

CRISTIANE TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**POLÍTICA DE ATENÇÃO À FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DO
CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
EM GUARACIABA-MG**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2008

CRISTIANE TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**POLÍTICA DE ATENÇÃO À FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DO CENTRO DE
REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
EM GUARACIABA-MG**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa, como
parte das exigências do Programa de
Pós-Graduação em Economia Doméstica,
para obtenção do título de *Magister
Scientiae*.

APROVADA: 30 de maio de 2008.

Prof^a Cláudia Mônica dos Santos
(co-orientadora)

Prof^a Rosângela Minardi Mitre Cotta
(co-orientadora)

Prof. Milton Ramon Pires de Oliveira

Prof^a Karla Maria Damiano Teixeira

Prof^a Maria das Dores Saraiva de Loreto
(Orientadora)

A Deus, presença constante em minha vida.

*À minha família e ao Marcelo, pelo carinho,
pelo incentivo, pelo apoio e pela compreensão.*

*Às minhas amigas, pelos momentos de descon-
tração e alegria.*

*Aos colaboradores, em especial, à professora
Maria das Dores Saraiva de Loreto e Dalva
Maria Araújo Barbosa e à equipe técnica do
CRAS Guaraciaba-MG.*

“[...] portanto, podemos escolher, e construir, um direito que seja instrumento de controle, segurança e manutenção da ordem vigente, justa ou injusta; mas podemos escolher também, livremente, a construção de um direito que seja expressão da mudança da ordem, da emancipação do homem, da promoção humana e da justiça.”

Antonio Alberto Machado
Promotor de Justiça

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar meu caminho em todos os momentos, proporcionando uma vida feliz e cheia de realizações.

À Universidade Federal de Viçosa e ao Departamento de Economia Doméstica, pela oportunidade de realizar o Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica.

Aos meus pais, que se doaram por inteiros e renunciaram aos seus sonhos, para que muitas vezes pudesse realizar os meus.

Às minhas irmãs e meus irmãos, pela paciência e pelo incentivo no decorrer dessa caminhada.

Ao Marcelo, pelo companheirismo e apoio.

À minha família, especialmente, ao meu sobrinho Raphael Teixeira, por toda ajuda e apoio.

Às minhas amigas, pelos momentos de alegria e pela descontração.

À professora Maria das Dores Saraiva de Loreto, pelo carinho, pelo apoio e pela orientação competente e segura.

Às minhas co-orientadoras, Cláudia Mônica dos Santos e Rosângela Minardi Mitre Cotta, pelo auxílio e pela contribuição, no sentido de melhoria deste estudo.

Aos professores da banca examinadora, Milton Ramon Pires de Oliveira e Karla Maria Damiano Teixeira, pela gentileza da participação e pelas sugestões e correções necessárias.

Aos funcionários do Departamento de Economia Doméstica, em especial, à Aloísia, pela paciência e dedicação.

À amiga e companheira de trabalho, Dalva Maria Araújo Barbosa, pela compreensão, pelo apoio e carinho.

À equipe do CRAS, Tatiana, Paula, Nelma e Neuza, pela colaboração no desenvolvimento do presente trabalho.

A todos os profissionais que passaram por minha vida e contribuíram para o meu saber.

A todos que, de alguma forma, contribuíam para a realização deste trabalho.

BIOGRAFIA

CRISTIANE TEIXEIRA DE OLIVEIRA, filha de João Teixeira de Oliveira e Guiomar Sabino de Oliveira, nasceu em 7 de março de 1982, em Viçosa, Minas Gerais.

Cursou o ensino fundamental e o ensino médio no Colégio Equipe de Viçosa.

Em 2002, ingressou no curso de Serviço Social na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora, MG.

De agosto de 2004 a dezembro de 2005, estagiou no Centro de Defesa dos Direitos Humanos de Juiz de Fora e de abril de 2003 a dezembro de 2005, no Mutirão da Saúde, pela Prefeitura de Juiz de Fora.

De agosto de 2003 a agosto de 2004, foi bolsista do projeto de extensão intitulado “Resíduos Sólidos Gerados no Campus da UFJF – sensibilizar, conhecer e propor”.

Em abril de 2006, graduou-se em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais.

Em seguida, começou a trabalhar na Secretaria Municipal de Assistência Social de Guaraciaba, exercendo o cargo de Assistente Social.

Em maio de 2006, iniciou o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, na linha de pesquisa “Família, Políticas Públicas e Avaliação de Programas e Projetos Sociais”.

Em junho de 2008, foi nomeada para o cargo de Especialista em Desenvolvimento Social da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo.

SUMÁRIO

	Página
LISTA DE FIGURAS.....	x
LISTA DE QUADROS	xi
LISTA DE TABELAS	xii
LISTA DE SIGLAS.....	xiii
RESUMO.....	xv
ABSTRACT.....	xvii
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização do problema.....	2
1.2. Justificativa do objeto de estudo	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo geral	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1. Contexto sócio-histórico das famílias no Brasil	9
2.2. Sociedade civil, participação e cidadania	13
2.3. A perspectiva de rede social: espaço de articulação entre as políticas sociais	18
2.4. Famílias em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas	21

	Página
2.5. Política de assistência social no Brasil: reflexões sobre a política e sua regulação.....	24
2.6. Sistema Único de Assistência Social – SUAS: uma proposta em construção	31
2.6.1. Proteção social especial	33
2.6.2. Proteção social básica	35
2.7. Diretrizes organizacionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	35
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	45
3.1. Local do estudo	45
3.2. População e amostra	47
3.3. Forma e método de coleta de dados.....	47
3.4. Descrição e operacionalização das variáveis de análise	48
3.4.1. Posicionamento das lideranças socioinstitucionais.....	48
3.4.2. Configuração socioeconômica das famílias e suas condições de desenvolvimento	48
3.4.3. Redes sociais.....	50
3.4.4. Percepções das unidades familiares sobre o CRAS.....	50
3.5. Procedimentos de análise.....	50
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
4.1. Dinâmica do processo de criação e gestão do CRAS	51
4.1.1. Organização da equipe e do trabalho no CRAS	54
4.1.2. Forma de escuta e participação dos usuários do CRAS.....	56
4.1.3. Tipos e metodologias de intervenção do CRAS	57
4.1.3.1. Oficinas de convivência.....	59
4.1.3.2. Oficinas de inserção produtiva: capacitação e geração de renda...	61
4.1.3.3. Palestras	62
4.1.4. Desafios das metas e estratégias para o desenvolvimento global do CRAS	63
4.2. Configurações socioeconômicas das famílias do CRAS	64
4.3. Condições de desenvolvimento das famílias do CRAS.....	69
4.3.1. Condições de vulnerabilidade.....	70
4.3.2. Acesso ao conhecimento.....	71
4.3.3. Acesso ao trabalho	72
4.3.4. Disponibilidade de recursos.....	73
4.3.5. Desenvolvimento infantil.....	74

	Página
4.3.6. Condições habitacionais	75
4.4. Identificação das redes sociais	75
4.5. Percepções das unidades familiares acerca do CRAS	83
5. CONCLUSÕES	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	100
ANEXO 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA O GESTOR MUNICIPAL.....	101
ANEXO 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA A EQUIPE TÉCNICA.....	102
ANEXO 3 – DADOS COLETADOS DO CADÚNICO DAS FAMÍLIAS USUÁRIAS DO CRAS/GUARACIABA	

LISTA DE FIGURAS

		Página
1	Modelo de rede socioassistencial	20
2	Mapa de localização de Guaraciaba-MG.....	46
3	Instalação do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS no Bairro Maria Chicão, Guaraciaba-MG, 2008	52
4	Representações da oficina de capoeira, Guaraciaba-MG, 2007	59
5	Representações da oficina de dança, Guaraciaba-MG, 2007	60
6	Representações da oficina de violão, Guaraciaba-MG, 2007.....	60
7	Representações da oficina de corte e costura, Guaraciaba-MG, 2007	61
8	Representações da oficina de bordado à máquina, Guaraciaba-MG, 2007	62
9	Representações de momento das palestras, Guaraciaba-MG, 2007	62
10	Rede social local e densidade dos vínculos estabelecidos pelo CRAS, 2007	82

LISTA DE QUADROS

	Página
1 Relação de serviços, benefícios, programas e projetos do CRAS, Brasil, 2006	37
2 População vulnerável de acordo com a NOB/SUAS.....	38

LISTA DE TABELAS

		Página
1	Relação dos profissionais exigidos para funcionamento do CRAS, Brasil, 2006.....	40
2	Perfil familiar das famílias usuárias do CRAS, Guaraciaba-MG, 2007	66
3	Renda das famílias inseridas no CRAS, Guaraciaba-MG, 2007	68
4	Despesas das famílias inseridas no CRAS, Guaraciaba-MG, 2007	69
5	Indicadores de ausência de vulnerabilidade das famílias, Guaraciaba-MG, 2007	70
6	Indicadores de acesso ao conhecimento, Guaraciaba-MG, 2007	71
7	Indicadores de acesso ao trabalho, Guaraciaba-MG, 2007.....	73
8	Indicadores de disponibilidade de recursos, Guaraciaba-MG, 2007	74
9	Indicadores de desenvolvimento infantil, GuaraciabaMG, 2007	74
10	Indicadores de condições habitacionais, Guaraciaba-MG, 2007.....	75

LISTAS DE SIGLAS

ABAI	Associação Beneficente de Amparo aos Idosos
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAFF	Centro de Atendimento de Fonoaudiologia e Fisioterapia
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal dos Direito da Criança e do Adolescente
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DF	Distrito Federal
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIG	Figura
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDF	Índice de Desenvolvimento da Família
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MG	Minas Gerais
NOB	Norma Operacional Básica
ONG's	Organizações Não-Governamentais
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família

PBF	Programa Bolsa Família
PMO	Programa Minas Olímpica Nova Geração
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PSF	Programa Saúde da Família
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SEDESE	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes
SEJ	Sociedade Esportiva Juventus
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Conselho Municipal de Saúde
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFV	Universidade Federal de Viçosa

RESUMO

OLIVEIRA, Cristiane Teixeira de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, maio de 2008. **Política de Atenção à Família: Uma Análise do Centro de Referência da Assistência Social em Guaraciaba – MG.** Orientadora: Maria das Dores Saraiva de Loreto. Co-orientadoras: Cláudia Mônica dos Santos e Rosângela Minardi Mitre Cotta.

No Brasil, as políticas sociais procuram definir e redefinir estratégias capazes de reduzir a pobreza e, concomitantemente, alcançar os direitos de cidadania. Porém, grande parte dos programas e projetos sociais não tem conseguido alterar o quadro de pobreza e exclusão, uma vez que muitas das necessidades e demandas dos membros das famílias vulnerabilizadas não são completamente satisfeitas. Quando as unidades familiares se deparam com os problemas específicos do grupo, somados com as dificuldades do meio social em que vivem e que não conseguem resolver, tendem a exteriorizar estas demandas através de conflitos, como: violência, doença e abandono. Assim, são necessárias ações capazes de prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Nesse sentido, a presente pesquisa objetivou analisar o processo de implementação e desenvolvimento do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), a partir de uma realidade concreta; como é o caso do Centro implantado em Guaraciaba-MG. Especificamente, pretendeu-se caracterizar o processo de criação, implantação e o desenvolvimento do CRAS, identificando seus objetivos, processos de trabalho e funcionamento; identificar a configuração socioeconômica das famílias e

suas condições de desenvolvimento; examinar a qualidade das redes socioassistenciais para o cumprimento dos objetivos do Centro e analisar o posicionamento do público envolvido no CRAS, quanto aos objetivos e funções do Centro e seu papel social. Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental e entrevista semi-estruturada com a Secretária Municipal de Assistência Social, com a equipe técnica do CRAS e com as famílias usuárias do Centro. O universo da pesquisa foi constituído por 70 famílias, 20% do total de famílias atendidas no CRAS, caracterizadas como nucleares, na fase de formação do ciclo de vida, com baixo nível de escolaridade, ocupações precárias e baixo nível de rendimento. Os resultados também mostraram que, apesar do pouco tempo de implantação do CRAS, as ações do Centro se traduzem em um importante serviço socioassistencial, na percepção do grupo familiar pesquisado. O índice de Desenvolvimento Familiar apresentou-se abaixo da média nacional, pelas situações de exclusão e de vulnerabilidades a que as famílias encontram-se submetidas. A entrevista com as famílias mostrou que, com a implantação do CRAS, as famílias e seus membros passaram a realizar atividades de qualificação profissional e, ou, de lazer; com maior acesso a informações e conhecimentos. Somando a isso, demonstraram grande satisfação com os novos vínculos, desenvolvendo laços de solidariedade e de cooperação na comunidade local. As crianças e os adolescentes também tiveram condições de desenvolver, por meio de diversas atividades promovidas pelo CRAS, suas potencialidades, com reflexos sobre a responsabilidade e melhoria do comportamento social. Apesar de toda essa contribuição para melhoria das condições de vida das famílias usuárias, o CRAS não desenvolve todas suas funções, conforme recomendado pelas normas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Este fato é constatado, principalmente, no que se refere à carência de ações de encaminhamento das famílias e indivíduos para os serviços socioassistenciais locais, bem como, pela falta de acompanhamento e monitoramento do público-alvo, revelando certa fragilidade no sistema de redes. Reconhece-se, assim, que o aprimoramento do trabalho em rede é essencial tanto para a organização e gestão do Centro quanto para que as famílias não se mantenham tuteladas aos programas de assistência social. Diante disso, pode-se concluir que o CRAS não alcançou, de maneira plena, a construção do protagonismo e da autonomia na garantia da cidadania das famílias usuárias, em função da situação de dependência e de incapacitações das unidades familiares, derivado dos condicionamentos impostos pela ordem civil, socioeconômica e política.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Cristiane Teixeira de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, May 2008.
Attention to Family Policy: An Analysis of the Center of Reference of Social Welfare in Guaraciaba-MG. Adviser: Maria das Dores Saraiva de Loreto. Co-advisers: Cláudia Mônica and Rosângela Minardi Mitre Cotta.

In Brazil, social policies seek to define and redefine strategies to reduce poverty and achieve concurrently the rights of citizenship. However, most programs and social projects have not been able to change the framework of poverty and exclusion, since many of the needs and demands of members of vulnerable families are not completely satisfied. When the family units are faced with the specific problems of the group, combined with the difficulties of the social environment in which they live and who can not resolve, tend to externalize these demands through conflicts, such as violence, disease and neglect. Therefore we need actions capable of preventing situations of risk, through the development of and potential acquisitions, strengthening the ties of family and community. Accordingly, the present study aimed to analyze the process of implementation and development of the Center of Reference of Social Welfare (CRAS), from a practical reality, such as the Center deployed in Guaraciaba-MG. Specifically, we set out to characterize the process of creation, deployment and development of CRAS, identifying your goals, work processes and operations; identify the configuration of families and their socioeconomic conditions for development; examine the quality of networks for the fulfillment socioassistenciais of the goals of the center and examine the positioning of the public involved in CRAS, about the objectives and

functions of the Center and its social role. Data were collected through desk research and semi-structured interview with the Municipal Secretary of Social Welfare, with the team's technical CRAS and the families using the center. The research universe consists of 70 families, 20% of the total number of families served in CRAS, characterized as nuclear, during the formation of the life cycle, with low education level, occupations poor and low income level. The results also showed that, despite the short time for deployment of CRAS, the Center's actions are translated into an important service socioassistencial, in the perception of them searchable. The index of Family Development, is presented below the national average, the situations of exclusion and vulnerability to the families that they are subjected. The interview with the families showed that with the deployment of CRAS, families and their members began to perform activities of professional qualification and/or pleasure, with greater access to information and knowledge. Adding to that, showed great satisfaction with the new ties, developing ties of solidarity and cooperation in the local community. Children and adolescents also were able to develop, through various activities promoted by CRAS, its potential, with reflections on responsibility and improvement of social behavior. Despite all this contribution to the improvement of living conditions of households using the CRAS not develop all their functions, as recommended by the standards of the Ministry of Social Development and Fight against Hunger. This fact is found mainly in regard to the lack of action for referral of families and individuals to the social-welfare services, as well as by the lack of monitoring and tracking the target audience, revealing a weakness in the system of networks. It is therefore clear that the improvement of networking is essential both for the organization and management of the Center and for the families that are not maintained tuteladas the programs of social assistance. Thus, one can conclude that the CRAS not reached, so full construction of protagonism and the autonomy of families users, in function of the situation of dependence and incapacities of the familiar units, derivative of the conditionings impost for the civil, social economic and politics order.

1. INTRODUÇÃO

Por meio de trabalhos realizados no decorrer da minha formação acadêmica em Serviço Social e a partir de experiências profissionais, pude apreender que é no âmbito familiar que se reflete em grande parte, o agravamento da questão social. Concomitantemente, pude observar que a setorização das políticas sociais e a inexistência de canais de integração entre elas, como, por exemplo, a precariedade do trabalho em redes sociais, têm gerado uma inoperância em relação ao atendimento das famílias em situação de vulnerabilidade social.

O que se coloca como uma das questões fundamentais no cuidado com famílias é a necessidade de políticas públicas que abarquem, de forma globalizante, as reais demandas desse segmento, promovendo a verdadeira cidadania. Pertinente à essa compreensão de política social pública, como direito de cidadania, a avaliação do CRAS – Centro de Referência da Assistência Social se faz contundente, especialmente, se levado em consideração seus principais objetivos, processos e resultados.

O CRAS objetiva prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Seus programas, projetos, serviços e benefícios destinam-se à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social, como é o caso das discriminações étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras (BRASIL, 2006).

O Centro também procura superar a abordagem conservadora do “indivíduo problema”, bem como o trabalho com a “situação problema”, fazendo com que a família seja a unidade de atenção para a elaboração de serviços, programas, projetos, benefícios assistenciais, com vistas à sua promoção e autonomização através da efetiva inserção social.

Pode-se perceber que o CRAS possui propostas que pretendem ser eficazes e eficientes no atendimento às famílias que vivem num contexto de pobreza e exclusão social. Não obstante, a questão que se formula é: A prática do CRAS favorece a implementação de seus princípios, suas funções e objetivos, de modo a beneficiar efetivamente seus destinatários?

Nesse sentido, verifica-se a necessidade de pesquisas que, além de apreenderem o contexto social em que vivem as famílias brasileiras, também avaliem a capacidade de respostas do setor público às demandas e necessidades das famílias beneficiárias da assistência social, nas diferentes regiões do País.

Dessa forma, esta dissertação faz-se relevante na análise da implantação e desenvolvimento do CRAS, no município de Guaraciaba-MG; destacando-se o desenvolvimento familiar do público envolvido, bem como as respostas dadas pelo poder público.

1.1. Contextualização do problema

Segundo Miotto (1997), no Brasil, as políticas sociais não têm conseguido alterar o quadro de pobreza e exclusão, uma vez que muitas das necessidades e demandas dos membros das famílias vulnerabilizadas não são completamente satisfeitas; ou seja, a família quando se encontra impossibilitada de criar condições para sua promoção, visto que o amparo do Estado é ainda incipiente, torna-se tutelada quase que permanente dos programas de assistência social. Esses Programas que, geralmente, estão voltados para o atendimento à criança, ao idoso, ao deficiente, apesar de possuírem alguma proposta de atendimento às famílias desses usuários específicos, suas ações não são suficientes para a “emancipação” da família, porque o foco de atenção é centrado, principalmente, no “problema” do indivíduo e não no ecossistema humano.

Vale ressaltar, no entanto, que priorizar o atendimento do “indivíduo problema”, desconsiderando que este faz parte de um grupo familiar, prejudica a qualidade deste

atendimento; haja vista que é no cotidiano familiar que ocorre o rebatimento dos problemas vivenciados por cada membro.

Dessa forma, observa-se que a visão que se tem das famílias em situação de vulnerabilidade é de auxiliar o “diagnóstico” e o “tratamento” do indivíduo, permitindo uma leitura limitada das demandas advindas do grupo familiar; fazendo com que as atuais políticas sociais sejam fragmentadas e limitadas.

Este contexto faz parte do ideário neoliberal de individualização, no qual as pessoas são culpabilizadas e responsáveis por sua situação, descaracterizando o conceito de direitos sociais e a obrigação da garantia destes através da ação estatal. Portanto, torna-se irreal atribuir às famílias das camadas empobrecidas a função de provedora e de proteção de seus membros, sem lhes oferecer meios para isso.

Dessa forma, Miotto (1997) ressalta sobre a necessidade de políticas públicas que, além de ampararem as famílias nos momentos de dificuldade e conflitos, tenham um caráter preventivo, evitando a dependência e tutela dos programas sociais; possibilitando, assim, que sejam criadas condições de emancipação e promoção social.

Isto requer uma revisão dos processos de atenção aos grupos familiares (espaço institucional, modelo assistencial e políticas sociais), para que seja possível colocar a família e não os membros individualmente nos centros de suas propostas. Para tanto, é também importante o envolvimento das famílias nesses programas, evitando-se que estas sejam apenas receptoras passivas de uma transferência monetária, mas que atuem na forma de responsabilidade partilhada; sendo respeitados os conhecimentos, experiências e valores culturais dos participantes.

Considerando o quadro de subsistência vivenciado pelas unidades familiares, é necessário a elaboração de programas públicos de atenção integral às famílias, envolvendo várias instituições que as atendam direta ou indiretamente. Instituições, que devem ter como objetivo o cuidado com a vida da família, adequando-se à maneira como está composta, a forma como está organizada e aos valores que a sustentam.

Com base nessa perspectiva, o Governo Lula (2003- 2006), por meio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, criou o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, equipamento social público capaz de garantir a atenção integral às famílias em determinado território.

O Centro de Referência da Assistência Social é uma unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos, em situação de vulnerabilidade social. Ele tem

como objetivo prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Neste sentido, é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF¹.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004: 29), o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e socialização dos seus membros, constituindo-se como referência moral, de vínculos afetivos e sociais, isto é, como de identidade grupal; além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado.

Para a Política Nacional de Assistência Social, o grupo familiar pode ou não se mostrar capaz de desempenhar suas funções básicas. Mas o importante é notar que esta capacidade resulta não de uma forma ideal e sim de sua relação com a sociedade, sua organização interna, seu universo de valores, entre outros fatores. Assim, toda forma de atenção e, ou, intervenção no grupo familiar deve levar em conta sua singularidade, sua vulnerabilidade no contexto social, além de seus recursos simbólicos e afetivos, bem como sua disponibilidade para se transformar e dar conta de suas atribuições.

Além de ser responsável pelo desenvolvimento do PAIF, a equipe do CRAS deve informar e orientar a população em sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local, para o alcance dos direitos de cidadania. Realiza, ainda, o mapeamento e organização da rede socioassistencial de proteção básica² e promove a inserção das famílias nas políticas públicas e sociais.

Os Centros contam com profissionais de serviço social, psicologia e auxiliar administrativo. Na esfera das relações de serviço, o processo de trabalho consiste numa abordagem prática dos problemas enfrentados no dia a dia pelas unidades familiares. O atendimento se dá a partir da recepção e cadastramento das famílias; levantamento e

¹ O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) é o principal programa de Proteção Social Básica. O PAIF desenvolve ações e serviços básicos continuados para famílias em situação de vulnerabilidade social na unidade do CRAS. Ele tem por perspectivas o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o direito à Proteção Social Básica e a ampliação da capacidade de proteção social e de prevenção de situações de risco, no território de abrangência do CRAS.

² A rede socioassistencial de proteção básica representa um conjunto de serviços locais, que visam a convivência, a socialização e o acolhimento em famílias, cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho (BRASIL, 2005).

identificação de suas necessidades; elaboração de programas de promoção familiar; articulação e encaminhamento à rede; acompanhamento e avaliação de resultados; alimentação do sistema de informações gerenciais.

No que se refere à gestão da rede local, o CRAS procura sensibilizar e mobilizar as instituições comunitárias existentes acerca da proposta metodológica do Centro; realiza o cadastramento das entidades prestadoras de serviços locais, caracterizando os serviços oferecidos; como também procura identificar potencialidades e deficiências, estratégias mais adequadas para articular e integrar as ações, monitoramento e avaliação dos serviços. O Centro tem como meta que, ao fim do processo, as famílias beneficiadas deverão estar aptas a acessar os bens e serviços públicos e privados de que necessita, emancipando-se socialmente e superando sua situação de vulnerabilidade socioeconômica.

De acordo com o exposto, o CRAS representa um importante serviço de referência para o empoderamento³ (*empowerment*) familiar, proporcionando condições de contribuir para ampliação do acesso à rede de proteção social local e, conseqüentemente, aos direitos sociais. Nesse contexto, procurou-se analisar a implementação e desenvolvimento do CRAS, a partir de uma realidade concreta, como é o caso do CRAS no município de Guaraciaba-MG.

1.2. Justificativa do objeto de estudo

No estudo da família e suas interfaces com as políticas sociais é necessário desnaturalizar a família, procurando vê-la como uma instituição historicamente construída e, portanto, mutável. Reconhecê-la também em suas especificidades; entendê-la como participante de uma totalidade. Ou seja, a intervenção dos profissionais necessita ser direcionada para uma reavaliação das formas tradicionais de atenção à família e do processo de formulação e implementação das políticas sociais.

Nesse contexto, é fundamental que seja feita uma reflexão sobre os programas, projetos e serviços sociais, como é o caso das ações desenvolvidas no CRAS, visando identificar como tem sido a intervenção; se na convivência com famílias foi possível conhecer seus significados, suas transformações e a realidade com que se deparam.

³ O conceito de empoderamento refere-se ao desenvolvimento de potencialidades, ao aumento de informações e ao aprimoramento de percepções, pela troca de idéias, com o objetivo de fortalecer as capacidades, as habilidades e disposições dos cidadãos “para o exercício legítimo do poder” (YANNOULAS, 2001).

Para tanto, torna-se relevante a realização de estudos técnicos científicos, que busquem apreender as percepções, por parte da família e dos órgãos competentes, quanto à filosofia, objetivos e o funcionamento do CRAS. É importante que todas as etapas do trabalho sejam analisadas, sobretudo no que se refere aos seguintes aspectos: a forma como os atendimentos estão sendo realizados; quais são suas ações e práticas; como está o envolvimento da equipe técnica e a direção das orientações; buscando, assim, verificar se a forma como o CRAS está atuando é condizente com as reais demandas das famílias.

Neste sentido, pressupõe-se a análise das políticas públicas de atendimento às famílias pode contribuir para os profissionais que trabalham com essa categoria, uma vez que o atual paradigma da assistência social indica colocar a centralidade em torno da família. Além disso, o CRAS, bem como os órgãos governamentais, poderão fazer uso desta pesquisa para avaliar a importância do referido Centro na vida das famílias e, ao mesmo tempo, identificar e avaliar seus problemas e pontos de excelência, em termos de um serviço de atendimento às famílias. Para análise da eficácia⁴ do CRAS é importante que as famílias expressem suas opiniões e suas sugestões acerca dessa política pública, para que a mesma tenha qualidade social.

Como bem afirma Miotto (2000), para que o trabalho com famílias seja veículo de mudanças efetivas no espaço social, é necessário refletir sobre os modelos assistenciais dentro dos quais este trabalho se desenvolve, considerando a necessidade de se avançar de uma posição de tutela e controle para uma condição de parceria e cidadania das famílias.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo geral

Analisar o processo de implementação e desenvolvimento do CRAS – Centro de Referência da Assistência Social, em Guaraciaba-MG, enfatizando suas redes sociais e o posicionamento do público envolvido quanto ao desempenho de seu papel social.

⁴ A eficácia de um projeto, programa ou serviço está relacionado ao alcance de seus objetivos. A sua gestão será eficaz à medida que suas metas sejam iguais ou superiores às propostas (ÁVILA, 2001).

1.3.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar o processo de criação, implementação e desenvolvimento do CRAS, identificando seus objetivos, processos de trabalho e funcionamento em Guaraciaba-MG.

