

CAPACITA**SUAS**

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CADERNO 2



PROTEÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:
**SEGURANÇA DE ACESSO A BENEFÍCIOS E
SERVIÇOS DE QUALIDADE**

Dezembro de 2013

EXPEDIENTE

Presidenta da República Federativa do Brasil

Dilma Rousseff

Vice-Presidente da República Federativa do Brasil

Michel Temer

Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Tereza Campello

Secretário Executivo

Marcelo Cardona Rocha

Secretária Nacional de Assistência Social

Denise Ratmann Arruda Colin

Secretária Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

Arnoldo Anacleto de Campos

Secretário Nacional de Renda e Cidadania

Luís Henrique da Silva de Paiva

Secretário Nacional de Avaliação e Gestão da Informação

Paulo de Martino Jannuzzi

Secretário Extraordinário de Superação da Extrema Pobreza

Tiago Falcão Silva

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Secretária Adjunta

Valéria Maria de Massarani Gonelli

Diretora de Gestão do Sistema Único de Assistência Social

Simone Aparecida Albuquerque

Diretora de Proteção Social Básica

Léa Lucia Cecílio Braga

Diretora de Proteção Social Especial

Telma Maranhão Gomes

Diretora de Benefícios Assistenciais

Maria José de Freitas

Diretora de Rede Socioassistencial Privada do SUAS

Carolina Gabas Stuchi

Diretor Executivo do Fundo Nacional de Assistência Social

Antonio José Gonçalves Henriques

Esta é uma publicação da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. O presente caderno foi produzido como objeto do contrato nº BRA10-20776/2012 – Projeto PNUD BRA/04/046 – Fortalecimento Institucional para a Avaliação e Gestão da Informação do MDS, celebrado com a Fundação São Paulo – FUNDASP.

FICHA TÉCNICA

Fundação São Paulo – FUNDASP
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP
Reitora: Anna Maria Marques Cintra
Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos
Especiais – CEDEPE/PUCSP
Coordenadora: Mariângela Belfiore Wanderley
Coordenação técnica: Raquel Raichelis
Equipe de pesquisa e elaboração: Neiri Bruno Chiachio,
Rosângela Dias Oliveira da Paz e Aldaíza Sposati

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Antônio Santos Barbosa de Castro Luciana de Barros Jaccoud
Denise Ratmann Arruda Colin Luis Otávio Pires Farias
José Ferreira da Crus Simone Aparecida Albuquerque

REVISÃO

Denise Ratmann Arruda Colin
José Ferreira da Crus
Luis Otávio Pires Farias
Simone Aparecida Albuquerque

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Hugo Pereira - ASCOM/MDS
Tiragem: 5.000
Impressão: Gráfica Brasil

CAPACITA**SUAS**

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CADERNO **2**



PROTEÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:
**SEGURANÇA DE ACESSO A BENEFÍCIOS E
SERVIÇOS DE QUALIDADE**

Dezembro de 2013

BRASIL, CapacitaSUAS Caderno 2 (2013)

Proteção de Assistência Social: Segurança de Acesso a Benefícios e Serviços de Qualidade / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome,

Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2013,

108 p. : il.

Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS

Edifício Ômega, SEPN W3, Bloco B, 2º Andar, Sala 229 – CEP:

70.770-502 – Brasília – DF.

Telefone: (61) 2030-3119/3124

www.mds.gov.br

Fale com o MDS: 0800 707-2003

Solicite exemplares desta publicação pelo e-mail:

capacitasuas@mds.gov.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	15
I. PROTEÇÃO SOCIAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	24
1. Materialização da proteção social de assistência social: benefícios e serviços socioassistenciais	37
1.2. A relação entre o público e o privado na prestação de serviços socioassistenciais	46
II. A QUALIDADE DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: UMA ABORDAGEM CONCEITUAL	50
2.1. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais como referência de unidade e qualidade	53
2.2. O direito à qualidade dos serviços socioassistenciais: construindo algumas dimensões	59
2.2.1. A dimensão da qualidade como resultado para os sujeitos	75
2.2.2. A dimensão da qualidade orientada para a gestão pública	79
2.3. A Rede de serviços socioassistenciais	86
III. DESAFIOS PARA OS DIREITOS A ATENÇÃO DE QUALIDADE	91
3.1. Consolidar o caráter público dos serviços socioassistenciais	91
3.2. Qualidade da rede socioassistencial	92
3.3. Articulações intersetoriais	93
3.4. Articulações com redes sociais	99
REFERÊNCIAS	100

APRESENTAÇÃO

Após 25 anos da Constituição Federal, de 1988, e 20 anos de Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) atingimos avanços significativos na compreensão e na efetivação das ações desta política. Com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 2004, que estabeleceu os eixos estruturantes para a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), de 2005, institui-se no país um novo modelo de gestão na Assistência Social, baseado em seu reconhecimento como política pública de responsabilidade do Estado e direito do cidadão à proteção social.

Em oito anos de implantação, o SUAS já alcançou resultados importantes. São cerca de 10.000 equipamentos públicos estatais (Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, Centros de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS e Centros de Referência para a População em Situação de Rua – Centro POP) com a oferta de serviços socioassistenciais apoiada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Nesse período, o Sistema atingiu uma capilaridade importante, sendo que a quase a totalidade dos municípios brasileiros já conta com pelo menos um CRAS com oferta de serviços ao cidadão apoiada pelo Ministério. Avançamos na convergência entre demandas da população e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios, com ampliação do acesso e da cobertura de atendimento, desde os territórios intraurbanos dos municípios com maior concentração populacional até àquelas populações que vivem nas localidades mais isoladas do país, com dispersão populacional.

Todos esses avanços foram atingidos graças ao compromisso compartilhado dos entes, à ampliação do financiamento da União e à evolução nas normativas que regulamentam, orientam e organizam a política em âmbito nacional, dentre as quais se destacam a PNAS, a NOBSUAS, de 2005 e 2012, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS.