2. Examinar a configuração socioeconômica das famílias atendidas no CRAS e as condições de desenvolvimento familiar.

3. Identificar o tipo e a qualidade das redes socioassistenciais para o cumprimento dos objetivos do Centro.

4. Analisar a percepção do público atendido pelo CRAS, quanto aos objetivos e funções do Centro e seu papel social.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Toda avaliação ou análise de planos, programas ou projetos sociais exige como condição prévia a contextualização da realidade ou do cenário de inserção. Dessa forma, a revisão de literatura, do presente projeto, buscou fornecer alguns elementos que ajudam na compreensão da realidade na qual o CRAS se insere. Assim, na revisão de literatura deu-se ênfase aos seguintes tópicos: O primeiro item dedicou-se a compreender o contexto sócio-histórico das famílias no Brasil e suas configurações na atualidade; canalizando, no tópico 2, para uma discussão acerca da importância da participação da sociedade civil na gestão pública para o alcance da cidadania. A seguir, apresentou-se a importância da articulação das políticas públicas, através das redes sociais, como uma forma de gerar maior autonomia às famílias. No tópico 4, foi abordado tanto os conceitos do termo vulnerabilidade social, quanto as situações de vulnerabilidade, vivenciadas pelas famílias beneficiárias das políticas públicas. Já, nos tópicos seguintes, realizou-se uma reflexão sobre a Política de Assistência Social; bem como a construção e implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil. Encerrando, a revisão de literatura abordou-se as diretrizes organizacionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), apresentando as normas para implantação, funcionamento e organização do trabalho no Centro.

2.1. Contexto sócio-histórico das famílias no Brasil

Quando se estrutura uma discussão sobre família, não raro que a primeira idéia acerca de seu conceito desponta como aquele grupo cujos membros compartilham dos mesmos laços sangüíneos, representados pelo pai, mãe e filhos, ou seja, a família nuclear.

Segundo Mioto (1997, p. 114)

O fato de a vida familiar fazer parte do mundo (real e, ou, simbólico) de todas as pessoas e estar perpassada fortemente por valores morais, religiosos e ideológicos tem feito com que muitas vezes se tenha a ilusão de que as discussões sobre a família estão assentadas sobre bases comuns.

Para esta autora, o pensar a família deve dar-se por um olhar mais amplo, apreendendo-a como um fato cultural e historicamente condicionado e não um grupo natural pautado na consangüinidade e filiação. Situar a discussão sobre família, a partir de um único ponto de vista (tradicional), não contextualizando-a, implicaria em uma interpretação e intervenção pouco qualificadas, por parte dos profissionais e serviços que lidam com este público.

Partindo desse pressuposto, apresenta-se a necessidade de se estudar as famílias e suas novas configurações em seus diversos aspectos, partindo da perspectiva de que a família é historicamente condicionada e dialeticamente articulada com a estrutura social na qual está inserida, levando-se em conta que cada uma possui um modo particular de emocionar-se e relacionar-se, em função de uma cultura familiar própria, com seus códigos e sintaxes próprias para comunicar-se e interpretar comunicações, com suas regras, ritos e jogos.

Faz-se preciso perceber a família não como uma instituição fechada em si, mas como fruto das relações sócio-históricas e culturais do meio ao qual se insere, compreendendo-a como uma instituição mutável, que assume configurações das mais diversas, em sociedades e grupos sociais diferentes. Visualizando a família como um todo dinâmico, torna possível perceber as mudanças, os processos de dissociação e associação, os quais geram novos arranjos necessários para responder às novas demandas de produção, trabalho, consumo, socialização, urbanização, etc.

Remetendo-se a discussão de família ao contexto brasileiro, pode-se observar que a família passou por um longo processo de desenvolvimento sócio-histórico. No período do Brasil Colônia, a família teve seus padrões culturais influenciados pelos

portugueses. Nesta fase, o modelo de família patriarcal e nuclear⁵ predominava, provocando o ocultamento ou extinção da formação familiar indígena e negra. Para Prado (1982), este último tipo de formação familiar (indígena e negra) baseava-se, principalmente, no modelo familiar matrifocal⁶, o qual se organiza como uma espécie de cooperativa entre seus membros ou “redes de ajuda mútua”, capazes, bem ou mal, de remediar a ausência de responsabilidade familiar dos homens e de atenuar, também, as deficiências da infra-estrutura social do sistema capitalista.

De acordo com Perrot (1993), numa família patriarcal o domínio era exercido pela figura do pai e, ao seu redor, girava toda a vida familiar, com a mulher e filhos sendo-lhes subordinados. A mulher estava destinada ao lar, aos muros de sua casa, à fidelidade absoluta, ocupando uma posição secundária dentro da instituição familiar, enquanto os filhos submetiam suas escolhas e aspirações às necessidades familiares, acatando a ordem dos pais.

O que se nota neste tipo de constituição familiar, é a existência de uma distribuição rígida e hierárquica dos papéis sexuais, ocorrendo uma divisão entre as esferas pública e privada, sendo esta última esfera, considerada lugar próprio das mulheres (do doméstico, da subjetividade e do cuidado), oposta à esfera pública, vista como espaço dos homens (dos iguais, da liberdade e do direito).

A partir da demarcação de territórios e funções a serem desempenhadas, percebe-se que o papel feminino tradicional estabelece a maternidade como principal atribuição das mulheres e, com isso, também o cuidado da casa e dos filhos, representando a figura de afeto e moral na família. O homem patriarcal, por sua vez, é considerado o provedor, isto é, o que trabalha fora, traz o sustento da família e realiza-se no espaço público.

Aprofundando a discussão sobre as atribuições do feminino e masculino na sociedade, autores fazem, entretanto, determinadas ressalvas quanto ao papel da mulher na esfera privada. Faria e Nobre (1997), por exemplo, apontam que esse modelo de vida – em que homens trabalham fora e mulheres só fazem o trabalho doméstico – nunca existiu exatamente dessa forma e que, na realidade, só uma parcela muito pequena das mulheres representou essa situação. Esse aspecto pode ser comprovado no fato das mulheres negras, por exemplo, sempre terem trabalhado fora de casa, primeiro como

⁵ Família constituída por pai, mãe e filhos (SZYMANSKI, 1992, p. 6).

⁶ Modelo familiar matrifocal é um modelo no qual o grupo familiar se organiza em torno da mulher. (SZYMANSKI, 1992, p. 6).

escravas e depois na prestação de serviços domésticos ou como vendedoras ambulantes, circulando por muitos espaços públicos.

Avançando para além da era colonial e do período imperial, no período Republicano, caracterizado pela urbanização e o desenvolvimento industrial, ocorreram diversas mudanças na constituição familiar tais como: a liberdade de escolha no casamento, o ingresso da mulher no mercado de trabalho, os meios contraceptivos, dentre outros. Isso acarretou um aumento gradativo na busca pela igualdade entre os gêneros, maior controle da natalidade, maior número de separações e novos casamentos; aumentando-se, assim, o número de famílias recompostas⁷. Atrelado a esses fatores, começava-se a evidenciar a valorização da capacidade intelectual e da instrução, libertando os filhos da rígida tutela patriarcal. Entretanto, vale destacar que essa transição não significou a eliminação de antigas práticas patriarcais em sua totalidade; sendo identificado, através de um olhar mais atento, o lastro cultural das diversas conjunturas na constituição dos grupos familiares (PERROT, 1993).

Para Mioto (1997), o caráter temporal dos casamentos possibilitou a emersão de novas formações familiares e, conseqüentemente, uma reformulação dos papéis do homem e da mulher perante a família e a sociedade. Como mostra Szymanski (2002), é significativo o número de famílias monoparentais⁸, com predominância das mulheres como chefes de casa; casais homossexuais com filhos adotivos; famílias adotivas; famílias adotivas bi-raciais ou multiculturais; pessoas vivendo juntas sem laços consangüíneos, mas com forte compromisso mútuo, entre outras. Destaca-se, também, o aumento das pessoas que vivem só e da população proporcionalmente mais velha, a qual tem seu crescimento condicionado ao aumento da expectativa de vida média da população.

Esse pequeno esboço do contexto sócio-histórico das famílias no Brasil demonstra a necessidade para se atentar sobre as configurações da família na atualidade, pois mudanças ocorridas nos diversos contextos societários afetam a dinâmica familiar como um todo e, de forma particular, a cada família conforme sua composição histórica e pertencimento social, ocasionando um acelerado processo de empobrecimento e alterando profundamente sua estrutura, seus sistemas de relações, papéis e formas de reprodução social.

⁷ Família recomposta: família em que o pai e /ou a mãe estão vivendo em nova união, legal ou consensualmente, podendo também a companheira ou o companheiro ter filhos, vivendo ou não no domicílio. Outros adultos podem viver no domicílio (AFONSO e FILGUEIRAS, 1996).

⁸ Famílias chefiadas pelo pai ou pela mãe (SZYMANSKI, 2002, p. 10).

De acordo com Miotto (1997), essas mudanças na configuração da família foram ocorrendo também em virtude de vários fatores, como a liberalização nos costumes e hábitos, especialmente relacionados à sexualidade e à nova posição da mulher na sociedade; o desenvolvimento técnico-científico e o avanço dos meios de comunicação de massa, além do estilo de desenvolvimento adotado, que se caracteriza como:

modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo Estado brasileiro, que teve como consequência o empobrecimento acelerado das famílias na década de 1980, a migração exacerbada do campo para a cidade e um contingente muito grande de mulheres e crianças no mercado de trabalho. Ainda no contexto Estado brasileiro deve-se ressaltar a perda gradativa da eficiência do setor público na prestação de serviços que contribuiu ainda mais para a deterioração das condições de vida da população (GOLDANI apud MIOTTO, 1997, p. 119).

Concomitante às mudanças ocorridas, outras funções foram atribuídas às famílias, ou seja, a função de reprodução, a de consumo, a de construção da identidade pessoal e social do indivíduo e a de proteção e socialização de seus membros. Nessa perspectiva,

não é possível falar em família, mas sim em famílias. O uso no plural se faz no sentido de abarcar a diversidade de arranjos familiares existentes hoje, na sociedade brasileira. Dessa forma, a família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulada com a estrutura social na qual está inserida (MIOTTO, 1997, p. 120)

Como é possível perceber, as famílias possuem funções altamente relevantes para seu desenvolvimento e perpetuação (procriação, socialização, proteção, dentre outras). Para desempenhar plenamente tais funções, as famílias demandam por políticas públicas, que abarquem suas necessidades e assegurem seus direitos mais elementares (educação, saúde, trabalho...). Entretanto, a realidade socioeconômica em que se encontra as famílias brasileiras hoje, não permite a execução dessas funções básicas, nem garante o acesso à rede de proteção social (garantidora de cidadania), o que tem gerado conflitos e stress no âmbito familiar; exacerbando-se, assim, atitudes destrutivas, como violência, doença, abandono, entre outros.

Diante desse contexto, deve-se entender que as famílias brasileiras vêm passando por um momento de estresse, cuja principal fonte, segundo Miotto (1997), advém do meio extra-familiar; ou seja, das políticas econômicas que expõem, cada vez

mais, as famílias ao desemprego, às migrações de suas cidades de origem em busca de uma vida melhor e ao empobrecimento. Tal situação faz com que elas tenham cada vez menos condições de desempenhar as funções atribuídas a elas de proteção e provimento de seus membros, como posto no Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como no Estatuto do Idoso, nos quais é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, respectivamente, à criança, ao adolescente e ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar, entre outros.

Esses deveres, no entanto, não condizem com a realidade das famílias brasileiras hoje, pois essas, na maioria das vezes, não têm acesso aos recursos materiais/assistenciais e não possuem orientações e acompanhamento para cumprirem seus papéis sociais, legalmente impostos.

A partir dessa realidade, verifica-se a necessidade de se estabelecer processos de atenção às famílias que as auxiliem a enfrentar tais desafios. Como enfatiza Miotto (1997:123), faz-se “(...) *preciso deslocar o eixo de atenção/ intervenção do indivíduo para a família e seu contexto social* (...)”.

Sabe-se que a família, como núcleo de pessoas que convivem em dado lugar e circunstância, é uma organização de relações inerente à constituição e ao desenvolvimento do ser humano. Sabe-se, também, que por ela perpassam os valores morais, religiosos e ideológicos, conflitos de gênero, dentre outros; sendo, portanto, fundamental para todo profissional, que se propõe ao trabalho com família, compreendê-las coletivamente e individualmente, a partir da realidade na qual estão inseridas, considerando sua cultura, sua história, bem como sua participação na vida social.

2.2. Sociedade civil, participação e cidadania

Segundo Dagnino (2008), o processo de construção democrática enfrenta hoje, no Brasil, um dilema perverso entre dois processos políticos distintos.

De um lado, com a eleição de Collor, em 1989, e como parte da estratégia do Estado para a implementação do ajuste neoliberal, há o surgimento de um projeto de Estado mínimo que se afasta progressivamente de seu papel de garantidor de direitos, através da redução de suas responsabilidades sociais e sua transferência para a sociedade civil.

De outro lado, tem ocorrido um processo de alargamento da democracia, que se expressa na criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisão, relacionados com as questões públicas. O marco legal desse processo é a Constituição de 1988, que consagrou o princípio de participação da sociedade civil, que estava associado ao esforço de criação de espaços públicos, no qual o poder do Estado possa ser compartilhado com a sociedade. Entre os espaços implementados durante esse período destacam-se os Conselhos Gestores de Políticas Públicas⁹, instituídos por lei, bem como os Orçamentos Participativos¹⁰. Esse projeto surge da luta contra o regime militar empreendida por setores da sociedade civil, entre os quais os movimentos sociais desempenharam um papel fundamental.

A participação e o controle social, previsto na Constituição de 88, contribuem para o alcance de direitos de cidadania, pois visa uma maior participação popular, organizada na gestão pública, administrativa, financeira e técnica das políticas públicas. Segundo Demo (1995), a cidadania é caracterizada pelo exercício dos direitos humanos e pela possibilidade de acesso a oportunidades que contribuam para a emancipação das pessoas. O autor apresenta diferentes conceitos de cidadania: a cidadania tutelada, assistida e emancipada. A cidadania emancipada seria decorrente do clientelismo e paternalismo, sendo marcada pela negação/repressão. Na cidadania assistida há um relativo conhecimento político, sendo voltada para a recuperação da pobreza política, uma vez que não se compromete em diminuir as desigualdades sociais, caracterizando-se pelos benefícios assistenciais. Por outro lado, a cidadania emancipada refere-se a um sujeito ativo, com habilidades e competências para o exercício dos seus deveres e exigência dos seus direitos.

Dagnino (2004) afirma que essa noção de cidadania busca ter o direito de participar na própria definição desse sistema, para definir de que queremos ser membros, isto é, a invenção de uma nova sociedade. O reconhecimento dos direitos aponta para transformações radicais em nossa sociedade e em sua estrutura de relações de poder.

⁹ Os conselhos gestores são novos instrumentos de expressão, representação e participação; que, em tese, são dotados de potencial de transformação política, pois se relacionam ao processo de formação das políticas e tomadas de decisão. Trata-se de um novo padrão de relações entre Estado e sociedade civil, no qual a população passa a ter acesso aos espaços nos quais se tomam as decisões políticas (GHON, 2001).

¹⁰ Os orçamentos participativos são espaços públicos para deliberação sobre o orçamento das administrações municipais, onde a população decide sobre onde e como os investimentos devem ser realizados. Diferentemente dos Conselhos Gestores, cuja existência é uma exigência legal, os Orçamentos Participativos derivam de escolhas políticas dos diferentes governos municipais e estaduais (DAGNINO, 2008).

Daí a importância que essa noção adquiriu na emergência de movimentos sociais, como é o caso dos Orçamentos Participativos e de outras experiências participativas, onde os setores populares e suas organizações lutam para abrir espaço para o controle democrático do Estado, mediante a participação efetiva dos cidadãos no poder. Além disso, essas experiências expressam e contribuem para reforçar a existência de cidadãos-sujeitos e de uma cultura de direitos, que inclui o direito a ser co-participante em governos locais.

Porém, Dagnino (2008) alerta que nos espaços abertos à participação de setores da sociedade civil, na discussão e formulação das políticas públicas, estes se defrontam com situações nas quais o que se espera deles é muito mais que assumam funções e responsabilidades, restritas à implementação e execução de políticas públicas, provendo serviços antes considerados como deveres do Estado e compartilhando o poder de decisão quanto à formulação dessas políticas.

Estes significados vêm se contrapor ao conteúdo propriamente político da participação, tal como concebida no interior do projeto participativo, marcada pelo objetivo da “partilha efetiva do poder” entre Estado e sociedade civil, por meio do exercício da deliberação no interior dos novos espaços públicos, para o alcance efetivo da cidadania.

Como citado, anteriormente, o Estado vem se afastando progressivamente de seu papel de garantidor de direitos, sendo o mercado oferecido como uma instância substituta para a cidadania. Os direitos trabalhistas estão sendo eliminados em favor da livre negociação entre patrões e empregados, da “flexibilidade” do trabalho, etc. Os direitos sociais garantidos pela Constituição de 1988 são questionados sob a lógica de que eles constituem obstáculos ao livre funcionamento do mercado, prejudicando o desenvolvimento e a modernização.

Nesse contexto, com o avanço do modelo neoliberal e a redução do papel do Estado, as políticas sociais são cada vez mais formuladas estritamente como esforços emergenciais dirigidos a determinados setores sociais, cuja sobrevivência está ameaçada. Os alvos dessas políticas não são vistos como cidadãos, com direitos a ter direitos, mas como seres humanos “carentes”, a serem atendidos pela caridade, pública ou privada.

Com a escassez de recursos públicos, destinados a essas políticas e a gravidade e urgência da situação a ser enfrentada, muitos setores da sociedade civil são chamados a

participar em nome da “construção da cidadania”, subordinando sua visão universalista de direitos e se rendendo à possibilidade concreta de atender um punhado de desvalidos.

Segundo Dagnino (2004), esse deslocamento de “cidadania” e “solidariedade” esconde sua dimensão política e reduz a responsabilidade pública e interesse público, construídas com tanta dificuldade pelas lutas democratizantes.

No campo da atuação profissional, cotidianamente, defronta-se com esta realidade, pois, diante de problemas emergenciais, as respostas do Estado se traduzem, muitas vezes, em programas assistenciais de atendimento, com ações paliativas, que não significam meios de construção de cidadania e sim de controle de conflitos.

Refletir sobre os programas sociais e sobre a atuação dentro destes espaços é uma das maneiras de se propor novas formas de cidadania. Construir não só espaços de informação, mas de escuta e de participação da população são meios de conquista. As famílias sabem do que necessitam e apontam para estas necessidades a todo tempo, que não se expressam somente através de pedidos de ordem material, mas também da busca de conhecer o acesso aos seus direitos.

Nesse contexto, a realidade prática dos programas sociais aponta para a grande necessidade de se trabalhar no âmbito familiar, primeiro espaço de sociabilização do cidadão.

“No plano da cidadania, o dia-a-dia da família em seu nível privado, é o locus do exercício das relações democráticas entre seus membros como grupo para, a partir desta socialização, serem capazes de vivenciar o nível de esfera pública” (KALOUSTIAN, apud ALVES et al. 2004:4).

Neste sentido, torna-se fundamental priorizar o olhar das políticas sociais à família que, diante do contexto social, está fragilizada como lugar de proteção e socialização.

Dentro deste enfoque, são necessárias políticas e programas sociais que extrapolem a esfera institucional burocrática, clientelista e segmentada, visando a construção de sujeitos ativos, baseado em uma proposta de sociabilidade; sendo, portanto, a família um espaço fértil para trabalhar a construção de “cidadania nova”¹¹.

É importante a mobilização social com vista a incentivar participação da população nos Conselhos de Direitos e de Gestão das Políticas Públicas, mas com um posicionamento reflexivo e crítico sobre as contradições que conformam este espaço,

¹¹ Segundo Dagnino (2004), a nova cidadania é um projeto para uma nova sociabilidade, com um formato mais igualitário de relações sociais em todos os níveis, inclusive novas regras para viver em sociedade (negociação de conflitos, um novo sentido de ordem pública e de responsabilidade pública, um novo contrato social, etc.).

constituído por representantes da burocracia estatal e de segmentos da sociedade civil, apreendendo-os como espaços de luta, de enfrentamentos entre projetos societários antagônicos, na implementação de respostas às necessidades da maioria da população.

Nesta perspectiva, torna-se cada vez mais urgente a organização das classes subalternas na multiplicidade de instâncias da sociedade civil (movimentos sociais populares urbanos e rurais, sindicatos, partidos políticos, associações locais), que autônomos em relação ao Estado e à classe dominante, articulados entre si, sejam capazes de planejar para sociedade e levar em frente o projeto de uma nova organização social, política e cultural, voltado para a construção de novas relações hegemônicas na sociedade e para a superação da condição de submissão das classes subalternas (CARDOSO, apud ALVES et al, 2004, p. 6).

Essa nova organização social afeta hábitos, modos de pensar, comportamento dos indivíduos em suas relações cotidianas. Inscrevem-se, portanto, no processo de produção/reprodução da vida social, tanto na reiteração do instituído, quanto na recriação e reinvenção da vida em sociedade. Precisa-se aprender a trabalhar as informações e aprender a socializar o conhecimento, trabalhando não somente no campo das necessidades, mas também dos direitos sociais, no sentido de defender as políticas sociais, fazendo-as transitar da ótica privada da administração das urgências e carências, para o espaço público de afirmação dos direitos sociais.

Os profissionais da área social podem transformar seus espaços de trabalho em multiplicadores de experiências de exercício democrático nas relações sociais cotidianas e em micro-espços de defesa da esfera pública, que possibilitem a participação e ingerência dos cidadãos na esfera pública, atribuindo visibilidade aos interesses das maiorias e aos conflitos; tornando possível negociar e viabilizar consensos (IAMAMOTO, apud ALVES et al., 2004, p. 6).

Abre-se, assim, a possibilidade desses profissionais trabalharem ao mesmo tempo em redes de relações particulares e gerais para fortalecer a relação de força dos usuários nessa rede. Segundo Alves *et al.* (2004), isto coloca a questão do objeto, ao mesmo tempo, nas relações estruturais e processuais, sem dogmatizá-lo e pulverizá-lo em milhões de “pequenos casos” fragmentados, aparentemente desconectados do contexto e da história.

A construção das redes é processual, dinâmica e envolve tanto a família como os amigos, os vizinhos, os companheiros de trabalho, partido, sindicato, bem como as redes formais de organizações de saúde, de assistência, educação ou outros.

A base da intervenção social se constrói nesse processo de articulação entre os usuários e profissionais no enfrentamento das questões complexas do cotidiano, uma

vez que envolve a construção de estratégias para obtenção de recursos, poder, agilidade, acesso, organização, informação e comunicação. Nesse sentido, as ações do CRAS, principalmente no que se refere ao trabalho com famílias e a potencialização da rede socioassistencial, se faz imprescindível na busca da cidadania.

2.3. A perspectiva de rede social: espaço de articulação entre as políticas sociais

Como vimos anteriormente, as mudanças sociais, econômicas e políticas têm levado a família a uma reorganização na sua estrutura, principalmente no que se refere à alteração de papéis e funções de cada membro, no seu interior e no contexto a que pertence, bem como no confronto entre a realidade e o modelo familiar idealizado.

De acordo com Giongo (2001), uma das características dessa reorganização é o fato de seus membros necessitarem, cada vez mais, de contatos sistemáticos e efetivos em sua rede social, levando a família a potencializar uma perspectiva mais coletiva nas suas relações; rompendo, dessa forma, a fronteira rígida que privatizava a vida de seus integrantes.

Trabalhar com famílias, nesse contexto, exige modificações no atendimento de seus problemas, dando-lhe um caráter mais coletivo. Uma das possibilidades do atendimento em redes sociais é ultrapassar o mero atendimento focalizado no problema que leva a família a procurar ajuda, buscando a satisfação das necessidades sociais, psíquicas, informativas e materiais, bem como a potencialização dos recursos de todos os envolvidos no processo.

Segundo Ribas (2008), as redes sociais são processos de captação, articulação e otimização de energias, recursos e competências, capazes de gerar um sistema de relacionamentos, que organiza tanto a família e os indivíduos quanto as instituições de forma igualitária e democrática, em torno de um objetivo ou agenda comum de caráter público. Assim, podem favorecer não apenas o desenvolvimento das pessoas, das famílias e das entidades, mas também o da comunidade, ou seja, do espaço público. Dessa forma, torna-se um instrumento de construção da cidadania democrática.

Nesse sentido, o trabalho em rede cria relações que diferem daquelas baseadas nos vínculos de dependência e na tradição hierárquica e clientelista ainda fortemente presente nas políticas sociais no Brasil. Redes abertas permitem que as informações possam ser compartilhadas por todos e favorecem a formação de uma cultura da participação, da co-responsabilidade e, também, da autonomia e do empoderamento.

Assim, Gasparoni (2007) afirma que as redes sociais indicam uma revolução política individual, uma nova forma de organizar e vivenciar espaços de poder.

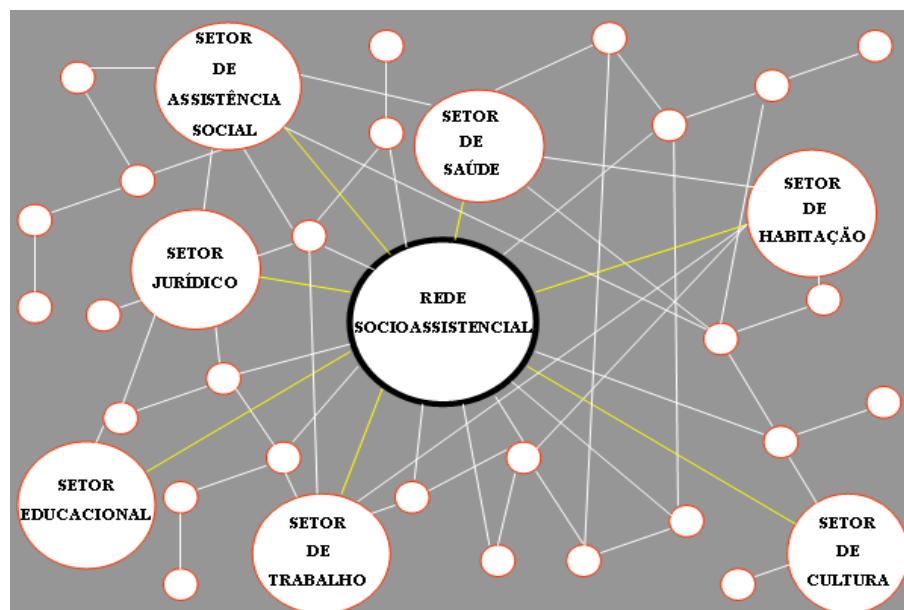
O aparato jurídico-legal das políticas sociais no Brasil, atualmente, é disposto por princípios, funções, objetivos, diretrizes, etc., mantendo o ideal de uma proteção universal, democrática e distributiva. Para tanto, a organização e gestão destas políticas sociais devem ser efetuadas no sentido de atender as múltiplas especificidades postas a cada setor (saúde, habitação, assistência social, trabalho, etc.).

Com base nisso, Oliveira (2005) afirma que as várias redes de políticas sociais, articuladas entre si, formando a rede socioassistencial, podem promover o atendimento às necessidades humanas básicas na perspectiva da garantia dos direitos sociais. O estabelecimento desta rede permite criar formas de integralidade da assistência aos vários grupos sociais.

A constituição da rede socioassistencial, como pode ser evidenciada na Figura 1, estima que as ações propostas e executadas pelas redes de políticas sociais se encontrem em uma “relação de horizontalidade, com igualdade de importância, sendo interdependentes e complementares” (BRASIL, 2004).

Sendo assim, é a rede socioassistencial que torna possível atender aos usuários das diferentes políticas sociais públicas, de forma integral. Assim, as denominadas redes por grupos sociais (rede de atenção à criança e ao adolescente, rede de atenção à pessoa idosa, rede de atenção à pessoa portadora de deficiência, por exemplo), nada mais são do que partes da rede socioassistencial.

Oliveira (2005) destaca que a organização de uma rede de política social, como elemento de política pública, é processo de ação coletiva entre Estado e sociedade, tendo o Estado a função de concretizar direitos sociais demandados pela sociedade e previstos em leis. Neste sentido, é responsabilidade do gestor municipal o planejamento, organização, gestão e avaliação da rede socioassistencial. Porém, esta rede somente será efetivada se a sociedade, por intermédio dos conselhos, conferências e fóruns, participar exercendo o controle social.



Fonte: adaptado de Expo-Brasil (2003).

Figura 1 – Modelo de rede socioassistencial.

As diretrizes das redes sociais devem contemplar, como proposta de ação, igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza; universalização dos direitos sociais; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos, bem como dos seus potenciais e formas de utilização pelo usuário; garantia de padrão de qualidade; todos, pautados na integralidade e equidade das ações.

Pode-se perceber que estes requerimentos são possíveis apenas se forem construídos espaços participativos e democráticos, que conduzam à participação dos diferentes sujeitos (usuários, técnicos, comunidade em geral), como geradores de processos de emancipação social.

Para tanto, é preciso efetivar a socialização à informação e ao saber, inclusive como forma de participação política dos usuários das políticas sociais, o que demanda formação política dos diferentes sujeitos envolvidos no planejamento, execução e deliberação dos assuntos de caráter público.

2.4. Famílias em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas

Para compreender melhor o conceito de vulnerabilidade social, buscou-se o apoio teórico em autores que enfatizam a noção de vulnerabilidade social em seus estudos. Um dos consensos sobre o conceito é que a vulnerabilidade social apresenta um caráter multifacetado, abrangendo várias dimensões, a partir das quais é possível identificar situações de vulnerabilidade dos indivíduos, famílias ou comunidades.

Hogan *et al.* (2001) identificam dezoito tipos diferentes de definição de vulnerabilidade. Além disso, esse termo faz parte do vocabulário tanto da academia quanto da sociedade civil, sendo usado sob vários pontos de vista e significados.

Abramovay *et al.* (2002, p. 28) alertam que, apesar do uso histórico do termo vulnerabilidade em diversos estudos sociais, as aproximações analíticas à vulnerabilidade social datam apenas dos últimos anos, período em que se dedicou maior reflexão a respeito das limitações dos estudos sobre a pobreza e sobre os escassos resultados das políticas associadas a eles, na América Latina. Esses enfoques da pobreza, apesar de servirem para identificar os setores mais desprovidos da população a serem atendidos pelas políticas sociais, não deram conta das complexas raízes desse fenômeno, já que se baseavam apenas no uso de indicadores de renda ou de carências que delimitam a insatisfação de necessidades básicas.

Um outro termo, também muito utilizado, é o termo carente. Observe-se que dizer vulnerável é diferente de dizer carente. As palavras usadas para denominar as pessoas expressam muitas vezes o lugar ou *status* que é dado a elas na sociedade. É o caso do termo carente, que de acordo com Adorno (2001, p. 12), parece aderir-se à pessoa, tal qual um rótulo, como se a carência fizesse parte de sua identidade. Assim, quando se chama alguém de carente para assinalar a sua necessidade de assistência, deixa-se de tratá-lo como sujeito portador de direitos, pois esse termo indica alguém desprovido de algo e que, por isso, precisa ser atendido e tratado paternalisticamente.

Já o termo vulnerabilidade traz em si a idéia de compreender primeiramente todo um conjunto de elementos que caracterizam as condições de vida e as possibilidades de uma pessoa ou de um grupo – a rede de serviços disponíveis, como escolas e unidades de saúde, os programas de cultura, lazer e de formação profissional, ou seja, as ações do Estado que promovem justiça e cidadania entre eles, avaliando em que medida essas pessoas têm acesso a tudo isso (ADORNO, 2001, p. 12). Representa, portanto, não apenas uma nova forma de expressar um velho problema, mas principalmente uma

busca para acabar com velhos preconceitos e permitir a construção de uma nova mentalidade, uma nova maneira de perceber e tratar os grupos sociais e avaliar suas condições de vida, de proteção social e de segurança. É uma busca por mudança no modo de compreender o público-alvo dos programas sociais.

Assim, o conceito de vulnerabilidade abrange várias dimensões. Essas dimensões dizem respeito a elementos associados tanto às características próprias dos indivíduos ou famílias, como seus bens e características sócio-demográficas, quanto àquelas relativas ao meio social onde eles estão inseridos. O que se percebe é que, de acordo com Cunha (2004, p. 344), existe um caráter essencial da vulnerabilidade, referido a um atributo relativo à capacidade de resposta diante de situações de risco ou constrangimentos.

Katzman (2000) considera que a vulnerabilidade pode ser entendida como a incapacidade de uma pessoa ou de um domicílio para aproveitar-se das oportunidades, disponíveis em distintos âmbitos socioeconômicos, para melhorar sua situação de bem-estar ou impedir sua deterioração. Nessa definição existem três elementos importantes: a exposição a certos riscos, a capacidade de enfrentá-los e a potencialidade de que tragam consequências importantes para os afetados.

Isso leva a pensar, portanto, que o quadro de vulnerabilidade se delineia a partir de uma conjunção de fatores. Segundo Katzman (2000), ela resultaria de um agregado de condições e, ou, características, em várias dimensões, que, acionadas em conjunto, ou mesmo de maneira individual, podem tornar-se elementos capazes de aumentar a capacidade de resposta aos efeitos de ocorrências que afetam as condições de bem-estar. É nesta perspectiva que surgem as vantagens da utilização do conceito de vulnerabilidade social, em termos do seu maior potencial analítico para abordar a problemática social no espaço intra-urbano, perante outros conceitos freqüentemente utilizados, como, por exemplo, pobreza e carência.

O enfoque da vulnerabilidade tem como potencialidade contribuir para identificar indivíduos, grupos e comunidades que estão expostos a maiores níveis de risco por alterações significativas nos planos sociais, políticos e econômicos, que afetam suas condições de vida individual, familiar e comunitária.

De acordo com Cunha (2004, p. 345), ao se adotar um enfoque que permita ir além da dimensão da renda percebida ou do conjunto de necessidades básicas atendidas, pode-se avançar no entendimento da diferenciação sócio-espacial existente no espaço urbano e, particularmente, fornecer subsídios mais adequados para o planejamento das

políticas públicas, que visam ao aumento da capacidade de resposta das famílias aos vários riscos, tanto sociais e ambientais quanto físicos. Como proposto por Kaztman (apud Cunha, 2004), a condição de vulnerabilidade deve ao menos considerar a situação das pessoas quanto aos seguintes aspectos: a inserção e estabilidade no mercado de trabalho; a debilidade de suas relações sociais; finalmente, o grau de regularidade e a qualidade de acesso aos serviços públicos ou outras formas de proteção social.

Segundo o referido autor, as fontes de vulnerabilidade social mais importantes na atualidade, estando ligadas aos fenômenos de precariedade, instabilidade no trabalho e funcionamento do mercado; bem como à desproteção e insegurança, ligadas ao encolhimento do Estado; ao debilitamento das instituições primordiais, família e comunidade.

Cunha (2004:346) menciona, também, outros fatores sociodemográficos que interferem sobre o grau de vulnerabilidade das pessoas e famílias, como: o progressivo declínio da fecundidade, que, juntamente com a queda da mortalidade, tem implicações decisivas sobre a estrutura por idade da população e, portanto, sobre as demandas específicas por políticas públicas; a transição epidemiológica, que traz novas preocupações em relação à saúde da população, pela redução de certas enfermidades, surgimento de outras e o recrudescimento de algumas já consideradas extintas; finalmente, as tendências do processo de urbanização e mobilidade populacional, por suas implicações nas condições de vida e nos riscos enfrentados pela população.

Assim, estando a população inserida em uma problemática de vida que a coloca em risco social, é possível identificar-se algumas táticas que essa população pode utilizar para o enfrentamento de sua condição de vulnerabilidade, como a solidariedade primária, presente na relação com os parentes, os vizinhos, e a solidariedade secundária, expressa através dos benefícios assistenciais ou previdenciários, no âmbito da seguridade social, são alguns exemplos de enfrentamento dessas situações.

Escorel (1999, p. 18) afirma que, apesar dos avanços no âmbito da seguridade social, a família ainda continua como referência, como estrutura de apoio material, solidariedade e referências morais. Quando há uma quebra nesta função, se intensifica a vulnerabilidade familiar.

Para o autor, a fragilização e precariedade das relações familiares, de vizinhança e de comunidade podem conduzir o indivíduo ao isolamento e à solidão. Geralmente, as transformações da esfera produtiva e financeira vulnerabilizam o âmbito familiar, podendo inviabilizar os suportes, proteções e reconhecimentos aos seus membros.

Ainda, existem aqueles que passam a vivenciar a vulnerabilidade também na condição de “assistido”, criando uma relação de dependência aos serviços de proteção social.

Pensar na vulnerabilidade de uma situação concreta implica pensar também em ações positivas e afirmativas que, sem paternalizar as relações, contribuam para a promoção e proteção dos grupos desfavorecidos, diminuindo as desigualdades sociais ou tornando mais relativas às condições de contexto que vulnerabilizam esses grupos. Isso se consegue com ações que buscam oferecer aos mais vulneráveis meios para que possam ampliar as oportunidades de participação social, de acesso aos serviços e ao mercado de trabalho (ADORNO, 2001, p. 12).

É isso que o raciocínio a partir do conceito de vulnerabilidade permite. Ele se articula, por exemplo, com a compreensão de que o local de moradia e as condições de vida da família podem ser fatores de dificuldade, de obstáculo na realização dos projetos pessoais e familiares, ao mesmo tempo em que favorecem estilos de vida e de integração social que podem adicionar riscos à sua trajetória. Mas, esse enfoque parte fundamentalmente do pressuposto de que é preciso pensar as famílias sempre como agentes e protagonistas de suas histórias, num contexto de diversidade e pluralidade.

2.5. Política de assistência social no Brasil: reflexões sobre a política e sua regulação

A política social brasileira e, particularmente, a política de assistência social, é caracterizada historicamente tanto pela benemerência, considerada uma “ajuda” aos “pobres incapazes”, quanto pela submissão aos interesses econômicos das elites. Ou seja, o campo assistencial é marcado por ações clientelistas, de caridade, filantropia e solidariedade.

Somente com os movimentos democrático-populares da década de 1980 e a promulgação da Constituição Federal de 1988, inaugura-se um padrão de proteção social afirmativo de direitos sociais, como direitos de cidadania. Entretanto, como afirma Sposati (2002), trata-se de uma regulação social tardia, caracterizada como aquela nos quais os direitos sociais foram legalmente reconhecidos após os anos 70 e cujo reconhecimento legal não significa que estejam sendo efetivados, isto é, são direitos apenas no papel, uma vez que na prática não passam pelas institucionalidades e nem pelos orçamentos públicos.

As evidências empíricas mostram que o Brasil e outros países latino-americanos só reconhecem os direitos sociais e humanos após lutas sangrentas contra ditaduras

militares. que, embora utilizando a ideologia nacionalista, não praticavam a universalidade da cidadania. Nestes países, marcados pela violação de direitos humanos e sociais, até a década de setenta, vai ocorrer a construção de um novo modelo de regulação social que vincula democracia e cidadania. Segundo Sposati (2002), esse novo modelo de regulação social caracteriza-se por ser descentrado da noção de pleno emprego ou de garantia de trabalho formal a todos os indivíduos, isto é, distancia-se da universalização dos direitos trabalhistas, aproximando-se da conquista de direitos humanos, ainda que de maneira incipiente.

Os direitos sociais no Brasil também foram de reconhecimento tardio, como por exemplo, a saúde pública e a assistência social, como políticas públicas, só surgem nas últimas décadas do século XX, por meio da Constituição Federal de 1988. Nesta ocasião, a sociedade luta por direitos difusos, entre os quais os de gênero, de etnia, de opção sexual. Os movimentos nacionais e internacionais de mulheres, negros, idosos, homossexuais ganham destaque como direitos das minorias.

Entretanto, Sposati (2002) ressalta que não termina a luta dos movimentos pela inclusão de direitos da maioria e das minorias na agenda pública. Apesar de inscritos em lei, seu caráter difuso não os torna autoaplicáveis ou reclamáveis nos tribunais. Isto cria uma distância entre o perfil legal do país, que demonstra avançado, e as condições reais da população, que continua excluída do alcance dos direitos dispostos na legislação.

A cultura patrimonial, paternalista e clientelista, predominante no Brasil, não incorpora padrões básicos e universais de cidadania. A inserção da população vulnerável é circunstancial e seletiva. Este tipo de sociedade também não incorpora uma cobertura universal dos riscos sociais. O acesso aos serviços sociais públicos é considerado em nosso país como uma manifestação de miserabilidade ou de incapacidade em obter o acesso a um serviço pago, oferecido pelo mercado.

De acordo com Sposati (1998), o Estado brasileiro adotou uma dada concepção de cidadania, que não garantiu o alcance dos direitos sociais em suas ações, caracterizando os serviços sociais como concessões partilhadas com a filantropia da sociedade, não os assumindo como responsabilidade pública.

Em 1985, tem-se como contexto um momento em que se exige do setor assistencial práticas inovadoras para atender as demandas colocadas pela nova realidade nacional de transição democrática, em que um número crescente da população pedia respostas mais efetivas da política assistencial.

A partir daí, começou a discutir mais intensamente o caminho para criar uma política pública de assistência social através da inclusão de direitos sociais e, mais especificamente, do direito à seguridade social, e nela a garantia à saúde, à assistência social e previdência social, prevista na Constituição Federal.

Assim, a Constituição Federal de 1988 é o marco legal para a compreender as transformações e redefinições do perfil da assistência social no Brasil, que a qualifica como política de seguridade social, conforme o art. 194 da Constituição Federal: *A seguridade social compreende 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, 1988).*

Assim, a Constituição de 1988, ao imprimir à Política de Assistência Social um caráter de seguridade social – dever do Estado e direito de cidadania – atingiu um marco histórico de proteção social. Neste marco, a assistência social foi, portanto, elevada ao estatuto de política pública, sob a responsabilidade do Estado, na condição de direito social não contributivo.

A categorização da assistência social, como política de seguridade social não contributiva, coloca-a como direito inalienável dos cidadãos em situação de vulnerabilidade social, no provimento dos mínimos sociais, das necessidades básicas de sobrevivência e na universalização de direitos.

A partir desse momento, novos conceitos e modelos de assistência social passaram a fazer parte da realidade brasileira, sendo compreendida como direito de cidadania, com objetivo de garantir o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais, vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social.

Nesse contexto de superação de uma prática calcada na lógica do clientelismo e do favor, para apresentação de novas referências, em termos de práticas conseqüentes de inclusão social universalista, descentralizada e democrática foi criada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

A LOAS, após apresentação, discussão e negociação de vários projetos e emendas, foi sancionada em 7 de dezembro de 1993 e publicada no Diário Oficial da União de 8 de dezembro de 1993. Constitui um instrumento legal que regulamenta os pressupostos constitucionais que definem e garantem os direitos à assistência social; ou seja, aquilo que está disposto na Constituição Cidadã, nos seus artigos 203 e 204. Aponta, ainda, para mecanismos de participação e controle social que tornassem público o que era privado, isto é, tornar público e garantir o acesso aos serviços de interesses

privados, como a saúde, a assistência, a previdência e outras áreas, na perspectiva de evitar o dismantelando de vários serviços públicos, que são essenciais para a população e, ao mesmo tempo, integrar diferentes agentes, em um esforço conjunto para alterar a realidade.

A Lei Orgânica da Assistência Social também inaugura uma nova era para a assistência social brasileira, consignando-se como Política Pública. Ela propõe romper com uma longa tradição cultural e política. Considerando os níveis de desigualdade que o Brasil vem acumulando, nessas últimas décadas, a LOAS foca suas diretrizes no atendimento aos cidadãos em situação de pobreza e vulnerabilidade social; reconhecendo que problemas provenientes dessa exclusão social jamais poderão ser enfrentados por meio de um assistencialismo meramente complementar e emergencial.

A colocação da assistência social entre os direitos sociais de cidadania buscou reverter a abordagem antes vigente na área, em que serviços e auxílios assistenciais eram, predominantemente, oferecidos de forma paternalista, como dádivas ou benesses, de forma descontínua e sem maiores preocupações com a qualidade, na medida da disponibilidade de recursos e dos interesses políticos dos governantes, como forma de exercer o controle social sobre os grupos pobres e marginalizados, ou mesmo, de obter legitimação e apoio político-eleitoral (PEREIRA, 2005).

A LOAS propõe a introdução de mudanças estruturais e conceituais na assistência social pública, transformando e criando, através dela, um novo cenário, com novos atores e, seguramente, novas estratégias e práticas, além de novas relações interinstitucionais e com a sociedade. Em função dos seus pressupostos, fica explícita sua principal contribuição na produção das respostas à determinação constitucional que estabelece a responsabilidade pública e governamental na erradicação da pobreza, na construção de uma sociedade mais justa e na redução das desigualdades sociais. Sendo assim, responsável por garantir os mínimos sociais, portanto, central na produção de mecanismos favorecedores da inclusão social.

Lançando um olhar reflexivo em face desse novo horizonte da política de assistência social, pode-se afirmar que todas essas referências – inclusão social universalista e descentralização democrática – significaram um avanço conceitual. Contudo, a sociedade brasileira se depara com dezenove anos de Constituição de 1988 e quatorze anos de regulamentação da LOAS, sem notar, entretanto, ações e mudanças efetivas, que tragam, em seu bojo, alterações práticas.

Pode-se perceber nitidamente que, de acordo com o discurso teórico apresentado, a Política de Assistência Social revela-se eficaz e eficiente no contexto de vulnerabilidade social e exclusão social presentes na sociedade brasileira. Entretanto, na prática, as evidências empíricas mostram que esse discurso não se aplica, de tal forma que seus princípios, diretrizes e objetivos possam ser consolidados e seus destinatários, atingidos. Assim, a população convive com um discurso teórico e enfrenta no seu cotidiano, uma realidade contrastante. Nota-se que a prática necessita avançar e abarcar, de forma equânime, todo o segmento populacional que necessita de sua proteção, uma vez que ações pontuais, emergenciais, fragmentadas e superpostas persistem em manter o foco dos problemas sem contextualizá-los. Desperdícios dos já escassos recursos, ausência de monitoramento, frágil participação da sociedade civil na elaboração e acompanhamento das políticas públicas, além de significativa setorização e atendimentos, com forte caráter clientelista, ainda marcam as iniciativas de alguns governos e entidades prestadoras de serviço, na área da assistência social.

Considera-se que alterar essas condições pressupõe um amplo pacto com a sociedade, bem como o desenvolvimento de um sistema que supere os interesses particularizados, garantindo a implementação da Política Nacional de Assistência Social, como política de proteção, que sobreponha o seu caráter emancipatório a outros indicadores, favorecendo a inclusão daqueles que, lesados em seus direitos fundamentais, possam ser alvo de uma ação que lhes permita resgatá-los.

É, justamente, com o intuito de avançar nesta direção de maior efetividade que a sociedade brasileira necessita de um sistema que funcione como ordenador das ações da Assistência Social, capaz de articular e integrar as políticas sociais e que tenha por objetivos a promoção não apenas do indivíduo, mas da família; a descentralização político-administrativa, além da integração e complementaridade das ações governamentais e da sociedade através das redes.

Apesar dos limites ora apresentados, os longos anos apontados desde o advento da Constituição de 88 e a regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social, foram permeados por crescentes e insistentes lutas travadas no sentido de fortalecer o pressuposto de direito à uma assistência social pública de qualidade.

Nesse sentido, foi convocada, extraordinariamente, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília-DF, em dezembro de 2003, que contou com a participação de vários atores sociais, incluindo a participação do presidente da

República. Dentre as muitas deliberações ali consagradas, pode-se destacar a decisão coletiva de implantação do Sistema Único de Assistência Social – o SUAS.

Segundo Lopes (2006, p. 80), em janeiro de 2004, a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS e, nesse âmbito, a Secretaria Nacional de Assistência Social- SNAS, estabelece a base político-institucional na qual as novas conquistas teriam apoio. A referida autora argumenta que a criação do MDS objetivou mudar a situação, até então presente, nas políticas públicas de proteção social no Brasil, que existiam sem um lugar institucional próprio e limitadas à implementação de poucas e fragmentadas ações, com reduzido orçamento, desarticuladas, de baixa cobertura e reduzida efetividade social, centralizadas e desrespeitando a realidade e as necessidades locais.

O MDS é composto por cinco secretarias que atendem seguimentos específicos: Renda e Cidadania; Assistência Social; Segurança Alimentar e Nutricional; Articulação Institucional e Parcerias; Avaliação e Gestão da Informação. O MDS constituiu-se pela decisão de possibilitar integrar áreas estratégicas para a implementação do plano de governo, no que se refere às política de combate à pobreza. Procurou-se, não desrespeitando as especificidades de cada área, um nível de articulação que pudesse ajudar a compreender os conteúdos e as unidades na gestão e implementação das políticas de Assistência Social e Segurança Alimentar na esfera local, perpassando os benefícios de transferência de renda – Bolsa Família- nos dois campos. Além disso, foi criada pela primeira vez, uma unidade de avaliação e gestão da informação, que armazena estudos, pesquisas e dados, numa interlocução permanente com outras fontes de produção de conhecimento, no âmbito do governo e fora dele (LOPES, 2006:80).

Em consonância com o disposto na LOAS, é elaborada pelo MDS e pela SNAS a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Ela foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, em setembro de 2004, buscando atuar tanto no aperfeiçoamento da administração e gestão das ações quanto no desenvolvimento de seus destinatários. É justamente na PNAS/2004 que são definidas as bases para o novo modelo de gestão da política pública de assistência social, o SUAS.

Conforme prescrito em documentos oficiais, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos princípios democrático, como: Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu

direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2004, p. 27).

Com relação à organização e gestão das ações, a Política Nacional de Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na LOAS (BRASIL, 2004, p. 28):

- descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e características socioterritoriais locais;
- participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo;
- centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

De acordo com Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004, p. 28), seus destinatários são cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; indivíduos e segmentos populacionais urbanos e rurais, em condições de vulnerabilidade próprias do ciclo 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 trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

As funções da Política Nacional de Assistência Social estão inscritas na Constituição brasileira, considerando que a proteção social de assistência social se ocupa das vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que os indivíduos e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, em decorrência de fatores sociais, econômicos, políticos e de afronta à dignidade humana. A complexidade e diversidade dos fatores que envolvem os destinatários dessa política

demandam a implantação de projetos que abarquem principalmente os segmentos da população excluídos do acesso a bens e serviços existentes na sociedade. Esses projetos devem ser produto de ações articuladas entre a política de assistência social e a demais políticas públicas, em uma perspectiva integralidade. Sendo assim, como destaca BRASIL (2004), a PNAS determina como papel da assistência social as seguintes funções:

1. Proteção social: consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios oferecidos para reduzir e prevenir os impactos das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida das famílias e indivíduos.

2. Defesa social e institucional: visa articulação com outras políticas da área social, voltadas à garantia dos direitos e de condições mais dignas de vida.

3. Vigilância social: consiste no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão adotados pelo gestor da assistência social para conhecer o território pelo qual é responsável, bem como as formas de vulnerabilidade social da população.

Esse novo sistema espalha e desenvolve-se por todo território brasileiro, apresentando a nova política de assistência social em uma só linguagem social em todo o País, que se caracteriza por estar voltada para a proteção social, defesa dos direitos de cidadania e integrada às demais políticas sociais, buscando atender as necessidades humanas, a partir de seu contexto social, de uma forma ao mesmo tempo integral e particular.

2.6. Sistema Único de Assistência Social – SUAS: uma proposta em construção

Diante do quadro histórico rememorado rapidamente, foi necessário que o governo federal optasse por uma nova política de assistência social. Assim, durante a IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi decidida coletivamente a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a partir do paradigma da universalização dos direitos à proteção social, fundado na cidadania e abandonando as idéias tutelares e subalternas, que indicam brasileiros como carentes, necessitados, miseráveis, discriminando-os do reconhecimento de ser de direitos.

O Sistema Único de Assistência Social – o SUAS, implantado partir de 2005 em todo o território nacional, efetiva – na prática – a assistência social como política pública de Estado, fazendo a necessária ruptura com o clientelismo e

as políticas de favor e de ocasião. O SUAS altera radicalmente o modelo de gestão e a forma de financiamento da assistência social. Estabelece um novo pacto federativo entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, garantindo autonomias legais em regime de mútua colaboração institucional (BRASIL, 2006, p. 7).

Segundo Patrus Ananias, *apud* Brasil (2004), a construção do SUAS interrompe o modelo de programas impostos de cima para baixo, que desconsideram as necessidades reais e especificidades locais. Nesta linha de pensamento, o SUAS torna-se uma proposta possível devido a grande capacidade institucional alcançada pela política de assistência social, com implementação de secretarias próprias, conselhos municipais e conferências, na grande maioria dos municípios e em todos Estados da federação.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social, o SUAS, que possui um modelo de gestão descentralizado e participativo, é responsável pela regulamentação e organização em todo território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas e benefícios têm como prioridade a atenção às famílias, seus membros e indivíduos; tendo o território como base de organização, que passa a ser definido pelas funções que desempenha, pelo número de pessoas envolvidas e pela sua complexidade. Além disso, essa política pressupõe gestão compartilhada, co-financiamento das ações pelas três esferas de governo (Municipal, Estadual e Nacional) e definição clara das competências técnico-políticas de cada esfera, com a participação e mobilização da sociedade civil (BRASIL, 2004, p. 33).

Segundo Lopes, *apud* Brasil (2004), a construção do SUAS contemplará o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social, que são prestados por instituições públicas da administração direta e indireta e pelas fundações mantidas pelo poder público e organizações registradas no Conselho Nacional de Assistência Social. Esse Sistema pretende ter por base de suas ações o princípio da territorialização, ou seja, tendo o recorte do território local, como espaço privilegiado para organização de um novo aparato governamental (em termos de planejamento e execução das políticas sociais), que visa tornar o conjunto de iniciativas no campo da proteção social mais articuladas, potencializadas e eficazes na garantia de direitos e na tarefa de redistribuição de renda nesse país. Propõe a reorganização do processo de implementação de benefícios socioassistenciais de transferência de renda e prevê a composição de uma única rede de serviços, com a definição pública e

governamental de porta de entrada para a política pública, cuja composição contará com a rede socioassistencial básica e com a rede socioassistencial especializada¹².

Essa rede de serviços socioassistenciais deverá ser organizada por nível de complexidade, pela distribuição territorial, abrangência e especialização do atendimento, garantindo a hierarquização dos serviços por nível de complexidade, distribuídos pelos entes governamentais, conforme caracterização do atendimento demandado e a distribuição na participação do financiamento, tendo em vista os recursos necessários. Vale destacar que na rede de serviços socioassistenciais encontram-se dois tipos de proteção social: a proteção social especial e a proteção social básica.

2.6.1. Proteção social especial

A realidade brasileira apresenta famílias em diferentes situações socioeconômicas, que levam à violação dos direitos de seus membros, principalmente de suas crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência. Dentre os fenômenos resultantes de processos de exclusão social, destacam-se: moradores de rua, migração com degradação, desrespeito e abandono de idosos, prostituição infantil, trabalho precoce, dentre outros. Percebe-se que estas situações, nem sempre decorrentes da ausência de renda, se agravam nas parcelas da população com maiores índices de desemprego e pobreza.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004, p. 30), a proteção Social especial é a modalidade de atendimento às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, em decorrência de abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeconômicas, situação de trabalho infantil, entre outras. Os serviços de Proteção Social Especial podem ser subdivididos em serviços de média complexidade e alta complexidade.

Os Serviços de Proteção Especial de Média Complexidade intervêm nas famílias em situações de violação de direitos e cujos vínculos familiares estão frágeis, mas não

¹² A rede socioassistencial especializada representa um conjunto de serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas ações protetivas. Comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos, que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada (BRASIL, 2005). Diferencia-se da rede socioassistencial básica por sua complexidade, ao tratar de atendimento dirigido a situações de violação de direitos e da lei.

rompidos, envolvendo desde a garantia da sobrevivência até sua inclusão em redes sociais de atendimento e solidariedade. Nesses casos, o que se desencadeia, são estratégias de atenção que visem à reestruturação do grupo familiar, a elaboração e o fortalecimento de referências morais e afetivas para que a família readquira autonomia em suas funções. São serviços que requerem acompanhamentos individuais, por flexibilidade nas soluções de proteção e, muitas vezes, exigem uma gestão compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e outros órgãos do Executivo.

Já os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade garantem proteção integral: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido. Destinam-se às famílias, cujos membros e indivíduos encontram-se sem referência e, ou, ameaçados e que, nestas condições, necessitem ser retirados de seu núcleo familiar e comunitário.

Logo, o trabalho de Proteção Social Especial de Alta Complexidade prioriza a construção de novos modelos de atenção e, ou, abrigamento dos indivíduos, que não contam mais com a proteção e cuidado de suas famílias, em contraposição aos antigos abrigos, casas, orfanatos e asilos. Historicamente, crianças, adolescentes, pessoas com deficiências e idosos, a título de proteção ou afastamento do convívio social, eram abrigados em grandes instituições, onde permaneciam por longo tempo ou a vida inteira. Para a população em situação de rua, são priorizados os serviços que possibilitam a organização de um novo projeto de vida, a aquisição de novas referências na sociedade e a conscientização dos direitos e deveres de cidadania. Segundo Brasil (2004, p. 31), são exemplos dessa proteção: atendimento Integrado Institucional; Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família Acolhedora; Trabalho protegido; além de medidas socioeducativas restritivas e privadas da liberdade, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (semiliberdade, internação provisória e sentenciada).