Na última década, a assistência social foi priorizada na agenda pública e alcançou visibilidade enquanto área com especificidades, conhecimentos e objetivos próprios, que, integrada às demais políticas públicas e sociais, visa à proteção, ao acesso a direitos, à melhoria da qualidade de vida e à dignidade da população.

As ações socioassistenciais, previstas na LOAS, materializam o SUAS e seus objetivos e estão baseadas na compreensão de que qualquer processo de transformação social só pode se dar mediante uma atuação contínua, estável e comprometida, que considere a autonomia e a participação dos usuários. O direito sociassistencial, pressuposto desse novo paradigma de assistência social, é viabilizado por meio do acesso a serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais, voltados ao atendimento às demandas de proteção social de assistência social da população brasileira.

Este caderno vem dar relevo e promover reflexão sobre os serviços e benefícios socioassistenciais. Busca subsidiar e fomentar a discussão a partir da articulação entre qualidade e direito, apresentando o cenário atual, os conceitos e as relações entre o campo privado e público. Seu conteúdo parte do reconhecimento da importância, do comprometimento e da primazia da responsabilidade estatal com a gestão, a consolidação e o aprimoramento do SUAS, além de apontar alguns dos desafios atuais.

A Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), do MDS vem empreendendo todos os esforços no sentido de fortalecer e aprimorar o SUAS, desenvolvendo ações de capacitação, propondo e elaborando estudos, pesquisas e cadernos de orientações com vistas a qualificar a política pública de Assistência Social. Assim, reafirmamos nosso compromisso em contribuir no avanço do Sistema, compreendendo que este processo só se torna possível a partir de construções coletivas e participativas para a qualificação dos serviços e benefícios socioassistenciais, elementos fundamentais na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Nesse sentido, não podemos deixar de mencionar que estes avanços têm sido possíveis graças à interlocução, ao compromisso e à participação dos entes federativos, dos trabalhadores do

SUAS, dos conselhos de assistência social, da sociedade civil, dos usuários e da academia, dentre outros atores.

Nesse momento em que apresentamos esta publicação, gostaríamos de agradecer, em especial, à parceria da equipe do CEDEPE/PUC-SP e à Professora Doutora Neiri Bruno Chiachio, que nos deixou recentemente, e participou ativamente da construção da política ao longo destes 20 anos de promulgação da Loas, dos 10 anos do Programa Bolsa Família e dos oito anos de implantação do SUAS no Brasil.

Denise Colin

Secretária Nacional de Assistência Social

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

Cad. Único – Cadastro Único

CF-88- Constituição Federal de 1988

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EOAS – Entidades e organizações de assistência social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NOB SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos

PBF – Programa Bolsa Família

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

Este caderno da série Capacita Suas se ocupa da proteção social brasileira no âmbito da Política de Assistência Social a partir do disposto pela Constituição Federal de 1988 que vinculou a assistência social à Seguridade Social. Até então, como se sabe, seu formato era o da diversidade de práticas em cada ente federativo.

A CF-88 não só reconheceu a assistência social como política pública e como dever de Estado, como vinculou-a a um campo de ação do Estado brasileiro responsável em garantir proteção social na condição de direito de cidadania. Esse duplo entendimento, reconhecimento no campo público estatal, e responsabilidade por constituir, na ação que promove, direitos de cidadania trouxe a exigência em imprimir forte alteração no que era executado e no modo como eram executadas as ações sob a chancela de assistência social, inclusive no orçamento público.

Tal exigência fez com que uma das primeiras determinações, estendida a todos os entes federativos, pela regulação da Lei Orgânica de Assistência social de 1993, a LOAS, fosse a constituição em lei de um **conselho** criando em lei a relação colegiada e horizontal de gestão dessa política, um **fundo público** cujo caráter é o de possibilitar maior transparência no uso dos recursos financeiros, e um **plano de ação** provocando a quebra do personalismo e a tradição de ações emergenciais marcadas pelo pragmatismo do imediato.

É de se lembrar que a ação governamental na assistência social tinha por traço curtas permanências de suas atividades, pois sua continuidade quando muito se encerrava em cada período de governo ou de cada gestor. Pode-se afirmar que operava como uma política sazonal que decorria da permanência de cada grupo político no governo ou no órgão gestor. Nessa condição, a assistência social se configurava mais um programa social de um governo do que uma política pública de direitos do cidadão.

A reflexão deste caderno tem por centro a proteção social pública de responsabilidade da política de assistência social, marcada pela salvaguarda da condição de sujeito de direitos dos usuários nas atenções que executa. A partir dessa condição intrínseca é que ela pode projetar seu alcance em fortalecer o reconhecimento da cidadania, da universalização dos direitos socioassistenciais, de sua defesa e extensão, e da sedimentação de um espaço público alargado, sob controle da sociedade. Como ponto de partida demarca o significado da proteção social na assistência social e os paradigmas que orientam sua construção presente, concepções que estão desenvolvidas no Caderno 1¹.

Ao afirmar que a assistência social expande a proteção social é preciso entender que desde 1923, no Brasil, já se dispunha de proteção social na forma de seguro público destinado a repor em valor aproximado ao salário, benefícios mensais ou por dado período de tempo para situação de doença e de aposentadoria. Embora abrangente na quantidade, esse seguro não incorporou todos os adultos em idade de trabalho ativo. Durante 90 anos de sua vigência ele foi incluindo segmentos de trabalhadores e chega a segunda década do terceiro milênio com 60,2% de trabalhadores formalizados junto ao seguro social público (PNAD-2013).