Para a coordenação da Proteção Especial, haverá o Centro de Referência Especializado da Assistência Social, visando à orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário, além do encaminhamento a outros serviços socioassistenciais. A Proteção Especial, neste caso, difere-se da Proteção Social Básica por sua complexidade, ao tratar de atendimento dirigido a situações de violação de direitos e da lei, como por exemplo: serviço de Orientação e Apoio Sócio-familiar; Plantão Social; Abordagem de Rua; Cuidado no domicílio; Serviço de Habilitação e Reabilitação de pessoas com deficiência na comunidade; bem como, medidas sócio-educativas em meio aberto (Prestação de

Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente).

2.6.2. Proteção social básica

Esse tipo de proteção social, segundo os preceitos da Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004, p. 28), tem por finalidade contribuir para a prevenção de situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, bem como do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. É voltada para a população em situação vulnerável, em decorrência da pobreza, privação (ausência de renda e precário acesso aos serviços públicos) e da fragilidade dos vínculos afetivos e de pertencimento social (discriminações etárias, por deficiência, entre outras). Dentro da proteção básica, estão alguns dos seguintes serviços: Programa de Atenção Integral às Famílias-PAIF; Programas de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; Centro de convivência para idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento do vínculo familiar, com ações que favoreçam a socialização, a valorização do brincar e a defesa dos direitos da criança; Serviços sócio-educativos para crianças e adolescentes de 6 a 14 anos, visando a sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, com o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e Centros de Informação e de Educação para o trabalho de jovens e adultos.

Esses serviços de proteção social básica deverão ser executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de Assistência Social da área de abrangência dos Centros.

2.7. Diretrizes organizacionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria Nacional da Assistência Social (BRASIL, 2006, p. 13) definem o Centro de Referência de Assistência Social como:

- a unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social;
- a unidade efetivadora da referência e contra-referência do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas;
- a “porta de entrada” dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS;
- a unidade que organiza a vigilância social em sua área de abrangência;
- uma unidade pública que concretiza o direito socioassistencial quanto à garantia de acessos a serviços de proteção social básica com matricialidade sociofamiliar e ênfase no território de referência; e
- um equipamento onde são necessariamente ofertados os serviços e ações do Programa de Atenção Integral à Família e onde podem ser prestados outros serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica relativos às seguranças de rendimento, autonomia, acolhida, convívio ou vivência familiar e comunitária e de sobrevivência a riscos circunstanciais.

O acesso das famílias aos serviços e ações oferecidos no CRAS é por meio de demanda espontânea das famílias e indivíduos, pela busca de famílias feita pelos técnicos e, ou, encaminhamento realizado pela rede socioassistencial e pelos serviços das demais políticas sociais. Assim, como ressalta Brasil (2006), a referência para o CRAS é a família.

A ênfase dos serviços socioassistenciais no CRAS é o atendimento às famílias. Mesmo que alguns serviços, programas e benefícios socioassistenciais não sejam prestados diretamente no CRAS, é necessário manter a referência para os devidos encaminhamentos (BRASIL, 2006, p. 15).

Os serviços, benefícios, programas e projetos que podem ser realizados nos CRAS ou que estão referenciados no território de abrangência, podem ser visualizados no Quadro 1.

O trabalho desenvolvido com as famílias, referenciadas no território de abrangência do CRAS, privilegia a dimensão socioeducativa da Política de Assistência Social na garantia dos direitos concernentes às seguranças sociais. Assim, as ações e os serviços prestados no Centro devem provocar impactos na subjetividade política dos usuários, tendo como finalidade central a construção do protagonismo e da autonomia na garantia dos direitos, como forma de superar as condições de vulnerabilidade social e potencialidades de riscos.

Quadro 1 – Relação de serviços, benefícios, programas e projetos do CRAS, Brasil, 2006

Serviços:

Socioeducativo geracionais, intergeracionais e com famílias;
Sociocomunitário;
Reabilitação na comunidade;
Outros.

Benefícios:

Transferência de Renda (Bolsa Família);
Transferência de Renda (outros);
Benefícios de Prestação Continuada;
Benefícios Eventuais – assistência em espécie ou material;
Outros.

Programas e projetos:

Capacitação e promoção da inserção produtiva;
Promoção da inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família - PBF e no Benefício de Prestação Continuada;
Projetos e Programas de Enfrentamento à Pobreza;
Projetos e Programas de Enfrentamento à Fome;
Grupos de Produção e Economia Solidária;
Geração de Trabalho e Renda;
Outros.

Fonte: BRASIL (2006).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2006, p. 15), o CRAS deve ser instalado próximo ao local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade, conforme indicadores definidos na Norma Operacional Básica de Assistência Social - NOB-SUAS¹³. Dessa forma, para implantar um CRAS, cada município deve identificar o(s) território(s) de maior vulnerabilidade social.

Assim, a NOB-SUAS considera como população vulnerável o conjunto de pessoas residentes, que apresentam pelo menos uma das características relatadas no Quadro 2.

Dessa forma, a combinação dessas características formará a taxa de vulnerabilidade social em um determinado território.

No caso de territórios de baixa densidade demográfica, com dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, dentre outros), a unidade CRAS deverá localizar-se em ambiente de melhor acessibilidade, podendo cobrir áreas de vulnerabilidade, por meio do deslocamento de sua equipe.

¹³ Norma Operacional Básica – Instrumento de regulação dos conteúdos e definições da política pública de Assistência Social, definindo parâmetros para funcionamento do SUAS.

Quadro 2 – População vulnerável de acordo com a NOB/SUAS

Variáveis	Fonte	Ano
Famílias que residem em domicílios com serviços de infra-estrutura inadequados. Conforme definição do IBGE trata-se dos domicílios particulares permanentes com abastecimento de água proveniente de poço ou nascente ou outra forma, sem banheiro e sanitário ou com escoadouro ligado à fossa rudimentar, vala, rio, lago, mar ou outra forma e lixo queimado, enterrado ou jogado em terreno baldio ou logradouro, em rio, lago ou mar ou outro destino e mais de dois moradores por dormitório.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo, com pessoas de 0 a 14 anos e responsável com menos de 4 anos de estudo.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família na qual há uma chefe mulher, sem cônjuge, com filhos menores de 15 anos e ser analfabeta.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família na qual há uma pessoa com 16 ou mais, desocupada (procurando trabalho) com 4 ou menos anos de estudo.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família na qual há uma pessoa com 10 a 15 anos que trabalhe.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família na qual há uma pessoa com 4 a 14 anos que não estude.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 60 anos ou mais.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com uma pessoa com deficiência.	IBGE, Censo Demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)

Fonte: BRASIL (2005).

De acordo com o porte do município, a NOB-SUAS determina o número mínimo de CRAS em cada município. Também determina as dimensões de território, definidos por um número máximo de famílias nele referenciadas, como ressaltado por Brasil (2006, p. 16):

- pequeno Porte I – município de até 20.000 habitantes/5.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas;

- pequeno Porte II – município de 20.001 a 50.000 habitantes/ 5.000 a 10.000 famílias – mínimo de um CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;

- médio Porte – município de 50.001 a 100.000 habitantes/ 10.000 a 25.000 famílias – mínimo de dois CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;

- grande Porte - município de 100.001 a 900.000 habitantes/ 25.000 a 250.000 famílias – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas; e

- metrópole - município de mais de 900.000 habitantes/mais de 250.000 famílias – mínimo de oito CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas.

A capacidade de atendimento do CRAS vai variar conforme o porte do município e o número de famílias em situação de vulnerabilidade social. Estima-se por área de abrangência do CRAS, a seguinte capacidade de atendimento (BRASIL, 2006, p. 17):

- CRAS em território referenciado por até 2.500 famílias – capacidade de atendimento: até 500 famílias/ano;

- CRAS em território referenciado por até 3.500 famílias – capacidade de atendimento: até 750 famílias/ano; e

- CRAS em território referenciado por até 5.000 famílias – capacidade de atendimento: até 1.000 famílias/ano.

Com base nas orientações técnicas do MDS, o espaço físico do CRAS deve ser de acordo com os serviços nele oferecidos. De acordo com Brasil (2006, p. 17), deve possuir, no mínimo, três ambientes com funções bem definidas: uma recepção, uma sala ou mais para entrevistas e um salão para reunião, além das áreas convencionais de serviços. O espaço precisa ser maior se o CRAS oferece serviços socioeducativos, de convívio e, ou, de capacitação e inserção produtiva. Além do espaço físico, o Centro necessita contar com mobiliário compatível com as atividades a serem ofertadas. É recomendável possuir linha telefônica e computador conectado à Internet, permitindo agilidade de procedimentos e registro de dados.

O ambiente necessita ser acolhedor para facilitar a expressão de necessidades, demandas e opiniões, devendo ter lugar adequado para atendimento individual, garantindo privacidade das famílias, seus membros e indivíduos. Além disso, o CRAS, obrigatoriamente, deve possuir meios de acessibilidade para pessoas idosas e com deficiência; meios e instrumentos de informação, comunicação e acolhida dos (as) usuários (as), inclusive crianças e adolescentes. O espaço deve possuir também uma identidade visual própria: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS; sendo

que aqueles co-financiados pela União deverão ter uma placa padrão, na frente do Centro e ao lado da porta.

O CRAS deve possuir uma equipe mínima para executar os serviços e ações nele oferecidos. Necessitará ampliar a referência de profissionais, caso oferte dentro do CRAS outros serviços, programas, projetos e benefícios. De acordo com as orientações técnicas do MDS, a equipe deverá ser formada por profissionais que, de preferência, sejam do quadro próprio do município e minimamente dimensionados por categoria profissional, conforme a Tabela 1, que poderá ser ampliado por outros profissionais de áreas afins.

Tabela 1 – Relação dos profissionais exigidos para funcionamento do CRAS, Brasil, 2006

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

Fonte: Brasil (2006).

Ainda, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2006, p. 25), o CRAS deve *fomentar a participação dos usuários no planejamento e avaliação dos serviços prestados pelo CRAS e pela rede complementar prestadora de serviços no território do CRAS*. Para tanto, os técnicos devem ter conhecimentos sobre: Constituição Federal de 1988; Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, 1993; Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, 1990; Política Nacional de Assistência Social – PNAS, 2004; Política Nacional do Idoso-PNI, 1994; Estatuto do Idoso; Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência, 1989; Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS, 2005; leis, decretos e portarias do MDS; fundamentos éticos, legais, teóricos e metodológicos do trabalho social com e para famílias, seus membros e indivíduos; legislações específicas das profissões

regulamentadas e conhecimentos sobre trabalho com grupos e redes sociais (BRASIL, 2006, p. 20).

Além desses conhecimentos, como ressalta Brasil (2006, p. 21), a equipe técnica deve possuir capacidade de:

- *executar procedimentos profissionais para escuta qualificada individual ou em grupo, identificando as necessidades e ofertando orientações a indivíduos e famílias, fundamentados em pressupostos teórico-metodológicos, ético-políticos e legais;*
- *articular serviços e recursos para atendimento, encaminhamento e acompanhamento das famílias e indivíduos;*
- *trabalhar em equipe;*
- *produzir relatórios e documentos necessários ao serviço e demais instrumentos técnico-operativos;*
- *realizar monitoramento e avaliação do serviço; w*
- *desenvolver atividades socioeducativas de apoio, acolhida, reflexão e participação que visem o fortalecimento familiar e a convivência comunitária.*

Neste sentido, a equipe técnica precisa ser capacitada periodicamente e de forma contínua. De acordo com a NOB-SUAS (BRASIL, 2005, p. 28), os municípios habilitados em gestão básica e plena e o Distrito Federal estão aptos a receber o incentivo de participação em programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e da rede prestadora de serviços, promovidos pelo Estado e União.

Conforme previsto em legislação, os Estados co-financiam a Proteção Social Básica, fornecendo recursos para o sistema de informação, monitoramento, avaliação, capacitação, apoio técnico e outras atividades pactuadas. Além disso, são responsáveis por coordenar, gerenciar, executar e co-financiar programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços, recebendo recursos federais para o cumprimento desta função. Já a União fica responsável pela formulação da política para a formação sistemática e continuada de recursos humanos no campo da assistência social.

Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2006, p. 25), os usuários do CRAS são portadores dos seguintes direitos:

Saber o nome e a função de quem o atende (profissional técnico, estagiário ou administrativo do CRAS);

- escuta, acesso à informação, à defesa, à provisão ou encaminhamento de suas demandas sociais asseguradas pela Política de Assistência Social;

- local adequado para seu atendimento, tendo o sigilo das informações;
- receber informações sobre os serviços e seu atendimento de forma simples e compreensível;
- receber informações sobre como e onde manifestar e requerer seus direitos socioassistenciais.
- ter seus encaminhamentos por escrito, identificados com o nome do profissional e seu registro no Conselho de forma clara.
- ter garantida sua privacidade, dentro dos princípios da ética profissional, desde que não traga riscos a outras pessoas, ter sua identidade e singularidade preservada e sua história de vida respeitada;
- poder avaliar o serviço ofertado e expressar sua opinião; e
- ter acesso ao registro dos seus dados, caso necessite.

Segundo Brasil (2006, p. 37), para o alcance dos objetivos do CRAS, estão previstas as seguintes ações a serem desenvolvidas no Centro:

- entrevista familiar: estas almejam, sempre que possível, detectar a percepção do(s) entrevistado(s) de suas dificuldades, potencialidades e demandas;
- visitas domiciliares: é uma ação que visa compreender a realidade do grupo familiar, suas demandas e necessidades, recursos e vulnerabilidades, fortalecer os vínculos familiares e comunitários, fortalecer o vínculo da família com o serviço, avaliar as mudanças ocorridas a partir da sua participação no serviço;
- palestras: podem ser dirigidas à comunidade ou à família, seus membros e indivíduos, conforme expectativas e necessidades dos participantes;
- grupo: os trabalhos em grupo são oficinas de convivência e de trabalho socioeducativo para famílias, seus membros e indivíduos, compreendendo ações de capacitação e de inserção produtiva;
- campanhas socioeducativas: essas campanhas são formas coletivas de sensibilização e mobilização da comunidade, visando promover a sociabilidade, a reflexão, o enfrentamento e a superação de problemas;
- encaminhamento e acompanhamento de famílias, seus membros e indivíduos: Esses procedimentos objetivam facilitar o acesso de famílias e seus membros aos projetos, benefícios e serviços, por meio da identificação da demanda, da indicação apropriada aos serviços oferecidos pela rede de proteção social, da verificação e da avaliação da efetividade dos atendimentos e encaminhamentos realizados;

- reuniões e ações comunitárias: são encontros de diversas pessoas para reflexão e discussão de questões de interesse comum;

- articulação e fortalecimento de grupos sociais locais: é um trabalho que tem a finalidade de companhia, de apoio emocional, de guia cognitivo e de conselhos, de ajuda material e de serviços;

- atividade lúdica nos domicílios com famílias em que haja criança com deficiência: esta atividade visa o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e o estímulo à brincadeira, como forma de aprendizagem e de interação com a criança;

- produção de material: A confecção de materiais são utilizadas para capacitação e inserção produtiva, para oficinas lúdicas e para campanhas socioeducativas, tais como vídeos, brinquedos, materiais pedagógicos e outros; e

- deslocamento da equipe: o deslocamento é realizado para atender famílias em comunidades quilombolas, indígenas, em zonas rurais ou outras comunidades distantes.

Além dessas atividades, o CRAS poderá implantar, com recursos federais, alguns serviços complementares à rede socioassistencial, voltados para os indivíduos e famílias vulneráveis. Dentre esses serviços pode-se destacar os grupos de convivência e sociabilidade geracionais e intergeracionais, para crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos; atividades lúdicas para crianças de zero a seis anos e implementação das ações de capacitação e inserção produtiva.

Além de participar das atividades e ações ofertadas pelo CRAS, as famílias também precisam de acompanhamento. Esse acompanhamento vai levar, principalmente, em consideração a presença e o absenteísmo, o grau de complexidade da demanda, a situação familiar e os resultados esperados. Sendo assim, serão *acompanhadas, com prioridade, as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (em especial, as famílias que apresentarem dificuldade no cumprimento das condicionalidades de saúde e educação) e do Benefício de Prestação Continuada* (BRASIL, 2006, p. 35).

O MDS alerta que é importante definir quando e sob que condições as famílias devem ser desligadas dos serviços. Não existe um prazo máximo ou mínimo para participar das ações do Centro. Propõe-se que o desligamento seja planejado e feito de modo progressivo, com acompanhamento familiar por período determinado, para verificar a permanência dos efeitos positivos das ações.

Para registrar as ações e serviços do CRAS, o MDS recomenda que a equipe utilize instrumental-padrão para registro de dados dos usuários, dos serviços ofertados e das atividades e atendimentos realizados. Sempre que possível, deverá utilizar a via digital. Todos os registros devem ser consolidados ao final do mês, buscando organizá-los por categorias, para facilitar a análise.

As informações mais importantes devem ser encaminhadas para o responsável da Proteção Social Básica de Assistência Social junto ao órgão gestor municipal, como auxílio para a implantação de novos serviços e, ou, organização dos serviços no território e comunicadas ao Conselho Municipal de Assistência Social.

É muito importante que o CRAS siga todas essas orientações do MDS; assim, será possível alcançar as metas e propostas do Centro. E, dessa forma, atingir a eficácia de uma política pública garantidora de direitos e geradora de mudanças efetivas na sociedade brasileira.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos utilizados para alcançar os objetivos propostos neste estudo foram estruturados em termos de: local de estudo, população e amostra, instrumentos de coleta de dados, descrição e operacionalização das variáveis de análise e procedimentos de análise.

3.1. Local do estudo

O local de estudo compreende o município de Guaraciaba-MG. O município é de pequeno porte, sendo sua população de aproximadamente 10.140 habitantes e eminentemente rural (cerca de 70%). Localiza-se na Região da Zona da Mata de Minas Gerais, microrregião de Ponte Nova. Com uma área de 349 km², limita-se com os municípios de Teixeira, Viçosa, Porto Firme, Piranga, Diogo de Vasconcelos, Acaiaca e Ponte Nova (IBGE) ¹⁴.

A Figura 2 representa o mapa de Guaraciaba, que possui elementos básicos de referência para efeito de localização e caracterização do município, tais como sua sede, seus limites, os rios principais, as vias de acesso às cidades mais significativas, os povoados, entre outros. A partir dele, nota-se que o município de Guaraciaba apresenta uma localização privilegiada no Estado de Minas Gerais, tanto no aspecto geográfico quanto no que tange ao contexto histórico, devido à sua proximidade com a Capital do

¹⁴ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

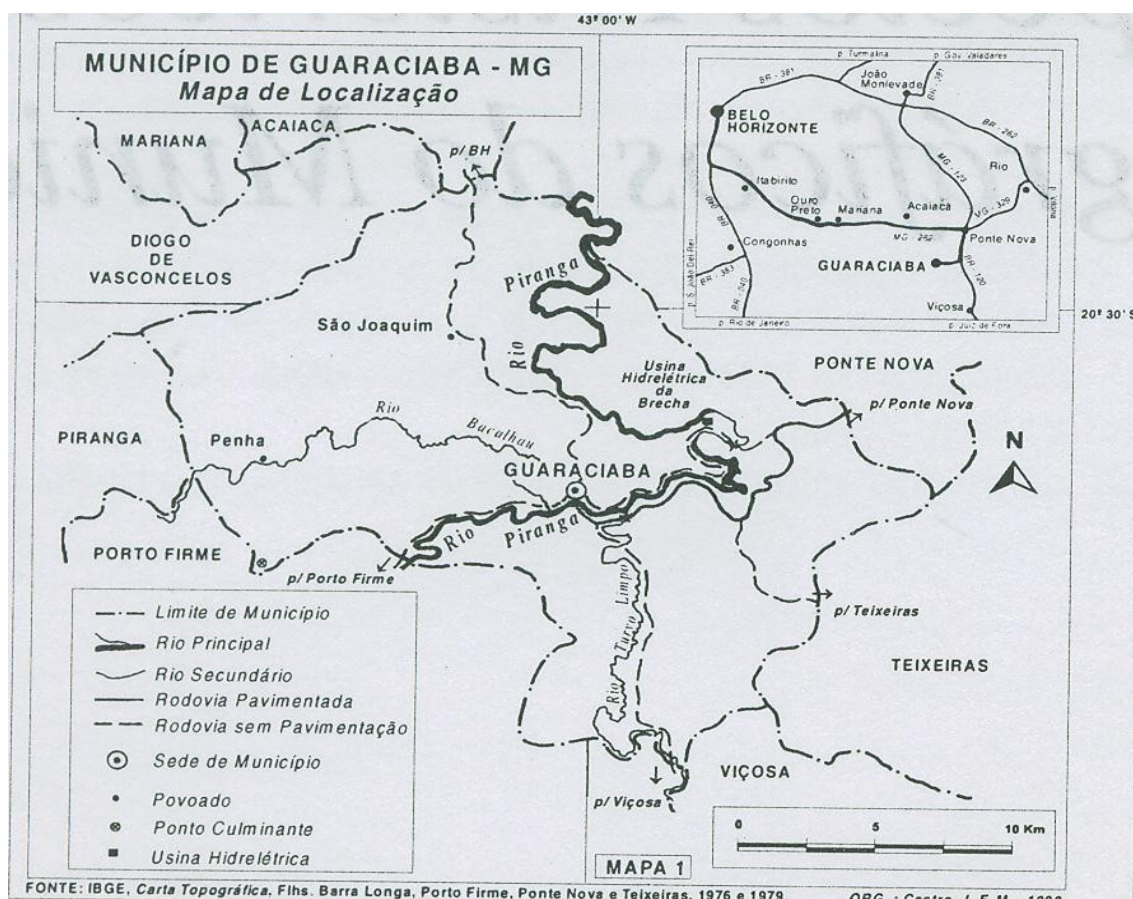


Figura 2 – Mapa de localização de Guaraciaba-MG.

Estado (Belo Horizonte), com o Patrimônio Histórico Mundial (Ouro Preto) e com a Universidade Federal de Viçosa (UFV). O legado cultural da cidade está nos seus casarões centenários, construídos no século XVIII, em seu patrimônio público e nas tradições populares e religiosas, como o “Boi Laranja”, a “Congada”, a “Folia de Reis”, as “Quadrilhas” e a “Festa de Sant’Ana”.

Uma das principais atividades na economia do município é a agropecuária, com destaque para as lavouras de milho, feijão, café, arroz, cana-de-açúcar, além da criação de gado bovino. Existem pequenas unidades industriais, mas estas representam um número muito reduzido de empregos, destacando-se dentre elas o Engenho de Aguardente Guaraciaba e Paiolinho, além do Laticínio Vargem Linda e as atividades de extração de areia. O setor de comércio e serviços de Guaraciaba é voltado para a população local, com predominância de varejo tipo comum. Portanto, a fonte de renda do município concentra-se no trabalho rural, no comércio local e no funcionalismo público estadual e municipal, com restrições quanto à geração de novas oportunidades de emprego.

3.2. População e amostra

O universo da pesquisa foi constituído por 70 famílias, 20% do total de famílias atendidas no CRAS desde setembro de 2006 (período de inauguração) até março de 2008. Foram consideradas aquelas famílias que participavam a mais tempo das atividades do CRAS e, ao mesmo tempo, que possuíam renda *per capita* inferior a R\$ 60,00.

A capacidade de atendimento do CRAS varia de acordo com o porte do município e com o número de famílias em situação de vulnerabilidade social, conforme estabelecido na Norma Operacional Básica-NOB-SUAS. Estima-se que a capacidade de atendimento no CRAS de Guaraciaba, município que possui menos de 20.000 habitantes, seja de até 500 famílias/ano.

Este estudo deu ênfase às avaliações e considerações realizadas pela mãe/responsável, por ser ela quem está mais envolvida com as questões concernentes à família.

3.3. Forma e método de coleta de dados

Para coleta de dados foram utilizados tanto dados qualitativos quanto quantitativos. Além disso, as informações foram obtidas tanto de fontes secundárias (Cadastro Único, documentos e dados censitários) como primárias.

A pesquisa foi construída em três momentos. Em um primeiro momento, foram coletados os dados documentais sobre o CRAS, que foram complementados com depoimentos da Secretaria de Assistência Social e da equipe Técnica do CRAS (Apêndices 1 e 2). Também realizou-se uma observação direta da rotina do Centro, em suas várias atividades, visando examinar a estrutura do serviço oferecido, bem como o comportamento e os anseios das famílias.

No segundo momento, foram avaliados os dados de 20% das famílias participantes do Centro, por meio do CadÚnico, com o objetivo de examinar a configuração das famílias e suas condições de desenvolvimento.

Os dados para o cadastramento são levantados por meio de formulários padronizados, fornecidos pela Caixa Econômica Federal (Anexo 1). Esses formulários contêm um código preestabelecido e devem ser preenchidos somente para as famílias que estão no limiar de pobreza. O objetivo geral do cadastro é coletar informações de

famílias com renda familiar mensal *per capita* de até meio salário mínimo. Assim, o cadastro único aborda características acerca do município, do domicílio e informações sobre cada um dos moradores do domicílio.

Em um terceiro momento, foi selecionada uma subamostra, para um aprofundamento sobre as implicações do atendimento assistencial e o papel social desempenhado pelo CRAS, fazendo-se uso de entrevista semi-estruturada (Apêndice 3). Está subamostra foi composta por dez famílias, considerando aquelas que estavam há mais tempo inseridas no CRAS e que, ao mesmo tempo, participavam de um maior número de atividades ofertadas pelo Centro. Destaca-se que todas as famílias pesquisadas possuem renda “per capita” inferior a R\$ 60,00.

3.4. Descrição e operacionalização das variáveis de análise

Em função dos objetivos propostos, a descrição e operacionalização das variáveis destacou o posicionamento das lideranças, a configuração socioeconômicas das famílias e suas condições de desenvolvimento, características das redes sociais e percepções das unidades familiares sobre o CRAS.

3.4.1. Posicionamento das lideranças socioinstitucionais

Procurou-se identificar, junto à equipe técnica do CRAS e da Secretaria Municipal de Assistência Social, questões relacionadas à dinâmica do processo de criação e gestão do CRAS, contrapondo o discurso e a realidade prática. Nesse sentido, é importante abordar a organização da equipe, do trabalho, a metodologia de intervenção e as formas de participação dos usuários; bem como os desafios das metas e estratégias para o desenvolvimento global do CRAS no município.

3.4.2. Configuração socioeconômica das famílias e suas condições de desenvolvimento

Para configurar as famílias foram utilizadas as seguintes variáveis: **tamanho da família** (nº de membros); **tipo de família** (nuclear, monoparental, extensa ou outras); **ciclo de vida familiar** (formação – pessoas sem filhos ou com filhos menores de 12 anos, maturação – pessoas que possuem filhos adolescentes, maiores de 12 anos e dispersão – pessoas acima de 50 anos, com filhos adultos e parte deles fora de casa);

status marital do (a) responsável (solteiro(a), casado(a), divorciado(a), separado (a) ou viúvo); **número de mulheres que possuem a presença do companheiro no domicílio**; **situação no mercado de trabalho do (a) responsável** (assalariado sem carteira de trabalho, assalariado com carteira de trabalho, autônomo sem previdência social, trabalhador rural, não trabalha ou outro); **número de familiares que trabalham** (nenhum, 1 ou 2); **escolaridade do (a) responsável** (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo); **renda e despesas da família** (medidas em reais, sendo considerado o somatório da renda e da despesa de todos os membros da família. Dessas foram obtidas a renda média, a renda *per capita*, a despesa média e a despesa per capita da unidade familiar).

Para examinar as condições de desenvolvimento foi utilizado o Índice de Desenvolvimento da Família (IDF), como proposto por Barros (2003). Este indicador considera seis dimensões, 26 componentes e 48 indicadores. Porém, nesta pesquisa foram considerados seis dimensões, 22 componentes e 39 indicadores, pois não calculamos alguns componentes e indicadores, uma vez que no CadÚnico não possui informações sobre fecundidade, mortalidade infantil, *déficit* habitacional e acesso a bens duráveis.

Dada a complexidade de utilizar um número tão elevado de indicadores e a necessidade de ordenar as condições sociais das famílias é preciso usar os indicadores sintéticos. Esses indicadores sintetizam, em um único número, a informação de diversos indicadores básicos, citados anteriormente. A partir da média aritmética dos indicadores sintéticos de cada uma das seis dimensões analisadas, chega-se ao IDF, que varia de 0 a 1, sendo que os melhores índices estão próximos a 1 e os piores, próximos a 0.

O IDF, primeiramente, agrega informações temáticas sobre as famílias, gerando um índice de desenvolvimento sintético para cada uma delas. Posteriormente, pode-se realizar uma agregação espacial-geográfica, de grupos sociais ou demográficos, como por exemplo, dos negros, das crianças ou dos idosos.

Seis importantes dimensões das condições de vida da família foram avaliadas, a partir das informações prestadas no CadÚnico. A saber:

- **vulnerabilidade:** gestação e amamentação, crianças, adolescentes e jovens, Portadores de deficiência e idosos e dependência econômica;
- **acesso ao conhecimento:** analfabetismo, escolaridade e qualificação profissional;

- **acesso ao trabalho:** disponibilidade de trabalho, qualidade do trabalho e produtividade do trabalho;

- **disponibilidade de recursos:** extrema pobreza, pobreza e capacidade de geração de renda;

- **desenvolvimento infantil:** trabalho precoce, acesso à escola e progresso escolar; e

- **condições habitacionais:** propriedade do domicílio, abrigabilidade, acesso adequado à água, acesso adequado ao esgotamento sanitário, acesso à coleta de lixo e acesso à eletricidade.

3.4.3. Redes sociais

Um dos componentes do CRAS diz respeito à rede social de intercâmbios do município, assim, o CRAS propõe mapear, articular, potencializar, acompanhar e avaliar a rede socioassistencial no município. Nesta pesquisa foram identificados os serviços, programas, projetos, benefícios e entidades sociais que compõem a rede social do município, bem como apoio social que as mesmas ofertam para a população local.

3.4.4. Percepções das unidades familiares sobre o CRAS

Outro fator importante na avaliação de programas sociais está relacionado à compreensão que as unidades familiares têm sobre as atividades, atendimentos e estrutura geral do Programa. Assim, este estudo, através de entrevista com uma subamostra de famílias usuárias do CRAS, abordou algumas questões sobre as atividades realizadas no Centro; as mudanças que o mesmo provocou em suas vidas; o atendimento em redes sociais e a importância do CRAS para o alcance da cidadania e atenuação das condições de vulnerabilidade, bem como suas sugestões para a melhoria do Centro.

3.5. Procedimentos de análise

Foram realizadas análises estatísticas descritivas (média, frequência simples e cruzada), tendo em vista a própria natureza descritivo-exploratória do estudo em questão; bem como análise do conteúdo dos relatos do público socioinstitucional e familiar.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram discutidos centrando-se nas seguintes questões: dinâmica do processo de criação e gestão do CRAS; configuração socioeconômica das famílias e suas condições de desenvolvimento; identificação das redes sociais e percepções das unidades familiares acerca do Centro.

4.1. Dinâmica do processo de criação e gestão do CRAS

Na expectativa de desenvolver uma política de assistência social capaz de dar respostas às legítimas demandas das famílias em situação de vulnerabilidade social, a Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Guaraciaba-MG considerou que o ideal seria a existência de um local de atendimento integral, com profissionais disponíveis diariamente, para que pudessem ser executados projetos e serviços voltados para redução da pobreza e desenvolvimento familiar.

Foi então que, em setembro de 2006, foi implantado o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, no município de Guaraciaba-MG, com o objetivo de atuar com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando à orientação e o fortalecimento do convívio sócio-familiar.

O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS está localizado à Praça Cônego Dimas, s/nº, com capacidade de atendimento de até 500 famílias/ano. Conforme indicadores definidos na NOB-SUAS, o CRAS está instalado próximo ao local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade no município, o bairro Maria Chicão (Figura 3).



Figura 3 – Instalação do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS no Bairro Maria Chicão, Guaraciaba-MG, 2008.

A população residente no bairro Maria Chicão, bem como grande parte das famílias do município, vivencia condições de risco, dada a situação socioeconômica precária, presença de violência, falta de serviços de saúde avançados, ausência de acesso a informações qualificadas e legitimadoras de direitos, incipiente oferta de empregos, dentre outras.

De acordo com os dados do Cadastro Único e através de visitas à comunidade e visitas domiciliares, realizadas pelo órgão gestor, foi possível a construção de indicadores e de índices territorializados das situações de vulnerabilidades e riscos, que incidem sobre famílias/ indivíduos nos diferentes ciclos de vida. Com isso, verificou-se, que o bairro Maria Chicão é uma comunidade precária de forma geral, onde as pessoas vivem em moradias com condições críticas de higiene, o que aumenta o número de moradores com diferentes tipos de doenças e infecções.

Em termos gerais, as crianças e adolescentes possuem acesso à escola e aos serviços de saúde, com acesso restrito a outros serviços, como por exemplo, atividades de lazer, esporte, cultura, dentre outros. Enfim, constatou-se que eram escassas as ações e atividades potencializadores de cidadania e condizentes com a condição peculiar desse público, o de indivíduo em desenvolvimento.

Para os adultos, sempre existiu poucas oportunidades de emprego, sendo predominantemente serviços informais e provisórios, o que reduz significativamente as oportunidades para conquista da qualidade de vida. Os homens que possuem trabalho remunerado são, em sua maioria, prestadores de serviços na área rural em localidades vizinhas, recebendo pagamento por dia. A maior parte das mulheres não possui

nenhuma fonte própria de renda, uma vez que, além de poucos postos de trabalho, é baixo o acesso às oportunidade de aprendizagem e, ou, aperfeiçoamento profissional. Devido a esta conjuntura, grande parte das famílias se mantinha apenas com os benefícios do Programa Bolsa Família, do Benefício da Prestação Continuada e recursos provenientes da aposentadoria.

Com a criação do Centro de Referência da Assistência Social no bairro, essa realidade tem se modificado gradualmente. É importante lembrar que, apesar do Centro se localizar no bairro de maior vulnerabilidade social, ele atende todas as famílias do município, que se encontram em situação equivalente.

O CRAS/Guaraciaba conta com uma sala de recepção, duas salas para entrevistas que possibilitam o atendimento individual; uma cozinha, dois banheiros e um salão, sendo todos acessíveis para pessoas idosas e, ou, portadores de deficiência.

Com base nas Orientações Técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2006) e no porte do município, a equipe técnica do CRAS/Guaraciaba é formada por uma assistente social, uma psicóloga e uma auxiliar administrativa, além de monitores que compõem a equipe auxiliar, com as seguintes funções: auxiliar de serviços gerais, monitores de capoeira, corte e costura e dança. Os profissionais que compõem a equipe técnica possuem algumas atribuições comuns, destacando: recepção e acolhida das famílias, seus membros e indivíduo, atendimento às demandas psicossociais, acompanhamento familiar, visitas às famílias que estejam em situações de maior vulnerabilidade e encaminhamentos diversos. A equipe ainda produz e divulga informações, de modo a oferecer referências para as famílias e indivíduos sobre os programas, projetos e serviços socioassistenciais, sobre o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício da Prestação Continuada (BPC), sobre os órgãos de defesa de direitos e demais serviços sociais.

Além das atribuições comuns, cada profissional possui sua especificidade. Assim, a assistente social elabora relatórios e parecer social, bem como realiza atendimentos, encaminhamentos e acompanhamentos sociais. Já a psicóloga realiza atendimento psicoterapêutico a crianças, adolescentes, adultos e idosos, de forma individual e, ou, em grupo, priorizando o trabalho coletivo, voltado para o grupo familiar.

A coordenadora do CRAS/Guaraciaba é a Psicóloga que compõe a equipe técnica. Além das tarefas mencionadas, ela também é responsável pela coordenação, definição, implantação, execução, monitoramento, registro e avaliação de todas as

ações, usuários e serviços ofertados pelo Centro. Sendo assim, é responsável por mapear, articular, potencializar, acompanhar e avaliar a rede socioassistencial no território de abrangência do CRAS.

Toda equipe técnica do CRAS e também os gestores e conselheiros da assistência social participam de capacitações, encontros estaduais e fóruns regionais promovido pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes de Minas Gerais (SEDESE/MG), que desempenha um importante papel no suporte e qualificação das ações na área assistencial. Além disso, a equipe do CRAS/Guaraciaba acessa, cotidianamente, o site do MDS, local onde possui diversas informações referentes às leis, aos conselhos de direitos, programas, projetos, serviços, benefícios e outras informações do setor social. Isso é uma forma de qualificação continuada junto à rede informatizada. Já, no município, não são realizados cursos continuados de capacitação para os trabalhadores da área social; embora, os profissionais, conselheiros e a rede prestadora de serviços sejam incentivados pelo gestor municipal a participarem constantemente dos cursos e capacitações, por meio da liberação do trabalho cotidiano, além do pagamento da mobilização e estadia.

4.1.1. Organização da equipe e do trabalho no CRAS

O trabalho do CRAS de Guaraciaba é organizado dentro da lógica interdisciplinar. Dessa forma, através do diálogo que se estabelece entre as disciplinas de psicologia e serviço social e entre os usuários tem sido buscada uma mudança de postura na prática profissional, potencializando ações coletivas de enfrentamento de situações de vulnerabilidade, conforme a fala da coordenadora do CRAS:

O trabalho em equipe deve ser permeado por humildade e respeito aos outros profissionais, respeitando todas as áreas de atuação. Deste modo, a definição de funções e competências, visa estabelecer quem, dentro da equipe técnica, responsabiliza-se por determinada atividade, facilitando a realização do trabalho como um todo (equipe técnica do CRAS/Guaraciaba).

A pesar do trabalho interdisciplinar, o Código de Ética de Assistentes Sociais e Psicólogos estabelece direitos e deveres que, no âmbito do trabalho em equipe, resguardam-lhes o sigilo profissional, de modo que estes não podem e não devem encaminhar a outras pessoas informações, atribuições e tarefas que não estejam em seu

campo de atuação. Por outro lado, só devem compartilhar informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o seu caráter confidencial, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo. Portanto, este limite torna-se desafio constante, principalmente, no desenvolvimento e avaliação das atividades e serviços, que são realizados pela equipe interdisciplinar.

Em termos gerais, o cotidiano do CRAS é permeado por visitas domiciliares, entrevistas, atendimento psicoterapêutico e socioassistenciais, reuniões e discussão das atividades, como relato apresentado pela equipe técnica:

A equipe técnica se mantém disponível no CRAS para o atendimento aos usuários durante grande parte do expediente. A auxiliar administrativa fica tempo integral no CRAS, realizando o acolhimento e entrevistas às famílias, membros e indivíduos e também preenchendo e atualizando os cadastros. No turno da manhã, a assistente social e a psicóloga se reúnem para o planejamento das ações pertinente ao dia em questão. Depois a assistente social promove a “busca ativa” dos usuários, através de entrevistas e visitas domiciliares visando o levantamento de demandas, acompanhamento dos encaminhamentos realizados e avaliação dos demais serviços prestados. Concomitantemente, a psicóloga permanece no CRAS para realização de atendimento psicoterapêutico (individual) e aos usuários que comparecem espontaneamente e, ou, por encaminhamento (com ou sem horário marcado). No período da tarde, a assistente social retorna ao CRAS para elaboração de relatórios sociais e registro nos cadastros. Também fica disponível para realização de atendimentos no Centro (com ou sem horário marcado). Já a psicóloga, realiza reuniões com o órgão gestor (Secretaria de Assistência Social) e demais parceiros, no sentido de fortalecer os vínculos e articular de forma global a rede de serviços socioassistenciais. Ainda, perpassa pelas oficinas de convivência a fim de coordenar, participar e monitorar o bom andamento das mesmas. Ao fim do dia, a equipe reúne-se para discussão e avaliação das atividades realizadas. É válido ressaltar que a rotina é flexível, variando de acordo com o surgimento das demandas (equipe técnica do CRAS/Guaraciaba).

Na visão dos profissionais entrevistados, esses procedimentos de trabalho contribuem para uma maior efetividade das ações internas, considerando que tem possibilitado: interação e construção de novos referenciais teóricos e instrumentais, obtidos através da ação interdisciplinar; maior número de ações e serviços prestados em um curto espaço de tempo de funcionamento (um ano e seis meses); reconhecimento do desempenho e da capacidade laborativa da equipe técnica e dos auxiliares (monitores e auxiliar de serviços gerais); fortalecimento dos vínculos entre usuários e a equipe do CRAS; além de uma oferta constante e diversificada de serviços voltados às famílias, em situação de vulnerabilidade social.

Com relação aos principais desafios, a equipe aponta para o enfrentamento e superação de uma tendência muito presente hoje no âmbito do CRAS, que se refere à necessidade da atuação profissional aos atendimentos emergenciais a indivíduos, grupos ou famílias, o que pode caracterizar o CRAS e a atuação profissional como um “grande plantão de emergências”, além de local de controle e registro de famílias, em situação de pobreza.

4.1.2. Forma de escuta e participação dos usuários do CRAS

De acordo com a equipe técnica, a participação dos usuários, principalmente, através da apresentação de seus desejos e necessidades é um princípio básico para a elaboração das ações e serviços ofertados pelo Centro. Dentre as principais formas de escuta, a equipe técnica destacou:

- acolhimento¹⁵, primeiro contato entre o usuário e a equipe do CRAS; sendo um procedimento que deve ser realizado com muita atenção e carisma, visando, principalmente, conhecer as principais necessidades do grupo familiar;

- visita domiciliar, é um instrumento de ação utilizado pela equipe, considerado muito importante para a escuta e compreensão das demandas familiares;

- entrevistas fechadas (Cadastro dos usuários), geralmente são realizadas pela auxiliar administrativa e destina-se a conhecer e compreender as famílias em sua singularidade, sendo também importante para detectar as demandas e perspectivas dos usuários;

- entrevistas abertas, procedimento utilizado pela assistente social e pela psicóloga, através de conversas e atendimentos realizados no Centro; e

- questionários dirigidos (Questionário de Avaliação Qualitativa dos Grupos de Convivência), é aplicado pelos monitores ao término das oficinas e trabalhos em grupo. Nele os usuários podem dar suas opiniões, fazer críticas e sugestões; não sendo obrigatório se identificar e, ou, responder.

A partir das propostas e sugestões oriundas das estratégias destacadas anteriormente, a coordenação do CRAS/Guaraciaba confecciona planilhas e gráficos. Em seguida, reúne-se com o órgão gestor da assistência social, para que em conjunto,

¹⁵ Acolhimento é um procedimento que envolve o recebimento dos usuários do Sistema Único de Assistência Social, em local com infra-estrutura adequada e profissionais qualificados, e o direcionamento das suas demandas, contribuindo para a humanização do atendimento socioassistencial (BELO HORIZONTE, 2007).

possam avaliar as principais demandas, sugestões e críticas e, assim, avaliarem as possibilidades de implementação e execução de novas ações. A equipe ressalta que grande parte das sugestões transforma-se em ações e serviços.

Para estimular o empoderamento e o desenvolvimento da consciência social dos usuários, a equipe técnica afirma que realiza palestras, campanhas e oficinas socioeducativas, a partir de metodologias¹⁶ sugeridas pelo MDS (BRASIL, 2006). Este trabalho é realizado pela equipe do CRAS e também por profissionais de outros setores, como por exemplo, da educação, saúde, jurídico e outros; abordando, principalmente, questões referentes aos direitos da criança e do adolescente, dos jovens, dos idosos e dos portadores de deficiência. Segundo a equipe, essas ações são importantes para informar sobre os direitos de cidadania, bem como para despertar a consciência crítica e participativa. Ressalta, ainda, que para garantir a participação efetiva dos usuários e tornar as atividades mais atrativas, o Centro faz uso de algumas estratégias, como por exemplo, sorteio de brindes, oferecimento de lanches e doação de alimentos.

Um dos maiores desafios vividos, atualmente, pelo CRAS/Guaraciaba é a reduzida participação dos portadores de deficiência nas atividades ofertadas. A equipe diz que tentativas de “aproximação”, garantias de vagas, oferta de brindes e doações são as estratégias que estão sendo empregadas; assim, têm mostrado alguns resultados significativos, mas ainda incipientes. A equipe acredita que essa postura de acomodamento e baixa procura das famílias deve gradualmente se extinguir, por meio do acesso à informação e, conseqüentemente, maior conscientização quanto aos direitos e capacidades dos portadores de deficiência.

4.1.3. Tipos e metodologias de intervenção do CRAS

Segundo a equipe técnica, a metodologia de trabalho com as famílias parte do reconhecimento da diversidade dos arranjos familiares presentes na comunidade, bem como o respeito às diferenças. A definição e o uso dos instrumentos técnicos são estabelecidos pelos próprios profissionais, que afirmam trabalhar em consonância com as demandas específicas e grupais.

¹⁶ As famílias atendidas pelo CRAS, prioritariamente aquelas em situação de vulnerabilidade, devem ser convidadas a participar do atendimento em grupos. Contudo, precisam ser encaminhadas a diferentes tipos de grupos conforme o interesse da família e ou a percepção do técnico sobre suas necessidades e demandas (BRASIL, 2006).

Os usuários chegam ao CRAS por intermédio dos trabalhos de mobilização, divulgação e busca ativa, realizada pela equipe, além das iniciativas espontâneas permeadas por todo o tipo de necessidades. De acordo com a Ficha de Monitoramento Diário utilizada pelo Centro, as demandas são diversas, como por exemplo, perda de documentos, desemprego, desnutrição, violência, requerimento de benefícios, dificuldades afetivas e de relacionamento, entre outros. Assim, algumas estratégias são implementadas para a intervenção social com as famílias e os indivíduos no cumprimento da função de proteção e socialização, sendo elas:

- “busca ativa” das famílias: a equipe afirma que é uma estratégia utilizada para conhecimento das condições de vida das famílias no território, ajudando no desenvolvimento das capacidades comunicativas e de ação cooperativa entre os usuários e a equipe de trabalho, além da efetivação do acompanhamento e da identificação das necessidades das famílias. Segundo a equipe a intensificação desse método é um desafio recorrente devido, principalmente, às dificuldades de traslado, tendo em vista a extensão do município;

- acolhimento das famílias no CRAS/Guaraciaba: a equipe relata que o “acolhimento” das famílias no Centro inclui sua recepção, a escuta de suas demandas e o registro do atendimento. Relatam, ainda, que é uma estratégia fundamental para criação e fortalecimento do vínculo entre o serviço, a família e a comunidade;

- articulação e fortalecimento de redes de grupos sociais: a equipe diz que este trabalho é realizado por meio de reuniões e possui como finalidade a troca de experiências, a busca de soluções de problemas comuns, bem como estimular a solidariedade e busca pela cidadania;

- encaminhamento e acompanhamento: a equipe técnica afirma que esses procedimentos visam facilitar o acesso das famílias, seus membros e indivíduos aos programas, projetos e serviços ofertados pela rede de proteção social municipal ou regional; e

- atendimentos individuais ou grupais: os atendimentos individuais referem-se aos atendimentos psicoterapêuticos e socioassistenciais, realizados respectivamente pela psicóloga e pela assistente social. A equipe relata que o primeiro ocorre semanalmente, utilizando diversas técnicas oriundas da abordagem comportamental, no âmbito da psicologia. Já o segundo é realizado por meio de demanda espontânea, encaminhamentos ou acompanhamento. Dentre as principais atividades desempenhadas pelo assistente social, a equipe destaca as visitas domiciliares, requerimentos e revisão

de BPC para usuários, encaminhamentos para serviços básicos e especializados, dentre outros. Já os trabalhos em grupo, são destacados aqueles executados pelos monitores, que procuram combinar várias modalidades, dirigidas a diferentes objetivos, como, por exemplo, oficinas de convivência, oficinas de inserção produtiva e palestras.

4.1.3.1. Oficinas de convivência

As oficinas de convivência constituem espaços para desenvolvimento de atividades dirigidas a um grupo, propiciando a construção de um determinado conhecimento. Assim, são realizados encontros periódicos com um conjunto de pessoas, que, geralmente, possuem interesses e características comuns.

No CRAS de Guaraciaba encontram-se em plena atividade as oficinas de capoeira, dança e violão.

- Oficina de capoeira “Cordão de Ouro”

A Oficina de Capoeira, criada em outubro de 2006, atende toda terça e quinta-feira cerca de 120 alunos; na faixa etária de 5 a 16 anos de idade. Esta arte e cultura, genuinamente brasileira, visa funcionar como instrumento de educação, cidadania e socialização, buscando a melhoria da qualidade de vida de seus praticantes (Figura 4). O CRAS trabalha também em parceria com o projeto “Aluno em Tempo Integral”, ministrando aulas de capoeira na Escola Estadual Padre Dimas para 50 alunos. Além das aulas, é oferecido lanche aos alunos e uniforme completo.



Figura 4 – Representações da oficina de capoeira, Guaraciaba-MG, 2007.

- Oficina de dança

A oficina de dança, fundada em agosto de 2007, atende cerca de 100 alunos, das diversas faixas etárias, toda quarta e sexta-feira, buscando a aprendizagem dos mais variados estilos de dança e, ao mesmo tempo, o exercício do corpo, de forma saudável e divertida (Figura 5).



Figura 5 – Representações da oficina de dança, Guaraciaba-MG, 2007.

- Oficina de violão

A oficina de violão é um trabalho desenvolvido por profissionais voluntários, que atende cerca de 80 famílias inscritas no CRAS (Figura 6). A música é veículo de sociabilidade entre os participantes, buscando criar situações em que se pode experimentar a construção, o respeito e a transformação de regras; além disso, pretende desenvolver habilidades de comunicação.



Figura 6 – Representações da oficina de violão, Guaraciaba-MG, 2007.

4.1.3.2. Oficinas de inserção produtiva: capacitação e geração de renda

Dentre as ações do CRAS encontram-se as oficinas de inserção produtiva, especificamente de corte e costura e de bordado à máquina. Ambas foram implantadas de acordo com os interesses das famílias e visam tanto a capacitação quanto a geração de renda.

- Oficina de corte e costura

A oficina de corte e costura atende todos os sábados, estando dividida em três turmas, nas quais 36 alunos têm a oportunidade de aprender a costurar, conservar a roupa de sua família e utilizar corretamente equipamentos e utensílios de costura (Figura 7). Esta oficina constitui uma possibilidade de geração de renda e capacitação profissional, que busca o equilíbrio do orçamento doméstico e autonomia das famílias.



Figura 7 – Representações da oficina de corte e costura, Guaraciaba-MG, 2007.

- Oficina de bordado à máquina

A oficina de bordado à máquina funciona todos os sábados, atendendo 20 alunas que aprendem a manusear máquinas de bordado industrial, visando capacitá-las para o mercado de trabalho (Figura 8).



Figura 8 – Representações da oficina de bordado à máquina, Guaraciaba-MG, 2007.

4.1.3.3. Palestras

Outra atividade desenvolvida pelo CRAS diz respeito às palestras. A equipe técnica argumenta que as palestras enfatizam a informação às famílias, visando que elas conheçam melhor seus direitos e sejam estimuladas a desenvolver suas potencialidades. Segundo dados da entrevista, a coordenadora planeja e escolhe os temas a partir dos interesses da comunidade. A periodicidade das palestras é mensal, sendo o número de participantes de aproximadamente 30 pessoas, com fluxo contínuo ao longo de todo ano. A participação é aberta e rotativa, o que significa que constantemente entra e sai famílias, segundo o fluxo do programa (Figura 9). Dentre as palestras, até então, ministradas destaca-se as seguintes: “Estatuto da Criança e do Adolescente”, “Educação de filhos: Valores e limites”, “Conscientização e mobilização acerca do Cooperativismo”, “Cerol Não”.



Figura 9 – Representações de momento das palestras, Guaraciaba-MG, 2007.

4.1.4. Desafios das metas e estratégias para o desenvolvimento global do CRAS

No processo de implementação do CRAS/Guaraciaba algumas dificuldades foram identificadas pela equipe, a saber:

- desconhecimento, por parte dos usuários, dos princípios e objetivos do CRAS. Com isso, a equipe diz que passou a realizar mais divulgação dos objetivos e atividades ofertadas pelo Centro. Os veículos de comunicação utilizados foram: rádio comunitária e cartazes fixados nas escolas, Igrejas, comércios, entre outros locais;

- resistência aos cadastramentos espontâneos e, conseqüentemente, resistência em participar das atividades, principalmente, por receio de corte do Benefício Bolsa Família. Para reduzir a resistência ao cadastramento, a equipe afirma que intensificou a “busca ativa”. *“Com as visitas domiciliares, o profissional pode explicar melhor os objetivos do cadastramento e das atividades, além de esclarecer as dúvidas das famílias”* (Equipe técnica do CRAS/Guaraciaba);

- poucos voluntários interessados em prestar serviços no CRAS, como, por exemplo, na realização de palestras, cursos e oficinas sócio-educativas. Diante dessa dificuldade, a equipe afirma que aumentou a busca por voluntários e parceiros, em municípios vizinhos. Com isso, facilitou a realização dos trabalhos sócio-educativos em grupos; e

- reduzido espaço físico para realização das oficinas e trabalhos em grupos. Para amenizar essa dificuldade a equipe diz que estabeleceu parceria com a Sociedade Esportiva Juventus, onde são realizadas as aulas de dança e capoeira.

Nesse um ano e seis meses de funcionamento do CRAS/Guaraciaba, a equipe técnica afirmou que, no total, foram realizadas 12 palestras e, ou, campanhas socioeducativas, 140 visitas domiciliares e 16 grupos de convivência, com ênfase na atividade física e na inserção produtiva. Além disso, afirmaram que são realizadas, cotidianamente, entrevistas, atendimentos psicológicos e intervenções psicosociais.

Dessa forma, por meio das avaliações periódicas e entrevistas de acompanhamento, a equipe observa e cita alguns resultados qualitativos, como, por exemplo: fortalecimento da auto-estima, ocupação do tempo ocioso, por meio, principalmente, das oficinas de convivência e das oficinas de inserção produtiva; além de crescimento do protagonismo dos usuários, tanto na vida familiar quanto na vida comunitária. Assim, a equipe argumenta que todos esses resultados são importantes,

tanto na redução das condições de vulnerabilidade, quanto para o alcance de alguns direitos de cidadania.

Na percepção da equipe técnica, o alcance da cidadania depende de uma sociedade capaz de assegurar a todo cidadão as possibilidades de se auto-realizar, em termos de acesso aos bens econômicos e sócio-culturais disponíveis. A cidadania exige, ainda, a presença ativa de pessoas capazes de se reconhecerem como cidadãos. Para tal reconhecimento é necessário que as mesmas tenham acesso aos bens da civilização moderna, como formação intelectual, profissional, emprego, renda, etc. Assim, dentro dessa perspectiva, a equipe técnica afirma que o CRAS/Guaraciaba tem procurado desenvolver ações para que as famílias, seus membros e indivíduos tenham condições de exercer a cidadania. Reconhece-se, entretanto, que as restrições pessoais e a precariedade do ambiente de inserção limitam o alcance pleno dessa cidadania, levando-a ao seu tutelamento¹⁷.

A equipe ressalta, ainda, a importância da participação dos usuários na tomada de decisão; ou seja, estes devem ser consultados e terem capacidade de tomar decisões que dizem respeito à direção da sociedade em que vive. Isso constitui o direito à iniciativa popular. *“É sobre este desafio que se volta os projetos da equipe do CRAS”* (Equipe técnica do CRAS/Guaraciaba).

4.2. Configuração socioeconômica das famílias do CRAS

Em fevereiro de 2008, período em que foram sistematizados os dados do Cadastro Único, o CRAS/Guaraciaba já havia atendido aproximadamente 350 famílias. Dessas famílias, foram selecionadas intencionalmente 70 famílias para compor a amostragem da presente pesquisa. Foram consideradas aquelas famílias que participavam a mais tempo das atividades do CRAS e que possuem renda *per capita* inferior a R\$ 60,00.

Esta amostra teve seu perfil traçado a partir das mulheres, responsáveis pelos domicílios, que prestaram informações no momento do cadastramento e recadastramento no CadÚnico. Esse cadastro reúne informações sobre o município, domicílio e cada um dos membros da família. Assim, a variedade de informações

¹⁷ A cidadania tutelada é definida por Passos (2006) como aquela que é formalmente outorgada (prevista por leis), mas operacionalmente constringida ou substancialmente enfraquecida pela situação de dependência e de incapacitações da população.

presentes neste instrumento de pesquisa sócio - econômica permite avaliar as condições de vida de cada domicílio cadastrado.