Em caráter complementar ao benefício do seguro para reposição do valor do salário, foram introduzidos mais dois benefícios, o salário família, criado em 1963, pela lei 4266, do então presidente Jango Goulart, cujo valor era equivalente a 5% do salário mínimo local e alcançava todos os trabalhadores. Em 1998, dez anos após a CF-88, que o convalidou, e por meio de Emenda Constitucional, ele foi restringido aos trabalhadores de menor salário. Aos 25 anos da promulgação da CF-88 ele registra valor, pouca coisa maior do que 33 reais, correspondendo a 5% do salário mínimo de 646 reais. Todavia, se o trabalhador receber mais do que o salário mínimo nacional e até o teto de R\$ 971,78, equivalente a 1 e ½SM, o valor do salário família fica reduzido para 23 reais ou a 2/3 do valor cheio de 33 reais. Pouco existe de dados

1 O Caderno 1 discute direitos sociais no campo da política pública de assistência social, como campo específico de proteção social não contributiva e direito de cidadania no âmbito da Seguridade Social.

sobre quem são as crianças com pais de menor renda que recebem salário família. Sabe-se somente que as crianças para serem incluídas por seus pais no salário família há que ser mostrada sua matrícula, se estiver em idade escolar, ou sua carteira de vacinação, se com menos de 6 anos. Como se percebe há traços similares ao Bolsa Família que em 2004- após 40 anos da efetivação do salário família - estendeu um benefício similar a todas crianças, cujos pais tem baixa renda advinda de seu trabalho. Todavia não se dispõe de números que permitam comparar quantas crianças são abrangidas por um e outro benefício sendo ambos do âmbito da seguridade social.

O outro benefício criado por lei em 1974 (lei federal 6179/74) a Renda Mensal Vitalícia foi destinada aos trabalhadores que, acima de 70 anos ou com deficiência, não obtinham aposentadoria por não ter o tempo completo de pagamento do seguro ou contribuição previdenciária. Pela CF-88 ela foi substituída por outro benefício, no valor de 1 salário mínimo, nominado pela LOAS em 1993 de Benefício de Prestação Continuada – BPC mas que só foi implantado em janeiro de 1996. Os beneficiários que já estavam recebendo a RMV mantem-se nesse benefício que passou a ser financiado com recursos da assistência social. Se em 1996 ele acolhia mais de 400 mil trabalhadores, em pouco mais de 15 anos esse contingente foi reduzido à metade por falecimento dos beneficiários.

O campo da assistência social incorporou a ação estatal após a Primeira Guerra Mundial, ao final da Primeira República brasileira e na passagem para ditadura do Estado Novo. O primeiro ato regulatório foi destinado a subvenções cujos fundos procediam de impostos sobre bebidas importadas e sobre jogos de apostas dos cassinos. Nasce, portanto, na condição de álibi moral para práticas contestadas quanto a seu caráter de “decência pública.”

Registra trajetória de 75 anos cujas décadas se distinguem em: os primeiros 50 anos, que têm por marco de viragem a CF-88, e nos quais a assistência social sempre fez “de tudo um pouco”, caracterizando-se pela ajuda ao pobre, sem especificidade ou continuidade.

Nos 25 anos pós CF-88, apesar de inscrita constitucionalmente como proteção social, a marca de lento caminhar permaneceu impregnando-a até que a Política Nacional de Assistência Social de 2004 conferiu a essa política o ângulo de sua responsabilidade como proteção social.

O reconhecimento da Assistência Social como direito de cidadania e dever do Estado coloca a possibilidade de extensão do ingresso dos cidadãos ao sistema de proteção social pública, sob o marco conceitual do direito a prevenção, cuidado, atenção e provisão social, apontando para um horizonte de rupturas nas configurações com que foi plasmada historicamente, ou seja, sob a noção da benesse, filantropia e subsidiariedade.

A noção de cidadania² que informa essa perspectiva é a do usufruto individual e coletivo de direitos humanos e sociais e não apenas compensação de privações em situações de pobreza e do não acesso ou acesso precário ao mercado de trabalho. Nessa visão superam-se os limites da visão liberal, de direitos e deveres individuais, incorporando-se as subjetividades e coletividades, a ampliação dos espaços de escuta, diálogo e debate e a importância da organização e participação cidadã para a transformação cultural e construção democrática.

A garantia de direitos sociais constitui função primordial do Estado pela oferta de políticas sociais que, a depender de seu grau de amplitude, podem projetar um novo patamar no alcance desses direitos e na consolidação da cidadania. Os objetivos dos sistemas de proteção social não se dissociam da promoção, afirmação, defesa e extensão de direitos sociais.

Nesse sentido, o Poder Público se constitui como agente da distribuição concertada de serviços caracterizados por sua utilidade coletiva, em contra-

2 A professora Ilse Scherer-Warren observa que várias correntes ideológicas e políticas definem o conceito de cidadania: "Do liberalismo vem a ideia dos direitos individuais, do "laissez-faire, laissez-passer" e da consciência de liberdade como valor primordial para a vida tanto individual quanto em sociedade. Da democracia vem a ênfase na igualdade dos direitos políticos, de participação na escolha dos governantes e na vida política de uma região do País, em síntese, dela decorre o enfoque de cidadania política. No socialismo, o princípio fundamental na construção cidadã encontra-se na conquista da igualdade social e econômica. Movimentos sociais combinaram, muitas vezes, elementos dessas diferentes correntes, ainda que comportando tensões internas". (Scherer- Warren, 1999, p.60).

posição a lógica mercantil. Intervém como redutor da insegurança social, da imprevisibilidade e da ameaça à coesão social (Castel, 2010).

Como política setorial específica, sua organização vem sendo traçada desde a sanção da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, pela fixação de seus objetivos, preceitos organizativos e de seu campo de responsabilidades. Materializa-se pela realização de direitos por meio de benefícios e serviços que devem resultar em graus crescentes de segurança social aos cidadãos, diante de desproteções sociais. Trata-se de assegurar prestações sociais devidas pelo poder público em padrões compatíveis de cobertura e de atenção e de prevenir coletivamente os riscos sociais.

Os debates e ações desencadeados desde então possibilitaram a introdução de novos aportes e especificações na LOAS de 1993, pela Política Nacional de 2004, pela NOB-Suas em 2005, e pela lei federal 12.435 /2011, conhecida como a Lei do SUAS que, por sua vez, implicou na edição de nova Norma Operacional Básica do SUAS³ ao final de 2012.