Os dados do cadastro, apresentados na Tabela 2, mostraram que mais da metade das famílias pesquisadas possui de três a quatro membros, sendo a média de 4,1 membros em cada domicílio. Este dado, dentro do universo amostral, revela-se um contraponto à tendência atual apontada pelos dados do IBGE, pois o tamanho médio dos arranjos familiares diminuiu, em 2005, de 3,4 para 3,1, na região Sudeste. Assim, observa-se que o tamanho médio dos arranjos familiares de Guaraciaba é superior à média da região sudeste, superior, ainda, à média da região Nordeste. Segundo IBGE (2006), as famílias mais numerosas ainda são aquelas que possuem um rendimento mensal *per capita* menor, enquanto os maiores rendimentos são característicos das famílias com menor número médio de pessoas. Este comportamento foi verificado para todos os estados brasileiros.

A maior parte das famílias estudadas (61,4%) se constitui em famílias do tipo nuclear, composta por mãe, pai e filhos. Segundo o IBGE (2006), nos últimos anos, teve-se, uma redução na quantidade de casal com filhos. Essa queda é resultado, principalmente, da redução da fecundidade das mulheres no País como um todo.

Já, famílias com mulheres com filhos e sem cônjuge (famílias do tipo monoparental) cresceram nos últimos anos no Brasil. Na amostra pesquisada, as famílias do tipo monoparental foram equivalentes a 24,3% do total das famílias, demonstrando um percentual superior à taxa da Região Sudeste (18,3%), segundo informações do IBGE (2006). Com relação às famílias do tipo extensas (mãe, pai, filhos e outros parentes) integram 12,9% da amostra pesquisada. Apenas 1,4% dessas famílias possuem outro tipo de organização (criança sem a presença dos pais), sendo, nestes casos, criadas pelas avós.

Das famílias pesquisadas, a maioria se encontrava na fase de formação (55,7%), seguida daquelas em fase de maturação (30,0%), enquanto apenas 14,3% delas estavam na fase de dispersão. O ciclo de vida familiar medido pela idade dos filhos ajuda a compreender a fase em que se encontra a família, pois essas três fases têm necessidades específicas. Segundo o IBGE (2006), a maior proporção de famílias brasileiras encontra-se na etapa inicial do ciclo de vida, onde os filhos ainda são pequenos. Em 2005, 44,6% das famílias brasileiras tinham todos os filhos menores de 15 anos de idade, ou seja, estavam no início do ciclo de vida familiar.

Tabela 2 – Perfil familiar das famílias usuárias do CRAS, Guaraciaba-MG, 2007

Componentes	Número	%
Tamanho da família (nº de membros)		
De 1 a 2	08	11,5
De 3 a 4	40	57,1
De 5 a 6	19	27,1
Maior que 6	03	4,3
Tipo de Família		
Nuclear	43	61,4
Monoparental	17	24,3
Extensa	09	12,9
Outra	01	1,4
Ciclo de Vida Familiar		
Formação	39	55,7
Maturação	21	30,0
Dispersão	10	14,3
Status Marital do (a) responsável		
Solteiro	30	42,8
Casado	32	45,7
Divorciado	2	2,9
Separado	4	5,7
Viúvo	2	2,9
Mulheres que possuem a presença do companheiro no domicílio	52	74,3
Situação no mercado de trabalho do (a) responsável		
Assalariado sem carteira de trabalho	01	1,4
Assalariado com carteira de trabalho	11	15,7
Autônomo sem previdência social	03	4,3
Trabalhador rural	15	21,4
Não trabalha	34	48,6
Outro.	06	8,6
Número de familiares que trabalham		
Nenhum	02	2,9
01	40	57,1
02	28	40,0
Escolaridade do (a) responsável		
Analfabeto	12	17,1
Ensino fundamental incompleto	14	20,0
Ensino fundamental completo	26	37,2
Ensino médio incompleto	11	15,7
Ensino médio completo	07	10,0

Fonte: Cadastramento Único (2008).

Em termos de estado civil, 45,7% das responsáveis pela família eram casadas; 42,8% solteiras, 5,7% separadas, 2,9% divorciadas; e 2,9 viúvas. Dentre as famílias pesquisadas, 79,3% das mulheres vivem com o companheiro no domicílio. Dessa forma, observa-se que 33,6% das uniões não são formais. Este fato social guarda significativa relação com a disponibilidade financeira dos indivíduos e famílias envolvidos; pois, as famílias de baixa renda, muitas vezes, optam pela união consensual.

No que se refere à participação na força de trabalho, constatou-se que em mais da metade das famílias (57,1%) apenas um membro que possuía trabalho remunerado, preferencialmente em atividades do meio rural.

Quanto à situação no mercado de trabalho, os dados revelaram que 48,6% das mães não contavam com trabalho remunerado, estando envolvidas em atividades caseiras, como donas de casa. As mulheres inseridas no mercado de trabalho são preferencialmente trabalhadoras rurais (21,4 %), assalariadas com carteira de trabalho (15,7%), assalariadas sem carteira de trabalho (1,4%), autônomas sem previdência (4,3%) ou possuem outro tipo de ocupação (8,6%). Como abordado anteriormente, a região não oferece oportunidades de emprego e os trabalhos, quando surgem, são temporários e precários. Isso revela, não somente, uma alta procura por trabalho, mas também uma baixa capacidade da economia local de absorver essa mão-de-obra.

Ainda, em relação ao responsável, no que se refere ao grau de escolaridade, verificou-se que 17,1% das mulheres eram analfabetas; 20,0 e 37,15% possuíam ensino fundamental incompleto e completo, respectivamente. Apenas 10% das entrevistadas completaram o ensino médio. Estes dados revelam-se condizentes aos dados do IBGE (2006). O Brasil, em 2005, contava com cerca de 14,9 milhões de pessoas de 15 anos ou mais analfabetas, correspondendo a 11,0% da população. Sem dúvida, esses dados mostram a importância das políticas públicas de educação, principalmente no sentido de melhorar a qualidade do ensino e garantir o acesso e permanência de jovens e adultos na escola. Além disso, é imprescindível a ampliação do combate ao analfabetismo, pois sabe-se que é uma tarefa desafiante, na medida em que quanto mais elevada a idade, torna-se ainda mais difícil.

A renda média das famílias pesquisadas era R\$ 212,00 (55,8% do S. M), considerando que o valor vigente do salário mínimo era de R\$ 380,00. A renda *per capita* variou preferencialmente de R\$ 45,00 a R\$ 60,00, sendo a média de R\$ 51,10 por mês, indicando que as famílias estão enquadradas em situação de extrema pobreza, pois recebem menos de R\$ 60,00 *per capita*, parâmetro que as enquadram como pobres, ou

seja, sem condições de terem acesso ao mínimo necessário para o desenvolvimento de suas potencialidades (Tabela 3).

Tabela 3 – Renda das famílias inseridas no CRAS, Guaraciaba-MG, 2007

Renda	Valor
Renda total média	212,00
Renda inferior a R\$ 120,00	35,7%
Renda entre R\$ 120,00 a R\$ 240,00	21,4%
Renda entre R\$ 240,00 a R\$ 360,00	14,3%
Renda entre R\$ 360,00 a R\$ 480,00	21,4%
Renda entre R\$ 480,00 a R\$ R\$ 600,00	7,2%
Renda <i>per capita</i>	51,10
Renda <i>per capita</i> inferior a R\$ 15,00	5,7%
Renda <i>per capita</i> entre R\$ 15,00 a R\$ 30,00	14,3%
Renda <i>per capita</i> entre R\$ 30,00 a R\$ 45,00	18,6%
Renda <i>per capita</i> entre R\$ 45,00 a R\$ 60,00	61,4%

Fonte: Cadastramento Único (2008).

Esses dados confirmam a situação de vulnerabilidade socioeconômica das famílias pesquisadas, uma vez que todas se encontram abaixo da linha de pobreza, vivendo em situação de indigência. Como lembra Sposati (2001), no Brasil, as pessoas que recebem abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo estão abaixo da linha de pobreza, não tendo condições de adquirir o mínimo necessário para sobreviver.

Além da renda recebida de algum tipo de ocupação, as famílias tinham seu orçamento complementado pelo benefício do Programa Bolsa Família, que se destina às famílias extremamente pobres, com renda *per capita* mensal de até R\$ 60,00, independentemente de sua composição. Assim, recebem um benefício fixo no valor de R\$ 58,00, podendo receber mais R\$ 18,00 por cada filho de até 15 anos de idade, em um total de até três filhos; podendo alcançar, portanto, um benefício total mensal de até R\$ 112,00 por família. As famílias têm liberdade na aplicação do dinheiro recebido e podem permanecer no Programa enquanto houver a manutenção dos critérios de elegibilidade e cumprindo as condicionalidades do Programa.

Quanto às despesas mensais, as famílias gastam, em média, R\$ 222,50 por mês. Dentre as principais despesas, conforme a Tabela 4, destacavam o gastos com

alimentação, no valor médio de R\$ 130,88, que equivalem 58,8% das despesas totais, seguido pela energia (10,4%), água (8,0%) e outros (22,8%), como, por exemplo, pagamento de aluguel, transporte, medicamentos e gás. Dessa forma, pôde-se perceber que os gastos totais das famílias são superiores à renda proveniente do trabalho. Sendo assim, nota-se a importância dos Programas de Transferência de Renda associados a projetos de geração de renda e, ou, de capacitação profissional, pois é notória a relação entre falta de oportunidade de emprego e de qualificação profissional da população com a baixa renda *per capita*, especialmente se levada em conta a realidade do município em questão.

Tabela 4 – Despesas das famílias inseridas no CRAS, Guaraciaba-MG, 2007

Despesas	Valor médio (R\$ 1,00)	%
Alimentação	R\$ 130,88	58,8%
Energia	R\$ 23,09	10,4%
Água	R\$ 17,81	8,0%
Outros	R\$ 50,72	22,8%
Despesa total	R\$ 222,50	100%
Despesa <i>per capita</i>	R\$ 57,42	-

Fonte: Cadastramento Único (2008).

4.3. Condições de desenvolvimento das famílias do CRAS

Este estudo, além de analisar o perfil das famílias usuárias do CRAS, também propõe examinar as condições de desenvolvimento dessas famílias. Para tanto, foi utilizado o Índice de Desenvolvimento da Família (IDF). Este índice de desenvolvimento familiar foi criado pelo Instituto de Estudos Especiais da PUC-SP e vem sendo utilizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Nesta pesquisa foram considerados seis dimensões, 22 componentes e 39 indicadores.

A partir da análise da composição do IDF, foi possível avaliar as condições de desenvolvimento das famílias usuárias do CRAS, que auxiliou na compreensão das principais necessidades e potencialidades dessas famílias.

Primeiramente, foram agregadas as informações temáticas sobre as famílias, abordando seis dimensões das condições de vida (vulnerabilidade, acesso ao

conhecimento, acesso ao trabalho, disponibilidade de recursos, desenvolvimento infantil e condições habitacionais), gerando um índice de desenvolvimento sintético para cada uma delas. O indicador de cada dimensão representa a média aritmética dos valores utilizados para representar os componentes. Posteriormente, realizou-se outra agregação, gerando o índice sintético global, representado pela média aritmética dos indicadores sintéticos das seis dimensões, chegando-se ao IDF, que, como os outros índices, também varia de 0 a 1, sendo que os melhores índices estão próximo a 1 e os piores, próximos a 0.

Desta forma, algumas dimensões básicas das condições de vida foram avaliadas pelos dados do CadÚnico. Cada uma destas dimensões representa, em parte, o acesso aos meios necessários para as famílias satisfazerem suas necessidades e, em parte, a consecução de fins, isto é, a satisfação efetiva de tais necessidades (SOUSA, 2005).

4.3.1. Condições de vulnerabilidade

Segundo Barros (2003), as condições de vulnerabilidade de uma família mostram o volume de recursos adicionais que ela precisa para a satisfação de suas necessidades principais em relação ao que seria necessário por uma família padrão. Por exemplo, a presença de gestantes, crianças, adolescentes, portadores de deficiência e idosos aumenta a vulnerabilidade. Por meio da Tabela 5, é possível observar os componentes básicos deste indicador.

Tabela 5 – Indicadores de ausência de vulnerabilidade das famílias, Guaraciaba-MG, 2007

Componentes	Indicadores	Índice
Gestação e amamentação	V1. Ausência de gestantes	1,00
	V2. Ausência de mães amamentando	0,91
Crianças, adolescentes e jovens	V3. Ausência de crianças (0 a 6 anos)	0,67
	V4. Ausência de crianças e adolescentes (0 a 14 anos)	0,12
	V5. Ausência de crianças, jovens e adolescentes (0 a 17 anos)	0,05
Portadores de deficiência e idosos	V6. Ausência de portadores de deficiência	0,97
	V7. Ausência de idosos	0,92
Deficiência econômica	V8. Presença do conjugue	0,75
	V9. Mais da metade dos membros encontra-se em idade ativa	0,35
Índice de Ausência de Vulnerabilidade		0,63

Fonte: dados da pesquisa.

A dimensão vulnerabilidade do IDF surge de uma média simples dos indicadores antes mencionados. Assim, o índice de ausência de vulnerabilidade das famílias avaliadas foi de 0,63. Os indicadores de ausência de gestantes, de mães amamentando e ausência de portadores de deficiência e idosos foram elevados; contribuindo, assim, para reduzir as possibilidades de vulnerabilidade. Por outro lado, os indicadores de presença de crianças, adolescentes e jovens, isto é, presença de membros familiares que ainda não estão em idade ativa foram baixos; aumentando, com isso, a probabilidade das familiares tornarem-se ou permanecerem em condições de vulnerabilidade. Na amostra pesquisada, apenas 5% das famílias não possuem presença de crianças, adolescentes e, ou, jovens. Estes membros contribuem para aumentar as situações de vulnerabilidade das famílias, pois são indivíduos em fase de formação, isto é, em desenvolvimento. Assim, possuem os maiores índices de dependência econômica entre os membros.

4.3.2. Acesso ao conhecimento

Entre todos os meios de que uma família pode precisar para satisfazer suas necessidades básicas, o acesso ao conhecimento, provavelmente, se encontra entre os mais importantes. Com a finalidade de medir o analfabetismo, o nível educacional e o grau de qualificação da família, foram utilizados os indicadores, apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Indicadores de acesso ao conhecimento, Guaraciaba-MG, 2007

Componentes		Indicadores	Índice
Analfabetismo	C1. Ausência de adultos analfabetos		0,81
	C2. Ausência de adultos analfabetos funcionais		0,50
Escolaridade	C3. Presença de pelo menos 1 adulto com ensino fundamental completo		0,82
	C4. Presença de pelo menos 1 adulto com ensino secundário completo		0,10
	C5. Presença de pelo menos 1 adulto com educação superior completa		0,00
Qualificação profissional	C6. Presença de pelo menos 1 trabalhador com qualificação média ou alta		0,00
Índice de Acesso ao Conhecimento			0,37

Fonte: dados da pesquisa.

Com base nos dados da Tabela 6, o índice de acesso ao conhecimento era de 0,37, representa um baixíssimo índice, pois apenas 10% da amostra possuía ensino médio completo e ninguém possuía ensino superior completo e, conseqüentemente, não existia nenhum trabalhador com qualificação média ou alta. Os termos de qualificação média ou alta foram abordados como sendo uma escolaridade de segundo grau completo ou mais.

A exclusão da população de baixa renda no processo de escolarização, principalmente o acesso de jovens e adultos, vem se dando pela falta de acessibilidade, como, por exemplo, nas situações em que o acesso à escola é dificultado, pelo horário das aulas, pela distância e, ou, falta de transporte escolar.

Segundo Haddad (2003), os fatores externos ao sistema educativo, vinculados a renda, raça, gênero e local de moradia, condições físicas e idade dos educandos, influenciam esse padrão de exclusão. Outras variáveis, como, por exemplo, a presença ou ausência de estímulo em casa e as condições socioeconômicas das famílias tendem a influenciar no acesso e na qualidade do processo de aprendizagem.

4.3.3. Acesso ao trabalho

O acesso ao trabalho significa uma oportunidade que o indivíduo tem de utilizar sua capacidade produtiva. Com isso, tão importante quanto garantir que as famílias tenham acesso aos meios de que necessitam é dar-lhes a chance de usá-los. Por exemplo, a importância de se fornecer a uma pessoa os conhecimentos necessários para que ela desempenhe uma determinada função, será reduzida, caso ela não venha a ter chance de realizá-la (BARROS, 2003). Com o objetivo de avaliar as condições de acesso das famílias usuárias do CRAS ao trabalho foram usados os seguintes indicadores, especificados na Tabela 7.

As informações apresentadas na Tabela 7 reafirmam que um dos principais problemas que as famílias de Guaraciaba enfrentam, que é a dificuldade de acesso e a precariedade do trabalho. Isso pode ser comprovado através do baixo índice de acesso ao trabalho, equivalente a 0,25. Este valor é muito baixo, indicando que são poucos os integrantes das famílias que estão ocupados no segmento formal do mercado de trabalho; estando grande parte inserida nas atividades agrícolas.

Tabela 7 – Indicadores de acesso ao trabalho, Guaraciaba-MG, 2007

Componentes	Indicadores	Índice
Disponibilidade de trabalho	T1. Mais da metade dos membros em idade ativa encontra-se ocupados	0,48
Qualidade do trabalho	T2. Presença de pelo menos 1 ocupado no setor formal	0,05
	T3. Presença de pelo menos 1 ocupado em atividade não agrícola	0,52
Produtividade do trabalho	T4. Presença de pelo menos 1 ocupado com renda superior a 1 salário mínimo	0,20
	T5. Presença de pelo menos 1 ocupado com renda superior a 2 salários mínimos	0,00
Índice de Acesso ao Trabalho		0,25

Fonte: dados da pesquisa.

Além disso, o que mais chama atenção é a baixa remuneração, apenas 20% dos trabalhadores da amostra recebe mais de 1 salário mínimo e nenhum deles possui renda superior a 2 salários mínimos. Esses dados são elevados, não apenas pela realidade do município, mas também pela elegibilidade dos programas sociais, que beneficiam famílias em estado de pobreza e extrema pobreza. Dessa forma, as próprias famílias privilegiam a condição de inatividade ou desocupação, afirmando que não trabalham, opção que reduz sua renda.

4.3.4. Disponibilidade de recursos

A renda familiar *per capita* é um recurso fundamental, pois grande parte das necessidades básicas de uma família é atendida por meio de bens e serviços adquiridos no mercado. Barros (2003) afirma que, embora a origem dos recursos não seja relevante para a satisfação de suas necessidades, a sustentabilidade e o grau de independência dessas famílias dependem da parcela que é gerada autonomamente, bem como da parcela que é recebida como transferências do Governo ou de outras instituições. Assim, com base nos componentes de renda analisados, a disponibilidade de recursos das famílias em estudo está apresentada na Tabela 8.

Tabela 8 – Indicadores de disponibilidade de recursos, Guaraciaba-MG, 2007

Componentes	Indicadores	Índice
Extrema pobreza	R1. Renda familiar <i>per capita</i> superior à linha de extrema pobreza	0,00
Pobreza	R2. Renda familiar <i>per capita</i> superior à linha de pobreza	0,00
Capacitação de geração de renda	R3. Maior parte da renda não advém de transferências	0,72
Índice de Disponibilidade de Recursos		0,24

Fonte: dados da pesquisa.

O valor encontrado (0,24) confirma que as famílias da amostra, são famílias de baixa renda, isto é, estão abaixo da linha da extrema pobreza. Apesar disso, observa-se que, em 72% das famílias a maior parte da renda não advém de transferências, sugerindo que a renda salarial, seja no mercado formal ou informal, é crucial para a subsistência dessas famílias.

4.3.5. Desenvolvimento infantil

É importante que toda sociedade garanta às suas crianças oportunidades para seu pleno desenvolvimento. Assim, para captar o desenvolvimento infantil fez-se uso dos componentes, associados ao trabalho precoce, acesso à escola e progresso escolar (Tabela 9).

Tabela 9 – Indicadores de desenvolvimento infantil, GuaraciabaMG, 2007

Componentes	Indicadores	Índice
Trabalho precoce	D1. Ausência de criança com menos de 14 anos trabalhando	1,00
	D2. Ausência de criança com menos de 16 anos trabalhando	1,00
Acesso à escola	D3. Ausência de criança de 0 a 6 anos fora da escola	0,80
	D4. Ausência de criança de 7 a 14 anos fora da escola	1,00
	D5. Ausência de criança de 7 a 17 anos fora da escola	1,00
Progresso escolar	D6. Ausência de criança de até 14 anos com mais de 2 anos de atraso	0,68
	D7. Ausência de adolescente de 10 a 14 anos analfabeto	1,00
	D8. Ausência de jovem de 15 a 17 anos analfabeto	1,00
Índice de Desenvolvimento Infantil		0,93

Fonte: dados da pesquisa.

O índice de desenvolvimento infantil da amostra foi de 0,93. Pode-se atribuir este resultado ao fato de que todas as famílias são beneficiárias do Programa Bolsa família, no qual manter os filhos na escola é um requisito fundamental. Com isso, cresce a escolarização e reduz o analfabetismo, elevando o nível de instrução da população jovem. Outro fator que chama atenção é a não-presença de trabalho infantil na amostra, pois são raros os casos de trabalho infantil no município.

4.3.6. Condições habitacionais

As condições habitacionais estão diretamente relacionadas com as condições de saúde, assim representam uma das principais dimensões das condições de vida de uma família (BARROS, 2003). Neste estudo as condições habitacionais foram avaliadas considerando a propriedade do domicílio, condições de abrigabilidade, acesso adequado à água e esgotamento sanitário, acesso à coleta de lixo e à eletricidade (Tabela 10).

Tabela 10 – Indicadores de condições habitacionais, Guaraciaba-MG, 2007

Componentes	Indicadores	Índice
Propriedade do domicílio	H1. Domicílio próprio	0,72
	H2. Domicílio próprio, cedido ou invadido	0,91
Abrigabilidade	H3. Material de construção permanente	0,90
Acesso adequado à água	H4. Acesso adequado à água	0,84
Acesso adequado a esgotamento sanitário	H5. Esgotamento sanitário adequado	0,84
Acesso à coleta de lixo	H6. Lixo coletado	0,84
Acesso à eletricidade	H7. Acesso à eletricidade	0,97
Índice de Condições Habitacionais		0,86

Fonte: dados da pesquisa.

No caso das condições habitacionais obteve-se o segundo melhor indicador (0,86) das seis dimensões analisadas, só superado pelo desenvolvimento Infantil. A partir dos dados apresentados nota-se que as condições habitacionais não parecem ser um ponto crítico nas condições de bem-estar das famílias pobres, pois 84% da amostra possuem acesso adequado à água, esgotamento sanitário e coleta de lixo. Outro dado que chama atenção é o alto índice das famílias que possuem domicílio próprio ou cedido. Esse índice se deve ao fato que as famílias pobres possuem menos capacidade

de pagar um aluguel; assim, constroem suas residências nas periferias e, ou, em áreas de risco; além disso, existem as famílias que residem em habitações doadas pela Prefeitura.

De acordo com a média aritmética dos indicadores sintéticos das seis dimensões demonstradas, o IDF das famílias que compõem a amostra deste estudo foi de 0,54. Assim, a população da amostra, atendida pelo CRAS, possui uma média de IDF inferior à média brasileira, pois a média do IDF das grandes regiões brasileiras varia de 0,61 a 0,80. Este valor também foi menor do que a média da região em que o município de Guaraciaba se encontra, já que a região Sudeste apresenta uma média de 0,78. Pode-se dizer que o índice de desenvolvimento das famílias pesquisadas está abaixo da realidade nacional e regional, influenciado pelo acesso ao conhecimento e ao trabalho, que reflete na disponibilidade de recursos.

4.4. Identificação das redes sociais

O Centro de Referência da Assistência Social realiza cadastramentos da rede socioassistencial disponível do município, faz visitas institucionais e reuniões, visando fortalecimento de vínculos, a fim de buscar parcerias e promover um levantamento de alternativas para a melhoria do acesso aos usuários. Dessa forma, neste estudo foram identificados os serviços, os programas, os projetos, os benefícios e as entidades sociais, que compõem a rede social do município, bem como apoio social que as mesmas oferecem para a população local.

Antigamente a noção de rede baseava-se na idéia de comunicação a distância ou o que é ainda mais restrito, à comunicação via internet. Atualmente, as redes podem operar e se comunicar de diversas formas, como, por exemplo, programas de rádio, televisão, jornais impressos, teleconferências e, também, pela própria transmissão oral.

A comunicação oral é uma fonte de articulação imprescindível, principalmente no que se refere ao desenvolvimento local. O município de Guaraciaba é de pequeno porte; assim, a proximidade espacial é um fator potencial para o fortalecimento da rede social. Nesse sentido, as entidades e organismos sociais, que operam ações, programas e atividades de assistência social no município, realizam parcerias e atuam em conjunto no sentido de ampliar e potencializar os recursos humanos, materiais e financeiros.

A condução de processos de desenvolvimento local não é passível de ser exercida por uma direção central: o desenvolvimento do território depende da construção e multiplicação das redes de atores locais, redes de cidadãos, redes de protagonistas das mudanças políticas, econômicas e sociais (EXPO 2003, p. 20).

Coloca-se, assim, o desafio de se organizar uma rede de serviços socioassistenciais eficiente, capaz de promover e potencializar o processo gradativo que poderá levar indivíduos a se reconhecerem como cidadãos no território onde moram, isto é, na cidade que escolheram para realizar seus sonhos de uma vida melhor.

A partir da análise dos documentos e dos depoimentos realizados pelas lideranças sócio-institucionais foi possível identificar a constituição da rede social local. Ela é composta por serviços, programas, projetos, benefícios, entidades, organizações sociais e conselhos de direitos.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2006) busca a integração e articulação entre os serviços socioassistenciais e os programas de transferência de renda. Acredita-se que os resultados de cada programa específico são condicionados e condicionam uns aos outros, fortalecendo a complementaridade das ações e levando ao conseqüente aumento da efetividade dos programas e de seu impacto na vida dos beneficiários. É com essa perspectiva que o Governo Federal determina a integração do CRAS com o Programa Bolsa Família, principalmente no que se refere às condicionalidades da Saúde, da Educação e da Assistência Social, que são as contrapartidas de proteção exigidas às famílias beneficiárias.

Dessa forma, inicialmente, o CRAS estabeleceu vínculos com os beneficiários do Programa Bolsa Família¹⁸ e com a Secretaria Municipal de Assistência Social, que além ser o órgão gestor da política de assistência social no município, também é parceira na elaboração, divulgação e execução das atividades do CRAS. Além disso, estabeleceu parceria com o setor de saúde e educação. Especificamente, foram elencados na pesquisa documental e pela liderança sócio-institucional os seguintes programas e instituições:

- **Programa Saúde da Família:** o Município possui quatro unidades de saúde da família, uma na zona urbana e três na zona rural, no qual contam com profissionais de medicina, enfermagem, odontologia, nutrição e agentes de saúde. O principal propósito do Programa é levar os serviços de saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos usuários.

- **Unidade Básica de Saúde:** local onde funcionam os serviços de Odontologia, Pediatria, Cardiologia e Psicologia, além do atendimento administrativo.

¹⁸ É um programa de complementação de renda que o Governo Federal entrega mensalmente às famílias mais empobrecidas, com o valor fixo de R\$ 58,00, tendo filhos ou não. Além desse valor fixo, as famílias com filhos entre 0 e 15 anos terão um benefício variável de R\$ 18,00 por filho, até o limite de três benefícios (BRASIL, 2005). No município existem 1.135 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).

Escolas: atualmente, o município possui quatro escolas estaduais e quinze escolas municipais, além de uma unidade da rede particular de ensino, com um total de 2.213 alunos. A Escola Estadual Padre Dimas e a Escola Estadual José Mateus de Vasconcelos desenvolvem o Programa “Aluno em Tempo Integral”, visando a assistência integral aos alunos em suas necessidades básicas e educacionais, ampliando o aproveitamento escolar, resgatando a auto-estima e capacitando-os para atingir efetivamente a aprendizagem; sendo, inclusive, alternativa para redução dos índices de evasão, de repetência e de distorção de idade e série.

- **Centro Municipal de Educação Infantil Professora “Dona Dorinha”:** oferece a primeira etapa da Educação Básica, tendo como finalidade o desenvolvimento integral das crianças de 4 meses até os seis anos de idade, em seus aspectos físicos, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. O total de 120 alunos atendidos são provenientes de famílias carentes, cujos pais e, ou, responsáveis trabalham fora do lar.