O amplo marco regulatório da Política de Assistência Social desencadeado a partir da CF-88 e da LOAS vem introduzindo importantes mudanças e exigências na área induzindo reordenamentos ou ordenamentos institucionais e condições para a expansão e qualificação da gestão e do atendimento prestado à população.

A PNAS/04 alerta para a necessidade de conhecer quem, quantos e quais são os cidadãos que necessitam de suas prestações sociais pautando esse conhecimento pela dimensão ética de ‘incluir os invisíveis’, parte de uma situação social coletiva. Propõe “conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que

3 Lei Nº 8.742, de 07.12.1993, alterada e expandida pela Lei Nº 12.435, de 06.07.2011. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 - aprovada por Resolução nº 145 de 15.10.2004 (DOU 28/10/2004) do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Norma Operacional Básica - NOB/SUAS-2005 - aprovada por Resolução nº 130, de 15.07.2005 do CNAS. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – aprovada pela Resolução Nº 33 de 12.12.2012 do CNAS que revoga a NOB de 2005.

estão sujeitos, bem como os recursos com que contam para enfrentar tais situações com o menor dano pessoal e social possível”. (PNAS, 2004, p.15). Conhecer necessidades, riscos e vulnerabilidades faz parte da função de Vigilância Socioassistencial desenvolvidas no Caderno 3.

Embora a decisão quanto ao conteúdo da PNAS-04 seja resultado de inúmeras discussões em plenárias descentralizadas do CNAS, a dispersão de entendimento e de práticas dessa política, a tradição em dificultar seu reconhecimento como ação pública estatal foram ao longo das décadas construindo em seu interior, múltiplas formas de fragmentação e quase inexistente unidade de propósitos. São múltiplos os exemplos de personalismos, subjetivismos, ausência de comando único, isolamento de práticas, prevalência de projetos a serviços, persistência de projetos experimentais ou pilotos sem extensão de seus resultados, relação com entidade sociais baseada na prática de uso político-eleitoral e no apoio individualizado.

Fazer transitar essa “Torre de Babel” para uma condição de reconhecimento mútuo pautada na unidade de concepção e ação, em todo o território nacional, de modo a produzir atenções de proteção social, é um duplo desafio que termina por afirmar que implementar o SUAS como sistema de gestão e garantir a unidade de escopo na proteção social da assistência social em todo o território nacional, são dois desafios mutuamente interdependentes.

Em texto de 2008, Yazbek apontava o processo contraditório que se desencadeia na concretização da Assistência Social direcionada à realização dos direitos,

Trata-se, pois, de um processo contraditório, um momento onde mais uma vez, na história brasileira estão em disputa os sentidos dessa política. Os rumos (...) permitirão que o Suas se coloque (ou não) na perspectiva de forjar formas de resistência e defesa da cidadania dos excluídos, ou apenas reiterar práticas conservadoras e assistencialistas (YAZBEK, 2008, p.97).

A concepção orientadora da proteção social pública incide evidentemente em outras políticas sociais. No entanto, são várias as concepções que atravessam esse debate, inclusive aquelas que ameaçam e restringem sistemas de proteção que, no plano internacional, outrora tiveram amplitude e se colocaram na esteira dos chamados Estados de Bem Estar Social.

Demarcado significativamente pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) instituiu-se o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) regulado por Norma Operacional que estabeleceu as bases conceituais do sistema, os compromissos dos três entes federativos, as funções da assistência social e as seguranças sociais que deve assegurar.

A implantação do SUAS se dá no contexto desse debate. Embora com muitos avanços e com intensa discussão e pactuação nacional, apresenta em seu desenvolvimento tensões políticas, técnicas e metodológicas e se instala sob relação conflituosa entre diferentes atores, com trajetórias e valores diferenciados. Ele acaba por reter experiências e valores acumulados que se reapresentam no presente e podem indicar necessárias mudanças ancoradas na garantia de direitos

A Assistência Social avançou enormemente desde 2004. Conquistou reconhecimento, inimaginável há 15 anos atrás, tornando-se política pública que implica na organização da ação pública unificada entre os entes federativos, de orientação descentralizada, com marcos regulatório⁴, equipamentos, financiamento estável, sistema de informação regular e de abrangência nacional, equipes de trabalho padronizadas, espaços de participação e controle social.

Esse avanço precisa se expressar com maior vigor em suas ações perante o cidadão e a sociedade na defesa de direitos humanos e sociais.

Nessa direção o conteúdo deste caderno retoma a atual regulação dos serviços socioassistenciais e traz indicações para que se afiance sua qualidade. Essa

4 Ao longo do texto inserimos algumas chamadas ou notas para remissão a essas normativas.

busca em contribuir com a construção da qualidade e respectivos padrões de qualidade⁵ dos benefícios e dos serviços socioassistenciais, remetem à questão central: qualidade pra quem?

Sem dúvida a direção será para os cidadãos sujeitos de direito, com demandas e necessidades de proteção social advindas do poder público enquanto direitos dos usuários dos serviços socioassistenciais e dos benefícios.

Nesse sentido, a qualidade dos serviços relaciona-se com a satisfação de determinadas necessidades de proteção social dos cidadãos que lhes assegure acolhida, relações de pertencimento pela convivência e condições de sobrevivência asseguradoras da dignidade humana. No sentido de respeitar a dignidade humana é que se coloca a proteção social também no âmbito da qualidade de vida. Este termo abrange muitos significados, individuais e coletivos, que são resultantes históricos de cada sociedade em determinado tempo e espaço.

O desenvolvimento social e econômico e as lutas sociais levam à construção de referências, que podemos denominar de parâmetros de qualidade de vida, que são muito diferentes de uma época para outra, em sociedades concretas, pois são conquistas civilizatórias socialmente construídas. Soma-se a essa temporalidade, que relativiza a noção de qualidade de vida, os fatores e características culturais dos diferentes povos, com suas tradições e valores, e ainda as estruturas das classes sociais que, imersas em contextos desiguais, desenvolvem noções diversas de bem estar social e de qualidade de vida.

A qualidade nas atenções executadas e prestadas pela política de assistência social se revela no quanto, no como, e em que grau ela proporciona proteção ao cidadão. A qualidade dos serviços socioassistenciais e seus padrões vin-

5 A palavra qualidade remete a ideia de excelência e de satisfação, algo positivo; a palavra padrão de qualidade está associada a referências ou parâmetros.

A partir da estratégia de grupo focal este texto buscou adensar reflexões a partir da escuta de profissionais engajados na prática cotidiana da política. Sob diversas aproximações buscou-se identificar seu modo de ver em relação à qualidade dos serviços socioassistenciais e os desafios para a sua concretização.

culam-se diretamente aos compromissos estatais na gestão da política e dos serviços que devem garantir direitos de proteção social não contributiva a serem assumidos pelos diferentes agentes sociais que operam políticas sociais públicas, enquanto construções sócio históricas, imersas em relações de conflito entre o econômico, o social e o político. A ação do agente institucional é, portanto, uma expressão do conteúdo da política pública e dos direitos sociais a ela inerentes, no horizonte de maior equidade e justiça social.

Este caderno aponta desafios na construção e consolidação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS configurando-se como uma agenda de posições e encaminhamentos quanto a resolutividade de suas respostas na proteção social brasileira.

Ao final, a par dos dilemas e desafios colocados ao longo do texto, nomeia alguns deles presentes na construção do caráter público das prestações socio-assistenciais, de sua cobertura em termos de quantidade e qualidade e de sua articulação com forças sociais e com as demais políticas públicas.

I. PROTEÇÃO SOCIAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

É preciso entender que a análise deste caderno centrada na proteção social no âmbito da assistência implica em que se tenha bastante claro um antecedente: reconhecer que essa função não se limita a uma política social ou à política de assistência social. Um segundo cuidado a ressaltar diz respeito ao estreito vínculo entre o conteúdo das políticas de proteção social com o que a sociedade entende por proteção social, responsabilidade estatal de proteção social pública e ainda, sobre o alcance dessa proteção social perante o cidadão e suas desproteções.

Esse conjunto de elementos se constrói na relação histórica de forças, interferências de projetos políticos mais, ou menos, abrangentes em estabelecer a responsabilidade coletiva pela provisão de apoio às desproteções que se expressam na vida dos cidadãos. Portanto o âmbito do que é incluído, como uma atenção de proteção na assistência social, convoca a que se tenha presente qual é o pacto social que a sustenta.

A reflexão sobre proteção social parte desse entendimento apontando que a condição de política pública atribuída a assistência social como a qualquer outra política, realiza dois movimentos, amplia e restringe a ação. Por mais paradoxal que possa parecer a um ou outro, torna-se necessário concordar que, instituir a assistência social na condição de política social pública significa elevar e alargar o estatuto da proteção social brasileira tornando-a acessível a novas situações e a mais cidadãos. Essa expansão, no sentido coletivo da atenção, exige construir a visibilidade de demandas o que dimensiona seu grau de universalidade ou cobertura⁶.

Ao mesmo tempo ela exige a delimitação do conteúdo de responsabilidade dessa política na proteção social, o que por óbvio não significa que possa

⁶ É preciso relembrar que essa perspectiva se coloca em confronto com a prática que atende situações como casos individuais, o que desconecta a atenção prestada com a condição de direito do cidadão e mesmo da condição estrutural de expressão da questão social portanto, universalizável na mesma sociedade para os cidadãos que são submetidos a processos similares de espolição.

ter condições de suportar todas as desproteções de diferentes cidadãos. Essa necessária delimitação é que define o ângulo da proteção social sobre o qual ela exerce responsabilidade pública.

Os sistemas de seguridade social respondem às demandas de proteção social que se deslocam para além da responsabilidade familiar e que, na sociedade brasileira, são agravadas por sua desigualdade social, pelas dimensões de seu território e contingente populacional e pelo surgimento de novas e desafiantes expressões da questão social que atingem a população e se expressam mais severamente nas classes subalternizadas da sociedade.

Buscam reduzir o impacto de violações, agressões, negligências que provocam vitimizações em indivíduos e famílias que passam a demandar a aplicação de medidas e cuidados de reparação, indenização, restauração por meio de dispositivos em grande parte regulados no campo da Justiça e que abarcam indistintamente todos os cidadãos com impossibilidade de enfrentar por meios e recursos individuais e familiares situações de fragilidade de automanutenção e de cuidados por : velhice, acidente, doença, invalidez, desemprego, reclusão, além de desproteções por privações socioeconômicas, raça, gênero, etnia, cultura, etc. São situações que demandam a intervenção do Estado, pela sua responsabilidade com a preservação da vida e a dignidade humana. (FLEURY, 1994, p.153; VIANA e LEVCOVITZ, 2005, p.17, JACCOUD, 2009).

Ainda que identificada no âmbito individual ou familiar, a vitimização face à vivência de risco não decorre de mera responsabilidade individual, mas de um conjunto de determinantes estruturais e conjunturais entre as quais a ausência de proteções sociais públicas. Entre as situações determinantes da vitimização deve-se incluir as rupturas ou fragilização de vínculos familiares e sociais e a fragilização das relações de pertencimento, ao reduzido acesso aos bens socialmente construídos, ocasionando restrição aos direitos e ofensas à dignidade humana.

Para a sua expansão e completude, os cidadãos devem contar com uma rede de proteção social que inclua benefícios e serviços sociais públicos de natureza não mercantil e de acesso comum a todos. O horizonte da universalidade de suas respostas supõe o conhecimento e o reconhecimento de desproteções sociais que incidem sobre a coletividade, independentemente da posição ocupacional e dos rendimentos dos indivíduos, embora considerando que suas demandas possuem intrínseca relação com os níveis de privação e desigualdade socioeconômica.