- **Secretaria Municipal de Educação:** a missão da Secretaria é propor, implementar, acompanhar e avaliar as ações que integram as políticas públicas da educação Básica (educação infantil, ensino fundamental e médio) do município; e desenvolver políticas de capacitação e valorização do profissional da educação.

Por meio dessas parcerias, as ações do CRAS se efetivam atendendo aos casos de evasão, de repetência escolar e outros casos psicossociais. Além disso, ministram aulas de Capoeira “Cordão de Ouro” nas escolas. Com o Programa Saúde da Família e a Unidade Básica de Saúde, o CRAS trabalha em conjunto nas campanhas, palestras e oficinas sócio-educativas, no qual são abordadas questões, como por exemplo, de saúde, meio ambiente e prevenção de doenças.

Buscando melhor atender os usuários do CRAS e ampliando as possibilidades de ação em torno de prioridades comuns, o CRAS também desenvolve ações conjuntas com as instituições e programas citados abaixo:

- **Polícia Militar:** são responsáveis não apenas pela segurança da cidade, mas também contribuem para garantia e defesa dos direitos civis e sociais, pois realizam palestras e campanhas socioeducativas nas escolas, no CRAS e na comunidade.

- **Conselho Tutelar:** foi criado no município em maio de 2001, tendo por finalidade zelar pelos direitos e atender os casos em que crianças e adolescentes encontram-se em condições de ameaça ou violação dos deveres e direitos de sua

cidadania ou da cidadania alheia, seja por iniciativa própria ou em função do envolvimento com terceiros. Assim, os principais casos atendidos são de maus tratos, evasão escolar, pensão alimentícia, requisição de certidão e abandono.

- **Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais de Guaraciaba:** é uma entidade sem fins lucrativos que defende os direitos dos trabalhadores rurais e facilita o acesso à previdência social, como, por exemplo, aposentadoria por idade, pensão por morte, salário – maternidade e auxílio doença. Oferece, também, atendimento médico, convênios com médicos de várias especialidades e convênio com farmácia; tudo com a finalidade de prestar assistência aos trabalhadores rurais. Atualmente, conta com 2141 associados, dentre eles os aposentados.

- **Programa Minas Olímpica Nova Geração:** é um programa estadual, criado em março de 2006. Ele atende 210 educandos, da faixa etária de 10 a 15. O Programa objetiva contribuir para a formação da identidade e projetos de vida dos jovens, principalmente, daqueles oriundos de famílias de baixa renda, proporcionando-lhes o acesso às práticas esportivas, psico-pedagógicas e culturais.

As ações conjuntas do CRAS com as referidas instituições e programas são realizadas para evitar que estas ações colidam entre si ou que se desenvolvam em cursos paralelos. Além disso, o CRAS acompanha e auxilia a Polícia Militar, em casos envolvendo crianças e adolescentes, em situação de risco.

Na perspectiva de desempenhar um trabalho colaborativo, o CRAS e o Sindicato dos Trabalhadores Rurais estudam e discutem casos de aposentadorias e benefícios, bem como realizam palestras nas comunidades rurais, informando sobre os direitos previdenciários e assistenciais. Assim, os mesmos conjugam e articulam suas ações, de forma a normatizar seus atendimentos.

Outras entidades agregadas à rede local são as organizações não governamentais e as privadas. As primeiras, principalmente, produzem alimentos, que são vendidos para a Prefeitura e repassados aos programas e serviços sociais, no intuito de complementar o lanche dos usuários. Já, as parcerias com as entidades privadas são muito frágeis, acontecem ocasionalmente em função de alguns eventos, como, por exemplo, em datas comemorativas do dia das mães, dia das crianças, Páscoa, Natal e outras. A única entidade privada que é parceira constante é a Sociedade Esportiva Juventus, que cede diariamente o espaço e instalações para a realização dos grupos de convivência familiar, com ênfase na atividade física e outros eventos voltados para a comunidade local.

Iniciativas como estas, podem ser vistas como pontuais, porém são significativas na redução de gastos da administração municipal. Com isso, possibilita maior investimento em outras carências do Centro.

Oliveira (2005) destaca que a organização e potencialidade de uma rede de política social é um processo de ação coletiva entre o Estado e a Sociedade. A rede social somente será efetiva se a sociedade, por intermédio, principalmente dos conselhos de direitos, participar exercendo o controle social. Dessa forma, o Conselho Municipal de Assistência Social é um parceiro, tanto na fiscalização, como na deliberação das ações na área de assistência social.

As parcerias e interfaces efetivadas pelo CRAS possibilitam a geração de um conhecimento compartilhado de alguns problemas e demandas da população, contribuindo para uma melhor utilização dos recursos e competências disponíveis no município. Entretanto, verifica-se que a articulação do CRAS com determinadas entidades e programas do município ocorre de forma parcial, haja vista que os vínculos, que deveriam existir entre o CRAS e outros órgãos que compõem sua rede, encontram-se fragilizados ou mesmo inexistentes. Caso houvesse um vínculo mais forte entre estes, teria mais condições de desenvolver ações voltadas para proteção social das famílias e seus membros. Dentre estas instituições destaca-se:

- **Hospital Nossa Senhora Santana:** o Hospital Santana de Guaraciaba foi implantado e equipado em 1956, com verbas do Governo Federal. Conta com 45 leitos hospitalares, Bloco Cirúrgico e Obstétrico, atendendo nas Clínicas Básicas: Clínica Média, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia. Os exames de radiologia e patologia clínica do SUS são realizados no hospital, mas não atendem a toda demanda requerida. O Hospital Santana ainda conta com serviço de Ultra-Sonografia e atendimento em Urgência/Emergência.

- **Centro de Atendimento de Fonoaudiologia e Fisioterapia:** é uma iniciativa da Prefeitura Municipal de Guaraciaba e tem como função básica o atendimento gratuito a pacientes da zona urbana e da zona rural que precisam de acompanhamento traumato-ortopédicos, pós-operatórios, neurológicos e neuropediátricos.

- **Associação Beneficente de Amparo aos Idosos:** é uma entidade sem fins lucrativos, que presta atendimento integral a cerca de trinta residentes, oferecendo serviços de cuidado, orientação e lazer.

- **Novelis S/A:** a empresa Novelis abre inscrições, uma vez por ano, para a comunidade apresentar projetos a serem apoiados. Depois de recebidos, os projetos são

selecionados por comissões formadas por representantes da empresa e das comunidades locais. São nove os municípios atingidos: Ouro Preto e distritos, Mariana e distritos, Ponte Nova, Guaraciaba, Rio Doce, Santa Cruz do Escalvado e distritos, Rio Acima, Santa Bárbara, Diogo de Vasconcelos e distritos. Em Guaraciaba, a Novelis financiou o projeto de construção de casas populares, o projeto da oficina de Corte e Costura, entre outros.

- **Conselho Municipal dos Direito da Criança e do Adolescente:** foi fundado em fevereiro de 2000. É responsável por definir as prioridades tanto de ações quanto de investimento na área da criança e do adolescente.

- **Conselho Municipal de Saúde:** foi criado pela Lei Municipal nº 739/94 e nº 837/99. É formado por 16 membros titulares e 16 membros suplentes, sendo os 50% dos usuários eleitos em pré-conferências, 25% de trabalhadores eleitos em suas bases e 25% de prestadores indicados pelos seus representantes. As funções do CMS são estabelecer, acompanhar e avaliar a política municipal de saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do sistema.

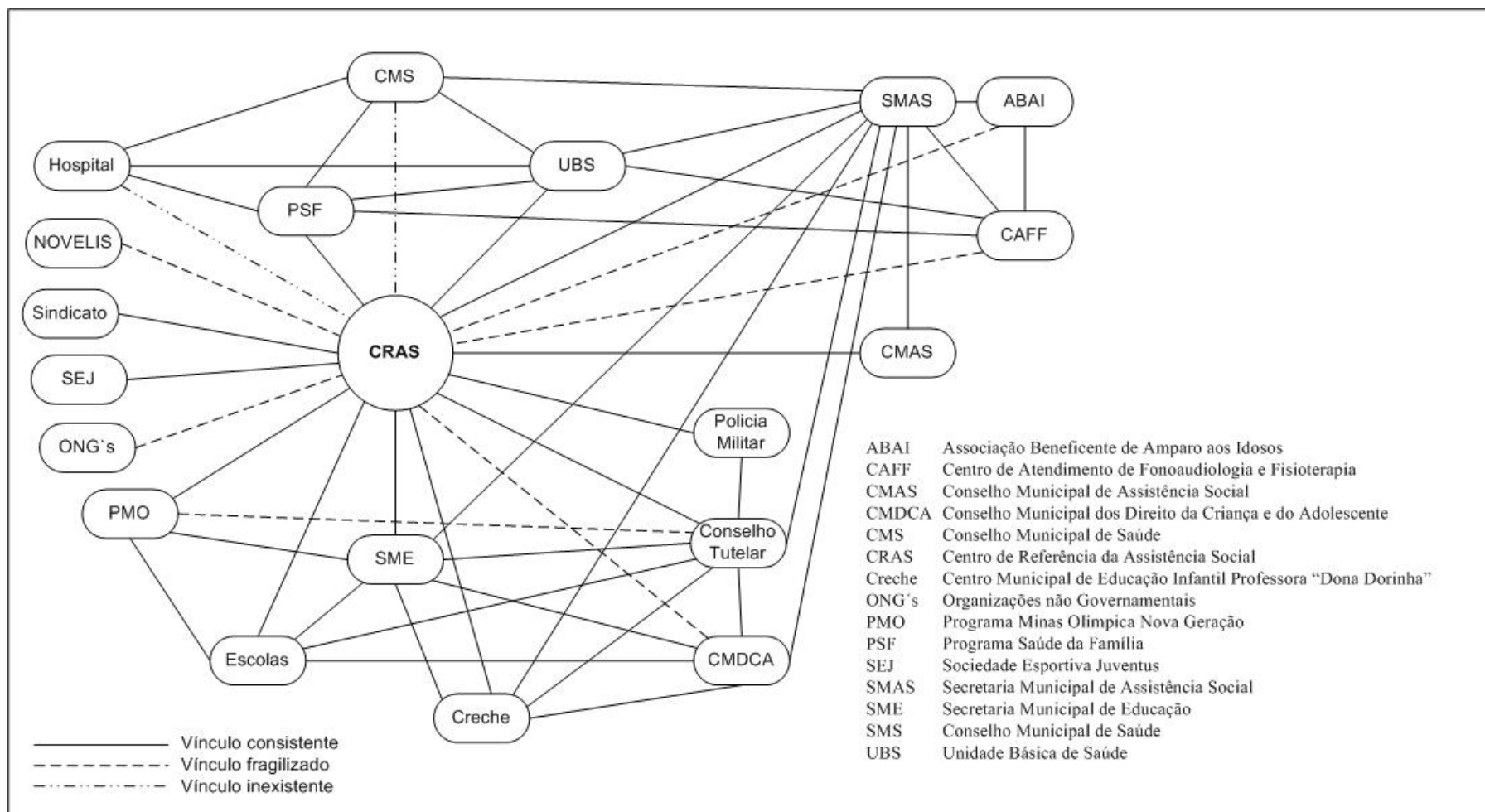
A seguir, encontra-se representado pela Figura 10, a rede social de Guaraciaba e a densidade dos vínculos estabelecidos pelo CRAS.

A rede social apresentada é dinâmica, movimentando-se e fazendo novos contatos, por meio do fortalecimento, ou mesmo enfraquecimento dos elos ou laços. Assim, não se pode esquecer que toda rede, possui um grau de mutabilidade.

Nesse sentido, considera-se que os serviços e as entidades identificados como mais centrais nas redes sociais, são aqueles responsáveis pela maior mobilização e dinamização das ações. Daí a importância do trabalho de articulação do CRAS, isto é, a necessidade do Centro fortalecer os vínculos com todas as entidades socioassistenciais, facilitando o fluxo da informação e fortalecendo a ligação da rede como um todo.

Acredita-se que os trabalhos de parceria e articulação da rede local são indispensáveis para que todos os serviços, programa, projetos e benefícios contribuam para inclusão social de uma família, de um jovem, um indivíduo, *assim, oferecendo as condições necessárias e suficientes para que a porta de saída do processo possa ser alcançada e oportunize a existência de sujeitos sociais fortalecidos, que usufruam e façam valer seus direitos de cidadania* (FREIRE, 2005, p. 38).

Sabe-se que, quando uma pessoa é atendida em determinado serviço, o profissional observa outras necessidades, carências e vulnerabilidades sobre as quais



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 10 – Rede social local e densidade dos vínculos estabelecidos pelo CRAS, 2007.

exige-se uma atuação ou um encaminhamento para outros serviços, pois nenhum serviço, programa, projeto ou instituição é capaz de fornecer soluções para todas as necessidades dos seus usuários. Assim, é importante reconhecer as limitações de uma determinada área das políticas sociais, e conseqüentemente, reconhecer que é impossível não trabalhar em rede.

Reconhece-se, assim, que existe uma necessidade do CRAS e de todas as instituições locais delimitarem e qualificarem os serviços existentes no território onde se localiza, visando uma maior mobilização e participação da sociedade civil, além da integração entre as políticas sociais. Conhecer e se fazer conhecer é uma estratégia imprecindível para todos aqueles que se dispõem a prestar serviços de qualidade, de maneira que a população tenha condição de vida mais digna e com maior autonomia.

4.5. Percepções das unidades familiares acerca do CRAS

No estudo das percepções foi selecionada uma subamostra, composta por dez famílias, para um aprofundamento sobre as implicações do atendimento do CRAS na vida cotidiana das famílias usuárias. As famílias selecionadas são aquelas que estão inseridas a mais tempo no CRAS e que, concomitantemente, participam de maior número de atividades no Centro; além de possuírem renda *per capita* inferior a R\$ 60,00. Assim, foram abordadas as mudanças que as atividades provocaram em suas vidas; o papel social do CRAS, bem como suas sugestões para a melhoria do Centro.

Com o intuito de conhecer as famílias usuárias do CRAS, abordando suas particularidades e, ao mesmo tempo, sua realidade social, foi elaborado um roteiro de perguntas, que encaminhou algumas questões sobre a vida familiar, antes e após participar das ações do CRAS. Este roteiro também inclui questões sobre o atendimento em redes sociais, bem como a contribuição do Centro de Referência da Assistência Social para o fortalecimento da cidadania e atenuação das condições de vulnerabilidade.

As entrevistas foram realizadas nas casas das próprias famílias, permitindo um diálogo espontâneo e, ao mesmo tempo, reservado. Estas foram marcadas mediante contatos prévios, quando foi exposto o objetivo da entrevista. Fez-se uso da gravação e anotações, no sentido de evitar perder informações.

Em função dessas entrevistas, pôde-se perceber que a maioria das famílias compreende o CRAS como um local para auxiliar as famílias do município. Elas vêem como um local destinado a ajudar as pessoas e não como uma unidade pública, que

concretiza direitos socioassistenciais. Assim, verifica-se a importância de divulgação das funções e objetivos do Centro, bem como divulgação dos trabalhos realizados e o público-alvo das ações.

É um lugar para fazer atividade, ajuntando a família, mas eu não entendo muito desse negócio (Família 2, 19/03/08).

“O CRAS é para beneficiar as famílias do Programa Bolsa Família (Família 3, 20/03/08).

Eu acho que o CRAS é um meio de ajudar a gente. Tem muita família que precisa e não pode pagar, então o CRAS ajuda demais (Família 6, 20/03/08).

O principal veículo de divulgação do CRAS é a troca de informação entre os amigos; ou seja, é assim, que a maioria das famílias ficou sabendo sobre a existência do Centro. Um outro fator pode também ajudar na sua divulgação é a facilidade de acesso, pois o CRAS está localizado numa área de grande movimento. Com isso, as pessoas passam e logo vêem as propagandas das atividades. Além disso, a visita domiciliar também contribuiu para divulgação dos serviços do CRAS, pois algumas pessoas apenas ficaram sabendo da existência do CRAS, por meio da visita do profissional.

Eu fiquei sabendo pelas minhas amigas, elas falavam ah... surgiu o CRAS (Família 8, 19/03/08).

Eu passei, vi e entrei lá. Agora entro e sempre encontro um monte de gente lá. Aí converso com as meninas (Família 9, 19/03/08).

Fiquei conhecendo o CRAS porque a psicóloga foi na minha casa. Depois vim na entrevista (Família 3, 20/03/08).

As principais atividades realizadas pelas mulheres são as Oficinas de Corte e Costura e Oficina de Bordado a Máquina. Elas também citaram que já realizaram várias outras atividades, como, por exemplo, oficina de macramé, biscoito, culinária e oficina de pintura em tecido. Já, seus filhos, a maioria está inserida na aula de capoeira, de dança e oficina de desenhos.

Todas as mulheres pesquisadas afirmam que antes da implantação do CRAS, tanto elas quanto seus familiares não realizavam nenhuma atividade de geração de renda e, ou, de lazer. O CRAS foi essencial para oportunizar o acesso aos cursos e oficinas de capacitação profissional e de recreação para crianças e adolescentes.

Quanto às mudanças que iriam contribuir para a melhoria do Centro, algumas pessoas afirmaram que está muito bom e que não mudariam nada. Já outras pessoas levaram algumas sugestões, como, por exemplo, criação de atividades específicas para os idosos.

Está bom do jeito que está. Mas poderia oferecer mais atividades próprias para os idosos. Seria mais uma coisa que eles poderiam está participando também. Para as crianças também não pode colocar muita coisa por causa da escola deles, senão fica muito cansativo (Família 3, 20/03/08).

Segundo Areosa (2004), os idosos, após a aposentadoria, passam muito tempo em casa. Porém, verifica-se que os idosos gostam de dançar, praticar esportes, participar dos grupos de convivência e também gostam de passear e viajar. Assim, é necessário que os municípios criem mecanismos de participação dos idosos na vida social.

Outras pessoas sugerem que o CRAS deveria ter mais espaço, pois falta lugar para treinar as atividades fora do horário das aulas. Nesse sentido, verifica-se que o Centro não possui espaço compatível com os serviços propostos. É necessários salões maiores, tanto para a oferta de serviços sócio-educativos quanto para oferta de cursos de capacitação e inserção produtiva.

Falta organização, tinha que ter um lugar para a gente costurar separado, no meio de semana. A gente quer vir costurar e quase não tem jeito, porque agora tem muitas atividades. O que está faltando é espaço (Família 4, 20/03/08).

Algumas mulheres indicam a necessidade de criação de oportunidades de empregos, pois afirmam que não basta criar os cursos sem dar condições de gerar renda.

Poderia ter os cursos e ter jeito de fazer pela frente, por exemplo, montar uma confecção, montar pra gente costurar para ganhar seria bom demais, tem pouco emprego aqui (Família 5, 20/03/08).

O fenômeno da ampliação do desemprego e a sua relação com a redução de postos de trabalho têm colocado um grande número de pessoas numa condição de vulnerabilidade socioeconômica. Diante disso, identificam-se hoje, no Brasil, inúmeras iniciativas na sociedade visando reverter esta situação, na busca de conformar uma estratégia econômica alternativa capaz de inserir os setores excluídos. Segundo Pontes Júnior (2004), um dos mais importantes instrumentos que tem manifestado resistência ao atual contexto da exclusão social é o cooperativismo. Assim, verifica-se a necessidade de criação de cooperativas de produção e, ao mesmo tempo, condições de comercialização dos produtos, com a criação, por exemplo, de feira livre em Guaraciaba.

Quanto aos encaminhamentos para a rede de proteção social, todas as famílias da subamostra afirmaram que não são encaminhadas pelo CRAS para outros serviços socioassistenciais no município. Isto demonstra uma fragilidade na execução das

funções do Centro, no que se refere às ações de encaminhamento da família e indivíduos para os serviços das demais políticas sociais, bem como acompanhamento e monitoramento desses encaminhamentos.

O que se percebe é que o CRAS ainda não é a principal referência da assistência social no município. Este papel ainda é exercido pela Secretaria Municipal de Assistência Social, pois quando a população precisa de algum serviço socioassistencial, geralmente, procura a Secretaria, e a partir das necessidades específicas (educação, saúde, assistência social e outras), têm-se os encaminhamentos para a rede social. Isso demonstra uma superposição nas funções e ações socioassistenciais; além disso, demonstra que o CRAS não se efetivou como a principal unidade de referência e contra-referência do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme recomendado pelas normas do MDS.

Dessa forma, observa-se que o principal problema é a incompletude do processo de descentralização de serviços de competência tipicamente territorial, para os quais o CRAS foi idealizado como “porta de entrada” do sistema. Diante disso, os usuários possuem dificuldade de distinguir funções, diluindo a de referência do CRAS.

Faço mais as oficinas. Não converso muito no CRAS. Só fazem as perguntas para preencher as folhas, mas não olha se a família está com algum problema. Sempre que preciso de alguma coisa vou à Secretaria de Assistência Social. Eu nem sabia que eles encaminhavam (Família 5, 20/03/08).

O CRAS nunca me encaminhou para nenhum lugar. Eu ainda não precisei, graças a Deus, eu faço mais é as oficinas mesmo. Eu não converso sobre os meus problemas lá (Família 6, 20/03/08).

“Nunca fui encaminhada a outros serviços, a gente fica mais apegada aos cursos que fazemos. Então é falta da gente estar procurando saber mais” (Família 3, 20/03/08).

As entrevistadas relataram que o CRAS possibilitou maior acesso a informações e conhecimentos, seja por meio dos eventos, reuniões, palestras ou através das oficinas. Porém, observa-se que é difícil para a população da zona rural ter acesso à informação; verificando-se, assim, a necessidade de maior divulgação das ações nas localidades mais distantes, além do deslocamento da equipe para atendimento das famílias na zona rural.

As palestras nos trazem muitos conhecimentos, Tem muitas palestras no CRAS, a última que teve foi com a nutricionista (Família 3, 20/03/08).

Só as oficinas mesmo, informação de outras coisas não, nem sobre os direitos. Nunca fiquei sabendo sobre as palestras do CRAS. A HVTG98765 gente que mora na roça é muito difícil (Família 5, 20/03/08).

Marteleteo (2008) acredita que uma informação relevante ou correta é capaz de gerar um conhecimento sustentado, gerando novas informações e daí novos conhecimentos, realimentando o processo cíclico e em cadeia. Já, a falta de informações corretas dificulta às pessoas o acesso à realidade, ou seja, ao "*como e por que as coisas acontecem*". Assim, compreende-se que o CRAS pode ser um importante veículo de construção de espaços de informação, de escuta e de participação da população, contribuindo para a divulgação da informação e do conhecimento sustentado.

Quanto aos vínculos de relações proporcionados pelo CRAS todas famílias demonstram grande satisfação com os novos vínculos. Consideram muito boas as novas amizades, com isso possibilitam o desenvolvimento de laços de solidariedade e cooperação na comunidade local. Nesse sentido, os vínculos significam companhia, apoio emocional, conselhos, ajuda material; além de acesso a novos contatos e informações.

Com a minha participação no CRAS criei muitos vínculos. A gente encontra mais amigas, tenho mais contatos com as pessoas. Eu mesma ficava mais em casa, porque eu olho minha mãe de idade. Depois que passei a vir nos cursos passei a ter mais amizades. Agora está muito melhor (Família 8, 19/03/08).

Aumentou muito meus vínculos. Tinha muita gente aqui em Guaraciaba que eu nem conhecia, pessoas que já tinha visto, mas não conhecia (Família 10, 19/03/08)

Meu filho hoje tem muito mais vínculos com outras crianças. Antes ele era muito parado, calado. Quando ele começou ir para a capoeira melhorou. Esse menino era mesma coisa de bicho, chegava em algum lugar e não dava sossego (Família 7, 25/03/08).

Foi perguntado às famílias o que elas entendiam por vulnerabilidade social e por cidadania. Todas tiveram dificuldade de expressar o que sabiam; a maioria disse que não conhecia o significado dessas expressões. Isso demonstra que, apesar da população saber que possui direitos, como, por exemplo, acesso de qualidade à educação, saúde, assistência social, renda e outros, eles não compreendem que o acesso a esses direitos significa possibilidade de redução da vulnerabilidade social e alcance de alguns direitos de cidadania.

Como as famílias não conheciam estes conceitos, foi explicado a elas seus significados. Assim, puderam expressar como o CRAS contribui para atenuar as condições de vulnerabilidade social e, conseqüentemente, como o Centro pode ser um veículo para o fortalecimento da cidadania.

O CRAS ajuda a reduzir a vulnerabilidade, porque dá a oportunidade de ter mais conhecimento e também pelo menos agente aprende a fazer algo mais. Assim, temos mais chances (Família 10, 20/03/08).

O CRAS contribui para a cidadania, tem gente que antes só ficava parado, ficava aborrecido, porque não tinha nada para fazer e o CRAS proporcionando esses cursos é um caminho para a cidadania, convivendo com mais gente, trás mais informações e ajuda a melhorar a auto-estima (Família 3, 20/03/08).

O CRAS gera cidadania sim, porque através dos cursos que a gente faz pode gerar emprego para a gente e a idéia de criar uma cooperativa é um empenho pra gente. Assim, gera emprego pra nós mesmos (Família 6, 20/03/08).

Por meio dos relatos supracitados percebe-se que as famílias reconhecem que o CRAS contribui para reduzir a vulnerabilidade social, por meio, principalmente, da geração de conhecimento.

Como afirma Kaztman (2000), é por meio da informação e do conhecimento que as pessoas aumentam sua capacidade de aproveitar as oportunidades, disponíveis em diversos âmbitos da vida social, para melhorar sua situação de bem-estar. Associado ao conhecimento, também é importante os encaminhamentos que podem ser realizados pelo CRAS. Com isso, as famílias aumentariam suas possibilidades de participar da rede de serviços local, como escolas, unidades de saúde, os programas de cultura, lazer e outros; ou seja, as ações que podem levar à atenuação das condições de vulnerabilidade e, conseqüentemente, contribuir para o alcance de alguns direitos de cidadania.

Sobre a realização de oficinas como possibilidade de qualificação profissional as famílias relatam a importância das atividades, pois aprendem alguns ofícios, não apenas para comercializarem a produção, mas também para produzirem para a própria família; evitando, com isso, terem que comprar alguns artigos e, ou, serviços no mercado.

Já gerou bastante renda. A pintura eu faço no pano de prato e minha menina vende. A costura, não estou adaptada direito, mas a gente aperta um pouco aqui, dá uma bainha ali e já ganha um trocadinho. Isto já dá uma rendinha (Família 6, 20/03/08).

Acho que no momento, não gera renda porque a gente que mora na roça é muito difícil. Às vezes tem um conserto, mas faço o curso de costura mais pra fazer e consertar a roupa da família. Renda mesmo não gera. Às vezes o pessoal leva alguma roupa pra mim consertar, aí fica lá muito tempo e quando vão buscar não tem dinheiro, aí levam um queijo (Família 4, 20/03/08).

Diante do quadro de desemprego no município, justifica-se a necessidade dessas oficinas de qualificação profissional e de geração de renda, buscando assegurar a sobrevivência das famílias carentes, diminuir gradualmente a desigualdade de

oportunidades e reinserir no mercado parcela da população, que sofre de exclusão, em face à insuficiência de renda; além disso, as oficinas buscam gerar mais autonomia da renda e, conseqüentemente, o processo emancipatório das famílias. Porém, observa-se que, além da qualificação promovida pelas oficinas, também é importante gerar oportunidades de comercialização da produção, como, por exemplo, criação de cooperativas e feiras livres.

A partir dos relatos, apreendem-se as mudanças promovidas no cotidiano das famílias, após a inserção no CRAS de Guaraciaba, contribuindo para a melhoria das condições de vida.

O comportamento dos meus filhos mudou muito. O tempo que antes eles ficavam andando pela rua agora eles têm alguma coisa pra fazer e a gente fica menos preocupada (Família 6, 20/03/08).

O CRAS é a oportunidade dos nossos filhos ter o que não tivemos, porque antes do CRAS não tinha nenhuma atividade para eles, mas ainda é muito difícil para a gente que mora na roça. Meu menino queria participar de várias atividades, mas não dá pra trazer em tudo, porque não tem transporte (Família 4, 20/03/08).

As atividades do CRAS mudaram a vida do meu filho. Antes ele tinha que passar na psicóloga porque era muito agressivo. A professora mesmo falou que depois que ele entrou na capoeira melhorou muito na escola. Agora ele nem precisa ir à psicóloga mais (Família 1, 20/03/08).