Afirmar a Assistência Social como proteção social significa olhar para o cidadão, usuário dos serviços, com outros olhos, como nos ensina Sposati,

[...] estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer deteriorando uma dada condição. Porém, estar protegido não é uma condição nata, ela é adquirida não como mera mercadoria, mas pelo desenvolvimento de capacidades e possibilidades. No caso, ter proteção elou estar protegido não significa meramente portar algo, mas ter uma capacidade de enfrentamento e resistência (SPOSATI, 2009, p.17).

A concepção orientadora da proteção social pública incide evidentemente na organização das políticas sociais, na alocação de recursos e no alcance das prestações sociais. No entanto, são várias as concepções que atravessam esse debate, inclusive aquelas que ameaçam e restringem sistemas de proteção que, no plano internacional, outrora tiveram amplitude e se colocaram na esteira dos chamados Estados de Bem Estar Social.

Adentrando ao plano das prestações socioassistenciais, assiste-se a um debate que, aliás, não é novo e que também se aplica aos sistemas de seguridade social mais amplamente concebidos. Vinculado à categoria da autonomia como horizonte dessas prestações, aponta-se a ativação de capacidades para a autonomia, diante do imperativo de liberar a população de determinadas proteções sociais. Dessa forma, se valorizam as intervenções sociais para

tornar os indivíduos e famílias responsáveis pelo manejo de suas decisões e de sua vida, reforçando uma visão conservadora.

Autores que estudam o desenvolvimento de políticas sociais na Europa dialogam com os críticos do Estado de Bem Estar Social considerado “passivo”, em decorrência de prestações e benefícios sociais que estimulariam a acomodação das pessoas. Em contraponto se colocaria um Estado Social “ativo”, que responsabiliza o próprio cidadão e sua família pelo enfrentamento e equacionamento de suas demandas sociais

Castel (2010), ao analisar as tendências das políticas sociais contemporâneas e do trabalho social nelas desenvolvido explicita essa crítica:

Desde o começo dos anos oitenta se multiplicaram as críticas ao caráter burocrático deste Estado social que opera como um distribuidor automático de recursos e que desresponsabiliza os usuários, reduzidos ao papel de consumidores passivos (...) existindo um amplo consenso para apelar a um Estado que por sua vez seja mais flexível ou ‘ativo’ (2010, p.38).

Dialogando com essa posição, o autor analisa que pode haver um desvio em transferir ao indivíduo uma responsabilidade exagerada no desenvolvimento das políticas públicas, ao mesmo tempo em que reafirma o direito a proteção social como garantia social e pública, pois, “(...) somente uma referência ao direito e a certa incondicionalidade do direito pode ser a garantia da presença de um Estado social digno de tal nome” (2010, p.40).

Avançando nessa análise admite que o Estado pode ter o objetivo de realizar sua intervenção o mais próximo possível do indivíduo para reforçar as suas capacidades,

Mas com a condição de tratá-lo também como um sujeito de direito. (...) de ser socorrido, ainda que não possa dar nada em troca. (...) É pedir muito a aqueles que tem pouco exigir-lhes que cum-

pram um contrato ou montem um projeto para mudar sua vida, quando vivem na precariedade. (2010, p.40).

Na continuidade de sua análise sobre os sistemas de proteção social, Castel (2010) coloca a tensão que permeia o trabalho social no interior de uma política pública, entre o modo de abordagem individual e a finalidade socio-política da política pública:

(...) a reinscrição em coletivos constitui o melhor remédio para indivíduos desestabilizados cujo drama a maioria das vezes é precisamente estar desconectado de sistemas de pertencimento e de proteções coletivas ou não poder inscrever-se nelas, A referência ao coletivo constitui o antídoto necessário às dinâmicas de individualização, tanto no campo das intervenções sociais como em outros. (ibid. 2010, p.185).

Este conjunto de elementos sobre a extensão do campo da proteção social, para além dos dispositivos do seguro público adstrito a situação formal de trabalho, permitem indicar que a política de Assistência Social deve suprir determinadas necessidades de proteção social e garantir prestações sociais públicas.

Há uma esfera pública em sua consolidação que se constitui como um campo de força social, que demanda processos político-institucionais, tomada de decisões, medidas e estratégias de gestão e de sua democratização e, sobretudo, diálogos e disputas entre concepções, alocação de recursos e definição de prioridades.

No contexto de relações societárias mais amplas, o fortalecimento do SUAS exige de seus profissionais intervenções fincadas em bases conceituais segundo postulados éticos, qualificados aportes teóricos e manejo de novas e criativas estratégias, procedimentos e ferramentas de trabalho, condizentes com os requisitos da política pública.

Os desafios presentes na efetivação da Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado são particulares ao seu campo, sua emergência e seu desenvolvimento, mas não se dissociam dos processos constitutivos das demais políticas sociais. Junto às demais, o seu processo institucional pode introduzir na agenda pública, novas demandas e induzir maior e melhor acesso.

[...] estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer deteriorando uma dada condição. Porém, estar protegido não é uma condição nata, ela é adquirida não como mera mercadoria, mas pelo desenvolvimento de capacidades e possibilidades. No caso, ter proteção elou estar protegido não significa meramente portar algo, mas ter uma capacidade de enfrentamento e resistência (SPOSATI, 2009, p.17).

Uma das formas em analisar as respostas que devem estar contidas na proteção social de assistência social supõe elencar expressões que essas desproteções assumem. No Caderno1 foi construído referencial similar com objetivo de situar o campo de direitos socioassistenciais.

O quadro a seguir procura identificar expressões de desproteções sociais a partir de três grandes eixos: o ciclo de vida, a dignidade humana e a convivência familiar. Não se tem ele por acabado e sim como indicativo, para que se pense de forma articulada as manifestações de desproteção social que chegam até os serviços de assistência social.

QUADRO 1- Desproteções sociais que demandam proteção da política de assistência social

EIXOS	INSEGURANÇAS	SITUAÇÕES DETECTADAS
CICLOS DE VIDA Fragilidades e vulnerabilidades peculiares aos processos de crescimento, desenvolvimento e envelhecimento: 1.Infância 2.Adolescente 3.Juventude 4.Adulto 5.Idoso		Proteção Básica
	1) Razão de dependência	- razão de dependência da família marcada por maior número de dependentes por provedor associada a baixa remuneração e inconstância do trabalho do provedor
	2) Demanda de cuidados especiais de dependentes	- presença de idoso na família que demandam cuidados sem acesso a apoios de serviços de cuidadores ofertados pela política pública
	3) Presença na família de mais de um membro com deficiência ou doença crônica	- ausência de cobertura de dispositivo de proteção a atenção a segunda pessoa com deficiência na família independente de idade - ausência de cobertura de qualquer programa de proteção social a pessoas com doenças crônicas; - ausência de cobertura de qualquer programa de proteção social a pessoas cuja deficiência tenha sido avaliada como de curta permanência
	4) Pessoas idosas na família com demanda de BPC sem aceitação pelo INSS	- ausência de cobertura de qualquer programa de proteção social a pessoas sem idade para aposentadoria ou BPC
	5) Demandas de benefícios eventuais para superar uma situação familiar face a morte, nascimento de membros da família	- ausência de concessão de benefícios eventuais pela inexistência de regulação municipal em conformidade com as normas nacionais - vivência de situações de alteração na razão de dependência da família em provedor ou dependente
	6) Demandas de apoio para complementação de renda familiar pelo número e idade dos filhos	- demora ou ausência de inclusão em programa de transferência de renda face a ausência de descentralização para autonomia dos CRAS para inserção de famílias Encaminhamento par cadastro fica vinculado a burocracia sem materializar a proteção social

EIXOS	INSEGURANÇAS	SITUAÇÕES DETECTADAS
CICLOS DE VIDA Fragilidades e vulnerabilidades peculiares aos processos de crescimento, desenvolvimento e envelhecimento: 1. Infância 2. Adolescente 3. Juventude 4. Adulto 5. Idoso	Proteção Especial	
	7) Vivência de abandono	- crianças em situação de rua e abandono - adultos em situação de rua - Idosos e deficientes em situação de rua e abandono - Idosos vivendo sós sem serviço de cuidados e apoio - egressos de “medidas de segurança” - egressos do sistema prisional sem referência familiar
	8) Vivência de violência física, psíquica e sexual	- crianças e adolescentes sob violência física familiar - crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso, exploração sexual, do exercício de prostituição e do tráfico humano - crianças e adolescentes em situação de trabalho
	9) Vivência de violação de direitos de pessoas idosas, mulheres e pessoas com deficiências	- mulheres, idosos e pessoas com deficiência em situação de violência (psicológica, doméstica, sexual, entre outras)
	10) Vivência de crianças e adolescentes em famílias com vulnerabilidade socioeconômica	- crianças e adolescentes em situação de pobreza e indigência - crianças e adolescentes com deficiência e vivência de situação de pobreza e indigência - crianças e adolescentes migrantes em situação de pobreza e miserabilidade

EIXOS	INSEGURANÇAS	SITUAÇÕES DETECTADAS
CICLOS DE VIDA Fragilidades e vulnerabilidades peculiares aos processos de crescimento, desenvolvimento e envelhecimento: 1. Infância 2. Adolescente 3. Juventude 4. Adulto 5. Idoso	11) Vivência de crianças e adolescentes em instituições	- crianças e adolescentes impedidos de construção de projetos pessoais de vida pela contínua vida institucionalizada - crianças e adolescentes impedidos de vivência em família substituta, guardiã ou acolhedora e/ou adoção por ausência de oportunidades - adolescentes abrigadas grávidas ou com filhos pequenos
	12) Ausência de trabalho socioeducativo para adolescentes e jovens em conflito com a lei, em cumprimento da medida socioeducativa em meio aberto	- adolescentes e jovens em cumprimento das medidas socioeducativas impedidos da frequência ao trabalho socioeducativo qualificado para sua reorganização de projetos de vida e sua acolhida na convivência familiar
	13) Ausência de convívio familiar e comunitário a crianças, adolescentes e jovens em conflito com a lei	- crianças e adolescentes apartados do convívio familiar e comunitário
	14) Vivência de pessoas idosas e pessoas com deficiência sem condições de prover seu próprio sustento e nem tê-lo provido pela sua família	- pessoas idosas sem condições de prover seu próprio sustento e nem tê-lo provido pela família - pessoas com deficiência incapazes para a vida independente e para o trabalho, sem condições de prover seu próprio sustento e nem tê-lo provido pela família

EIXOS	INSEGURANÇAS	SITUAÇÕES DETECTADAS
	15) Ausência prolongada do provedor(s) na relação cotidiana com membros da família face a exigências de trabalho e locomoção	- esgarçamento das relações entre os membros da família demandando o apoio para fortalecer relações de pertencimento e de referência - necessidade de ampliar vivência de pertencimento que fortaleçam os vínculos entre os membros da família ampliando suas referências
	16) Localização isolada de moradia da família sem oferta de trabalho e demais recursos de apoio e proteção social	- necessidade de estruturas de apoio a famílias com ausência de convívio entre seus membros - necessidade de apoio a famílias cujo cotidiano de sobrevivência exige a antecipação de responsabilidades de crianças perante seus irmãos
	17) Famílias com um ou mais responsáveis desaparecido(s), falecido(s), interno(s) ou egresso(s) do sistema prisional, com especial atenção às gestantes e nutrízes	- necessidade de apoio a famílias com gestantes e nutrízes - necessidade de apoio a famílias com adolescentes grávidas - famílias vulneráveis pela constituição uni-parental - famílias com vínculo afetivo pais/filho pouco desenvolvido - famílias com dificuldades no cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI
	18) Vivência de ruptura dos vínculos familiares pela ausência de condições do sustento e seus membros	
	Proteção Especial	
	19) Vivência em territórios degradados	- ausência de aproximação entre as intervenções urbanas realizadas pelo município e as condições de moradia das famílias
	20) Exclusão socio-cultural	- famílias e indivíduos residentes em contextos/territórios com incidência de tráfico, práticas transgressoras, entre outras situações de extrema violência