Com base nos depoimentos anteriores, observa-se que o CRAS é uma referência no município quanto ao desenvolvimento de atividades de lazer, cultura e educação, principalmente, para crianças e adolescentes. Este público não possuía nenhuma atividade antes da implantação do Centro; sendo que agora desenvolvem suas potencialidades através de diversas atividades, como aula de capoeira, dança, desenho, pintura e outras. Assim, desenvolvem a capacidade psicomotora e cognitiva, com reflexos sobre a responsabilidade e melhoria do comportamento social.

Nesse sentido, através da análise de entrevistas das famílias pesquisadas, pôde-se apreender o posicionamento do público inserido no CRAS, quanto à qualidade dos serviços oferecidos, bem como sobre as mudanças provocadas em suas vidas. Observou-se que, apesar do pouco tempo de implantação do CRAS, as ações do Centro apresenta um importante serviço socioassistencial para as famílias do município. Ele representa acesso aos serviços de lazer, cultura, educação e qualificação profissional. Dessa forma, contribui para ampliação dos vínculos de amizade na comunidade, qualificação profissional e melhoria da auto-estima das famílias atendidas, além do desenvolvimento das crianças e adolescentes. Porém, nota-se que o CRAS deve fazer

algumas modificações e adaptações para melhor atender a comunidade local; com destaque para a ampliação do espaço físico, pois o atual ambiente não é compatível com as atividades propostas pelo Centro. Além disso, é necessário que o CRAS amplie sua atuação, conforme recomendado pelo MDS, principalmente no sentido de potencializar o acesso aos direitos sociais, por meio de encaminhamentos à rede de serviços e acompanhamento do desenvolvimento de cada família inserida no CRAS.

Diante disso, para que o trabalho do CRAS seja veículo de mudanças efetivas no município, entende-se que o Centro necessita de algumas mudanças estruturais e organizacionais. Nesse sentido, a equipe necessita rever alguns tópicos da metodologia de trabalho com as famílias, buscando que os serviços e as ações sejam condizentes com as reais demandas e potencialidades do grupo familiar, para reduzir as condições de vulnerabilidade social. Acredita-se que, somente assim, será possível superar as características históricas da política de assistência social, fortemente marcada pela tutela e pelo controle, avançando para um trabalho de parceria e cidadania das famílias.

5. CONCLUSÕES

A atual política neoliberal, principalmente, no que se refere à política de assistência social, não tem modificado, radicalmente, o quadro de pobreza e exclusão da população brasileira. Isso acontece, especialmente, devido à adoção de uma concepção de Estado mínimo. Este modelo defende que a assistência social deva ficar no âmbito privado, no qual suas fontes naturais são a família, a comunidade e os serviços privados; devendo o Estado intervir somente (ou principalmente) para garantir o mínimo necessário à sobrevivência da população em situação de pobreza. Assim, observa-se, a cada ano, o crescimento das taxas de desigualdade social e, ao mesmo tempo, uma elevada concentração de renda.

Esta política caracteriza-se, também, por ser elitista – privilegiando preferencialmente os segmentos minoritários da população já bem aquinhoados – e, também, assistencialista e tutelar, quando direcionada aos segmentos empobrecidos da população. Os programas sociais caracterizam-se por conterem um rígido instrumento de seletividade, pois, na maioria das vezes, para acessar os benefícios dos programas públicos, os cidadãos são obrigados a comprovar uma condição de quase indigência, como, por exemplo, o Benefício da Prestação Continuada, no qual só recebem o benefício aqueles cuja família receba renda mensal *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo. Neste sentido, conceitos de universalização, igualdade e gratuidade não são compatíveis com os programas do modelo neoliberal.

Além disso, o Estado, em vez de atender de forma integral às famílias, proporcionando meios adequados para a resolução de seus conflitos internos e externos, ele institucionaliza os membros individuais. Assim, a maioria dos projetos ou programas sociais existentes focaliza o atendimento à criança, ao adolescente, à mulher e ao idoso, dentro de situações específicas, como casos de abandono, negligência, maus - tratos, doença, delinquência, desnutrição, entre outros.

Deste modo, o atendimento é delimitado para atender o objetivo institucional, pautado na solução do caso do indivíduo, não levando em conta que, muitas das vezes, são as mesmas famílias que são atendidas pelas diferentes instituições, em diferentes áreas, como a saúde, educação, assistência social e judiciário. Ao se preocuparem em atender os casos individualmente, essas instituições não conseguem perceber que é a família como um todo e não apenas um membro dela que necessita de atenção.

Apesar de a legislação vigente destacar a importância da família, estabelecendo diretrizes para o atendimento e estímulo à convivência familiar, sabe-se que, na prática, essas leis não são efetivadas pelas instituições, sejam elas governamentais ou não governamentais. Isso vem acentuar as vulnerabilidades da população brasileira, gerando a destituição dos direitos civis garantidos em lei, impossibilitando a população de gerir suas próprias necessidades básicas de sobrevivência.

Dessa forma, pode-se observar que esses instrumentos legais não são suficientes para assegurar os direitos das famílias e de seus membros; pois, para serem plenamente executados, é necessário que haja uma série de mudanças nas instituições que atendem as camadas populares, bem como no comportamento dos profissionais que atuam nas mesmas e, principalmente, que hajam subsídios para que essas famílias possam exercer seu papel plenamente e dignamente, como previsto pelos aparatos legais.

Essa situação, evidenciada em nível nacional, não é diferente daquela observada no CRAS de Guaraciaba, objeto da pesquisa em questão. Reconhece-se, entretanto, que existe pouco tempo para consolidação de suas ações, em termos do atendimento das famílias em situações de vulnerabilidades e riscos sociais.

Assim, o CRAS vem atendendo, em parte, às recomendações metodológicas do MDS. Conta com a presença da equipe mínima e de monitores, que realiza discussão, planejamento e avaliação das ações, mas não possui ambiente físico compatível com os serviços ofertado, em termos de uma maior convivência, realização de serviços socioeducativos para grupos de crianças, adolescentes e adultos, além do oferecimento das oficinas de capacitação e inserção produtiva. Além disso, possui limitações quanto à

disponibilidade de recursos materiais, como, por exemplo, dificuldade de acesso regular e constante ao transporte, o que dificulta o deslocamento da equipe para a zona rural, prejudicando a execução das funções do centro e o trabalho de “Busca Ativa” das famílias. Conjugado com esses fatores, destaca-se o investimento restrito em capital humano, considerando que os profissionais do CRAS não possuem capacitação continuada, sendo estas esporádicas e fragmentadas, contrariando as orientações do MDS.

As famílias usuárias do CRAS, basicamente nucleares e em fase de formação, possuem baixo nível de escolaridade e limitações em termos de ocupação, preferencialmente em atividades rurais. Enfim, são famílias enquadradas como pobre e beneficiárias do Programa Bolsa Família, vivenciando situações de exclusão social e submetidas às condições de vulnerabilidade, em suas diferentes dimensões. Essa realidade influenciou no índice de desenvolvimento familiar, cujo valor foi inferior à média nacional, influenciado, principalmente, pelo baixo acesso ao conhecimento, ao trabalho e, conseqüentemente, aos recursos financeiros.

Dentre as alternativas para melhoria das condições de desenvolvimento das famílias, destaca-se o potencial do trabalho em redes, principalmente, através de encaminhamentos para as diversas políticas setoriais. Entretanto, pode-se concluir que a articulação do CRAS com as entidades e programas locais ocorre de forma parcial, pois alguns vínculos encontram-se fragilizados ou mesmo inexistentes; prejudicando, assim, o desenvolvimento das ações voltadas para proteção integral das famílias e seus membros e uma utilização mais eficiente dos recursos e competências disponíveis no município.

Apesar dessas limitações, na percepção das famílias, o CRAS possibilitou maior acesso às informações e conhecimentos, como possibilidade de qualificação profissional, por meio do aprendizado de diferentes ofícios; além de formação de novos vínculos, desenvolvimento de laços de solidariedade e de cooperação na comunidade local. Assim, as famílias, em face às situações de vulnerabilidade vivenciada, reconhecem as potencialidades do trabalho do CRAS para melhoria das condições de vida, principalmente através do acesso ao conhecimento, formação de novos vínculos e acesso ao lazer e à cultura.

A carência de encaminhamento das famílias e indivíduos para a rede socioassistencial, bem como acompanhamento e monitoramento desses encaminhamentos, prejudica o alcance de uma das principais metas do CRAS, isto é, que, ao fim do processo, as famílias beneficiadas possam estar aptas a acessar os bens e serviços

públicos e privados de que necessita, emancipando-se socialmente e superando sua situação de vulnerabilidade socioeconômica e ambiental. Dessa forma, o Centro não consegue realizar todo seu potencial, como espaço de promoção da condição humana e alcance pleno dos direitos de cidadania.

Os condicionamentos impostos pela ordem civil, social e política limitam, na prática, o acesso à cidadania, em sua plena abrangência. Enfim, pode-se concluir que todos os modos de expropriação, limitação e controle da vontade e do poder de decisão dos indivíduos/famílias configuram a fragilização da cidadania. Dessa forma, o CRAS não alcançou, de maneira plena, a emancipação, autonomia e fortalecimento da cidadania das famílias usuárias, desempenhando de forma restrita seu papel social.

Como limitações detectadas nesse estudo é importante apontar a dificuldade de encontrar estudos já realizados sobre o tema; sendo, por isso, necessário recorrer aos mesmos autores que tratam da temática apresentada. Além disso, por se tratar de estudo do CRAS no município de Guaraciaba, os dados ficam restritos apenas ao Centro do referido município. Assim sendo, os resultados não podem ser generalizados aos demais. Ressalta-se, ainda, o pouco tempo para consolidação das ações do CRAS, já que o mesmo possui apenas 18 meses de funcionamento.

Considera-se, também, como limitação, o fato da pesquisadora trabalhar no órgão gestor da Política de Assistência Social. Isso dificultou tanto a neutralidade do pesquisando quanto a coleta dos dados, pois algumas mães que participaram da entrevista, pensavam que a pesquisadora estava checando as informações que as mesmas haviam prestado para o CadÚnico, ou mesmo, verificando se as famílias estavam dentro das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

A fim de evitar tal entendimento procurou-se explicitar o objetivo da pesquisa, além de deixar claro que as informações seriam anônimas, sem revelar os verdadeiros nomes das informantes.

Considera-se que seria interessante estudo comparativo com outros CRAS, bem como a análise do espaço físico do CRAS, como condição para bom desenvolvimento das atividades de atendimento integral às famílias. Ainda, seria relevante um estudo que abordasse a eficácia dos preceitos da Política Nacional de Assistência Social na vida das famílias brasileiras. Sabe-se que são muitas as conquistas até o momento, porém, ainda persistem algumas ações assistencialistas, pontuais e emergenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, Miriam. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, BID, 2002. 192 p.

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. **Os jovens e sua vulnerabilidade social**. 1. ed. São Paulo: AAPCS – Associação de Apoio ao Programa Capacitação Solidária, 2001.

AFONSO, M. L. M.; FILGUEIRAS, C. A. C. Maternidade e vínculo social. **Revista Estudos Feministas**, v. 4, n. 2, p. 319-337, 1996.

ALVES, A. C.; RAYMUNDO, R. S.; ANDRADE, S.S. Família e cidadania: desafios para o serviço social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 10., 2001, Rio de Janeiro. **Caderno de Resumos**, Rio de Janeiro: CBAS, 2001.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento? **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 3, dez. 2004.

ÁVILA, C. M. **Gestão de projetos sociais**. Disponível em: <<http://www.pcs.org.br/download/pdfgestao.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2008.

BARROS, Ricardo Paes *et al.* O índice de desenvolvimento da família. *Texto para Discussão*, n. 986, 2003.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Dicionário de Termos Técnicos da Assistência Social**. Belo Horizonte: ASCOM, 2007. 132 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social: orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social**, 2006.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8.069**, de 13/07/1990.

_____. Estatuto do Idoso. **Lei 10.741**, de 01/10/2003.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social. **Lei 8.742**, de 07/12/1993.

_____. Norma Operativa Básica do SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília, Julho de 2005.

_____. Política Nacional de Assistência Social – Resolução 145 de 15/10/2004 – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome Secretaria Nacional de Assistência Social - DOU – 28/10/2004

_____. Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social. **Secretaria de Estado de desenvolvimento Social e Esportes de Minas Gerais**, 2004.

BRUSCHINI, C. Teoria crítica da Família. In: AZEVEDO, M. A; GUERRA, V.M. A (Org.). **Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento**. São Paulo: Cortez, 1993. p. 49-75.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. A priorização da família na agenda da política social. In: CARVALHO, M. C. B (Org.). **Família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez, 1995. p. 11-21.

CUNHA, J. M. P.; JAKOB, Alberto E.; HOGAN, Daniel J.; CARMO, Roberto L. do. **A vulnerabilidade social no contexto metropolitano: o caso de Campinas**. Trabalho apresentado no Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu-MG, 2000.

CUNHA, J. M. P. **Um sentido para a vulnerabilidade sociodemográfica nas metrópoles paulistas**. Campinas, v. 21, n. 2, p. 343-347, 2004.

DAGNINO, Evelina. **Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?** Disponível em: <<http://www.globalcult.org.ve/pub/Rocky/Libro2/Dagnino.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2006.

DIAS, M. M. **As ONGs e a construção de alternativas para o desenvolvimento rural - um estudo a partir da AS-PTA**. Tese (Doutorado em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

ESCOREL, Sarah. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. 276 p.

EXPO BRASIL, 2003. Disponível em: <<http://www.rededlis.org.br/downloads/2004/03/Trabalhar%20em%20rede.ppt>>. Acesso em: 16 mar. 2008.

FARIA, M.; NOBRE, M. Gênero e desigualdade. **Cadernos Sempre Viva**, p. 7-51, 1997.

FREIRE, L. V.; MARTINS, G.; YAMAMORA, C. Redes socioassistenciais: teias prepositivas de inclusão cidadã. **Revista Filantropia/Voluntariado e Terceiro Setor**, v. 19, n. 3, p. 38-40, set. 2005.

GASPARONI, M. M. **Família, redes sociais e empoderamento: uma análise no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - Ubá/MG**. 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado em Economia Domestica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2007.

GHON, M. G. **Conselhos gestores e participação sócio-política**. São Paulo: Cortez, 2001.

GIONGO, Cláudia Deitos. A perspectiva da rede social no trabalho com famílias. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 10., 2001, Rio de Janeiro. **Caderno de Resumos**, Rio de Janeiro: CBAS, 2001.

HADDAD, Sérgio. **Educação e exclusão e no Brasil**. Disponível em: <http://www.controlesocial.org.br/boletim/ebul22/fai_azul_Link1.html>. Acesso em: 28 mar. 2008.

HOGAN, D. J. *et al.* (Org.). Urbanização e Vulnerabilidade socioambiental: o caso de Campinas. In: HOGAN, __. __ *et al.* (Org.) **Migração e ambiente nas aglomerações urbanas**. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais 2006. **Estudos & Pesquisas**: informação demográfica e socioeconômica . Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2006/indic_sociais2006.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2008.

KAZTMAN, R. **Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social**. México: BID-BIRF-CEPAL, 2000. (Borrador para discusión. 5 Taller regional, la medición de la pobreza, métodos e aplicaciones). Disponível em: <<http://www.eclac.cl/deype/noticias/proyectos>>. Acesso em: 28 mar. 2008.

LOPES, Márcia Helena Carvalho. O tempo do SUAS. **Revista de Serviço Social & Sociedade**, n. 87, p. 76-95, 2006.

MARTELETO, R. M.; RIBEIRO, L.B. **Informação e construção do conhecimento para a cidadania no terceiro setor**. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/viewFile/309/232>>. Acesso em: 18 abr. 2008.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Módulo 4. Brasília: Unb, 2000. p. 217-223.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Família e serviço social: contribuições para o debate. **Revista de Serviço Social & Sociedade**, n. 55, p. 114-130, 1997.

OLIVEIRA, Mara. Acessando direitos sociais: redes municipais de políticas sociais: espaço de articulação entre as políticas sociais públicas. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 3, dez. 2004.

PEREIRA, L. D. Os direitos de cidadania na LOAS, a PNAS e o SUAS - limites e desafios. **Caderno Especial**, n. 21, 2005.

PONTES, JR., O. S.; OSTERNE, F. J. W. **Orientação básica para organização de empreendimentos econômicos solidários de autogestão – EES**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2004.

PRADO, D. **O que é família?** São Paulo: Editora Brasiliense, 1982.

PERROT, M. O nó e o ninho. **Revista Veja – 25 anos. Reflexões para o futuro**. São Paulo: Abril, 1993.

PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla. **Historia da cidadania**. São Paulo: Editora Contexto, 2003.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: VON SIMSON, O. de M. (Org.). **Experimentos com histórias de vida**. São Paulo: Vértice/Revista dos Tribunais, 1988.

RIBAS, Fábio. **Rede: uma idéia transformadora e uma estratégia para o desenvolvimento social**. Disponível em: <<http://C:\Documents and Settings\Administrador\Meus documentos\Rede uma idéia transformadora e uma estratégia para o desenvolvimento social - Prattein.htm>>. Acesso em: 30 jul. 2006.

SARTI, C. A. Família e individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, M. C. B (Org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez/Educ, 1995. p. 39-48.

SODRÉ, J. M. M. **Descontinuidade nas políticas públicas: o caso do Programa Criança Cidadã/Cunhantã & Curumim**. 2003. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2003.

SOUZA, J. A.; REIS, M. L. **Trabalho com famílias**: uma proposta para programas sociais. Trabalho de Conclusão de Curso – FSS/UFJF, Juiz de Fora-MG: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2004.

SPOSATI, A. Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil. **Revista de Serviço Social & Sociedade**, n. 68, p. 54-81, 2001.

SPOSATI, Aldaíza. Exclusão social abaixo da linha do Equador. In: SEMINÁRIO EXCLUSÃO SOCIAL, São Paulo, 1998.

SPOSATI, A. Regulação social tardia: característica das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e o terceiro milênio. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD, 7., 2002. Lisboa, 2002. p. 8-11.

SZYMANSKI, Heloísa. Trabalhando com famílias. **Caderno de Ação**, n. 1, São Paulo: Forja Gráfica e Editora, 1992.

SZYMANSKI, Heloísa. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: Desafios de **um** mundo em mudanças. **Revista de Serviço Social & Sociedade**, n. 71, São Paulo: Cortez, 2002. p. 09-25.

YANNOULAS, Silvia C. Notas para a integração da perspectiva de gênero na Educação Profissional. In: VOGEL, Arno. (Org.). **Trabalhando com a diversidade no Planfor**: raça/cor, gênero e pessoas portadoras de necessidades especiais. São Paulo: UNESP, Brasília: FLACSO do Brasil, 2001. p. 69-105.

ANEXOS

ANEXO 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA O GESTOR MUNICIPAL

1. Dinâmica do processo de criação e gestão do CRAS

- 1.1. Na montagem ou implantação do CRAS houve um diagnóstico da realidade econômica e social no município? Como foi feito? Que tipo de informação colheu? Seu resultado foi efetivamente utilizado na montagem do CRAS?
- 1.2. A equipe tem procurado conhecer outras experiências de implantação do CRAS? Que tipos de eventos que vem promovendo esta troca de experiências?
- 1.3. Descreva quantitativamente e qualitativamente a infra-estrutura existente para o funcionamento do CRAS. (espaço físico, computador, carro, mobiliário, etc.)
- 1.4. Liste os técnicos vinculados ao CRAS e descreva para cada um: formação profissional, tempo de trabalho e tipo de vínculo (permanente ou contratado).
- 1.5. Qual a dedicação semanal exigida para cada tipo de profissional?
- 1.6. Quais os principais pontos positivos da infra-estrutura e recursos humanos do CRAS no município? E quais as maiores dificuldades e problemas?

ANEXO 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA A EQUIPE TÉCNICA

1. Tema 1 – Organização da equipe e do trabalho no CRAS

- 1.1. Como se dá a divisão de trabalho entre os diferentes profissionais? Quais foram os critérios utilizados para essa divisão? Como você avalia esta divisão do ponto de vista do exercício da interdisciplinaridade?
- 1.2. Quais são os principais pontos positivos e dificuldades dessa divisão?
- 1.3. Descreva a rotina de um dia de trabalho típica dentro do CRAS. Faça o mesmo para um dia considerado atípico, com maiores dificuldades e desafios.
- 1.4. Descreva os principais pontos positivos e desafios do trabalho desenvolvido pela equipe.

2. Tema 2 – Forma de participação dos usuários do CRAS

- 2.1. Há alguma forma de participação efetiva da população na gestão do CRAS? Quais as formas de escuta e análise das propostas e sugestões feitas pelos usuários? Como eles são aproveitadas?
- 2.2. Há dispositivos explícitos para estimular o emponderamento e o desenvolvimento da consciência social dos usuários, ou aumentar a sua participação? Quais são e como funcionam?
- 2.3. Descreva os principais pontos positivos e os maiores desafios relativos à participação dos usuários.

3. Tema 3 – Tipos e metodologias de intervenção do CRAS

- 3.1. Descreva a metodologia de abordagem psicossocial/socioassistencial centrada na família e liste os vários tipos de projetos/ ações desenvolvidas pelo CRAS. Para cada um deles, procure descrever:

- A. Recursos técnicos utilizados para sua realização e seus objetivos (tipos e metodologias de atendimento individual ou em grupo, entrevista, reunião, assembléia, relatório, capacitação, cursos, visita domiciliar ou eventos comunitários).
- B. Periodicidade
- C. Divisão de trabalho na equipe
- D. Forma de monitoramento, supervisão ou avaliação.
- E. Resultado e impactos
- F. Principal pontos positivos, dificuldades e desafios.

3.2. Quais as ações do CRAS que contribuem para potencializar a rede de serviços socioassistenciais e o acesso dos usuários aos direitos sociais?

4. Tema 4 – Desafios das metas e estratégias para o desenvolvimento global do CRAS

- 4.1. Tomando agora o conjunto de atividades e projetos desenvolvidos pelo CRAS, avalie o impacto global no município e a contribuição do CRAS para o alcance da cidadania e a redução da vulnerabilidade socioeconômica das famílias inseridas no Centro.
- 4.2. Quais foram os maiores impasses e dificuldades na implementação do CRAS?
- 4.3. Há propostas, estratégias ou planos para o enfrentamento dessas dificuldades e impasses para o desenvolvimento global do CRAS dentro do município? Quais são?
- 4.4. Na percepção da equipe técnica o que é cidadania? Como vocês entendem essa palavra no contexto do CRAS? Ou seja, se o objetivo do CRAS é contribuir para que as famílias atendidas alcancem a cidadania, como vocês vêem essa questão na realidade prática? O que você mudaria para que o objetivo do CRAS fosse efetivamente alcançado?

ANEXO 3

DADOS COLETADOS DO CADÚNICO DAS FAMÍLIAS USUÁRIAS DO CRAS/GUARACIABA

1. Dados de Controle

Questionário nº _____

Data: ____/____/____

Nome do titular: _____

2. Identificação do domicílio e da família

- Características dos domicílios:

1. Tipo de localidade: 1- urbana; 2- Rural ()

2. Domicílio coberto por: 1- PACS; 2- PSF; 3- similares ao PSF; 4- outro ()

3. Situação: 1- Próprio; 2- Alugado; 3- Arrendado, 4- Cedido; 5- invasão; 6- Financiado; 7- Outra ()

4. Tipo de domicílio: 1- casa; 2- apartamento; 3- cômodos; 4- outro ()

5. Nº de cômodos: ()

6. Tipo de construção: 1. tijolo/alvenaria; 2. adobe; 3. taipa revestida; 4. taipa não-revestida; 5. madeira; 6. material aproveitado; 7. outro ()

7. Tipo de abastecimento de água: 1. rede pública; 2. poço/ nascente; 3. carro pipa; 4. outro ()

8. Tratamento da água: 1. filtração; 2. fervura; 3. cloração; 4. sem tratamento; 5. outro ()

9. Tipo de iluminação: 1. Relógio próprio; 2. Sem relógio; 3. Relógio comunitário; 4. lampião; 5. vela; 6. outro ()

10. Escoamento sanitário: 1. rede pública; 2. fossa rudimentar; 3. fossa séptica; 4. vala; 5. céu aberto; 6. outro ()

11. Destino do lixo: 1. coletado; 2. queimado; 3. enterrado; 4. céu aberto; 5. outro ()

- Composição familiar/Situação socioeconômica:

Nome	Sexo	G. P.	D.N	Est. Civil	Tipo def.	Raça/cor	Esc.	Estuda	Situação no mercado de trabalho	Renda no merc. de trab.	Benefício social	Valor do benefício

Sexo: 1. Feminino; 2. masculino.

Grau de Parentesco (G.P.): 1. mãe; 2. esposo(a); 3. companheiro (a); 4. filho (a); 5. pai; 6. avô/avó; 7. irmão/irmã; 8. cunhado (a); 9. genro/nora; 10. sobrinho (a); 11. primo (a); 12. sogro(a); 13. neto (a); 14. tio (a); 15. adotivo (a); 16. padrasto/madrasta; 17. enteado (a); 18. bisneto (a); 19. sem parentesco; 20. outro.

Estado Civil: 1. solteiro(a); 2. casado(a); 3. divorciado(a); 4. separado (a); 5. viúvo(a); 6. amasiado(a).

Tipo de deficiência: 1. cegueira; 2. mudez; 3. surdez; 4. mental; 5. física; 6. nenhuma; 7. outra.

Raça/cor: 1. Branca; 2. negra; 3. parda; 4. marela; 5. indígena.

Escolaridade (ESC.): 1. analfabeto; 2. até 4^a série incompleta; 3. com 4^a série completa; 4. 5^a à 8^a incompleta; 5. ensino fundamental completo; 6. ensino médio incompleto; 7. ensino médio completo; 8. ensino superior incompleto; 9. ensino superior completo.

Frequente escola: 1. sim; 2. não.

Situação no mercado de trabalho: 1. empregador; 2. assalariado com carteira de trabalho; 3. assalariado com carteira de trabalho; 4. autônomo com previdência social; 5. autônomo sem previdência social; 6. aposentado/pensionista; 7. trabalhador rural; 8. empregador rural; 9. não trabalha; 10. outro.

Participa de algum programa do Governo Federal ou recebe algum benefício social?
1. PETI; 2. agente jovem; 3. LOAS/BPC; 4. previdência rural; 5. Bolsa Família; 6. PRONAF; 7. PROGER; 8. outro; 9. nenhum.

Rendimento mensal domiciliar: _____ Renda *per capita*: _____

Quantidade de pessoas ()

Quantidade de mulheres grávidas ()

Quantidade de mães amamentando ()

Quantidade de deficientes ()

O esposo ou o companheiro reside no domicílio? 1. sim; 2. não.

Se possui criança de 0 a 6 anos, com quem fica? _____

Tipo de arranjo familiar: _____ Ciclo de vida da família: _____

3. Despesas mensais da família:

1. Aluguel: _____; 2. prestação habitacional _____; 3. alimentação _____; 4. água _____
5. luz _____; 6. transporte _____; 7. medicamentos _____; 8. gás _____; 9. _____
10. outras despesas _____.

Despesa familiar total: _____ Despesa familiar *per capita*: _____

ANEXO 4

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM UMA SUBAMOSTRA DAS FAMÍLIAS USUÁRIAS DO CRAS

- O que é o CRAS?
- Como você ficou conhecendo o CRAS?
- O que é ofertado à sua família no CRAS?
- Você realizava alguma atividade antes de começar a frequentar o CRAS? Se sim, qual? E seus filhos?
- O que você mudaria no CRAS para melhorar sua atuação?
- Através do encaminhamento do CRAS, você passou a ter acesso a outros serviços locais, como educação, saúde, assistência social e habitação? E acesso a outros serviços que antes você e sua família não conheciam? Se sim, quais serviços?
- O CRAS possibilitou a você ou algum membro da sua família maior acesso a informações e conhecimentos, seja por meio de eventos, reuniões, palestras, ou através das oficinas? Como?
- Você acha que o CRAS proporcionou à sua família maior vínculos de relações no município? Como?
- O que você entende por cidadania?
- Você acha que o CRAS pode ser um veículo para o fortalecimento da cidadania?
- O que você entende por vulnerabilidade social?
- Você acha que o CRAS possui ações que ajudam a reduzir a vulnerabilidade social das famílias atendidas?
- O CRAS ofereceu alguma oficina que possibilitou qualificação profissional e, ou, geração de renda? Qual?
- Você acha que a qualidade de vida da sua família mudou depois que começaram a frequentar o CRAS? Quais foram as mudanças? Você acha que essas mudanças contribuem para o alcance da cidadania?