EIXOS	INSEGURANÇAS	SITUAÇÕES DETECTADAS
CONVIVÊNCIA FAMILIAR		- coletivos étnicos como indígenas e quilombolas, com necessidades especiais -populações ribeirinhas; zonas de fronteira; e, incidência de migração (ciganos)
		- famílias vulneráveis pelo uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas - famílias vulneráveis pela vivência do cumprimento de pena de alguns de seus membros - famílias vulneráveis pela vivência de crianças, adolescentes e jovens em instituições - famílias que têm ou teve criança/adolescente em abrigo, casa-lar ou família acolhedora, substituta ou guardiã - família que entregou criança ou adolescente em adoção - famílias com episódios atuais ou pregressos de violência contra criança, adolescente ou jovem, idosos e pessoas com deficiência - famílias em situação de extrema pobreza não inseridas em Programas Sociais - famílias com gestantes ou mulheres com filhos recém-nascidos internas do sistema prisional e em unidades de internação (medidas socioeducativas)

EIXOS	INSEGURANÇAS	SITUAÇÕES DETECTADAS
SOBREVIVENCIA	Proteção Básica	
	21) Vivência em agregado familiar sem condição de educar os filhos	- famílias que enfrentam o desemprego sem renda ou renda precária com fragilidade para manter e educar os filhos - famílias com crianças e adolescentes com deficiência e vivendo em situação de pobreza e indigência - famílias com crianças e adolescentes migrantes em situação de pobreza e miserabilidade - egressos de “medidas de segurança” e do sistema prisional pertencente à família em situação de pobreza
	Proteção Especial	
	22) Construção de meios de sobrevivência par indivíduos egressos de processos de internação , prisão e outros que molestaram sua integridade física e psicológica	- famílias e indivíduos em situação de rua - egressos de situação de tráfico de seres humanos - egressos do trabalho escravo ou/em situação de pobreza submetidas a condições de trabalho precarizados que constituam risco à sua integridade física e psicológica
	23) Vivência de calamidade pública relacionada à agressões ambientais e climáticas	- pessoas e famílias vivendo em área de risco sujeitadas a deslizamentos - pessoas e famílias vítimas de enchentes - pessoas e famílias vítimas de incêndio - pessoas e famílias vivendo ao desabrigo em baixas temperaturas - família e indivíduos vítimas de epidemias

As situações de desproteção social exigem respostas articuladas do Estado através de suas diversas políticas, sendo que aqui nos interessa, em particular, as respostas da proteção social de assistência social que, conforme definido pelo SUAS se constitui e deve se consolidar mediante a corresponsabilidade dos três entes federativos em prover, articular e co-financiar benefícios e serviços socioassistenciais, em relação pactuada e colaborativa, respeitando-se a autonomia dos entes e o comando único em cada esfera.

Como já registrado no caderno Capacita SUAS nº1, pode-se afirmar que de forma genérica, o âmbito singular da proteção social de assistência social pode ser sintetizado em:

- **ampliar a capacidade protetiva da família** e de seus membros, o que supõe construir respostas desde a ausência dessa proteção, a presença de abandono, de agressões, produzindo ações de fortalecimento de laços e de capacidade de exercício dessa proteção que insere quer benefícios como serviços;
- **ampliar a densidade das relações de convívio e sociabilidade dos** cidadãos desde a esfera do cotidiano até atingir os diversos momentos do ciclo de vida do cidadão e cidadã em que ocorrem fragilidades que os tornam mais sujeitos a riscos sociais e a violação de sua dignidade;
- **instalar condições de acolhida e processos de acolhimento como parte do trabalho de atenção e cuidados;**
- **reduzir as fragilidades da vivência e da sobrevivência**, através de meios capacitadores da autonomia, das condições de dignidade humana, provocados inclusive pela ausência de renda em uma sociedade de mercado;
- **reduzir e restaurar os danos de riscos sociais e de vitimizações** causadas por violência, agressões, discriminações, preconceitos.

1.1. Materialização da proteção social de assistência social: benefícios e serviços socioassistenciais

Para a sua expansão, o sistema de seguridade social e nele, a Assistência Social, deve contar com uma rede de proteção social que inclua benefícios e serviços socioassistenciais realizados por profissionais, bens e dispositivos institucionais, de natureza não mercantil e acesso qualificado e franqueado a todos.

Os benefícios e serviços constituem garantias da proteção social na condição de direitos a serem assegurados pela Política de Assistência Social, para a “preservação, segurança e respeito à dignidade de todos os cidadãos” (SPOSATI, 2009, p.22).

Conforme definido na LOAS e na PNAS, a Proteção Social Básica tem caráter preventivo e objetiva a antecipação de situações de risco por meio do conhecimento prévio do território e das famílias, das demandas sociais e dos níveis de desproteção social a que estão expostas⁷, do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, prevendo o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, para responder as situações de vulnerabilidade social. Destacam-se os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e a rede de serviços socioeducativos direcionados para grupos específicos, dentre eles, os Centros de Convivência para crianças, jovens e idosos, que ganham força e efetividade ao se materializarem nos territórios. Compõem também a Proteção Social Básica os Benefícios Eventuais, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e as transferências de renda do Programa Bolsa Família.

A Proteção Social Especial (PSE) está direcionada a situações de desproteção agravadas. São famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados, em particular devido a ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual,

7 Vide Caderno 3.

abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar em função da aplicação de medidas socioeducativas.

O Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) é a unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços da PSE e tem o papel de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social e as demais políticas públicas. Os serviços da Proteção Especial são diferenciados para responder a situação vivenciada pelo indivíduo ou família de acordo com níveis de complexidade (média ou alta) e devem estar articulados diretamente com o sistema de garantia de direito, o que exige uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com outros órgãos e ações do Executivo⁸.

a. Integração serviços e benefícios

A LOAS dispõe que os benefícios e serviços socioassistenciais devem se organizar por níveis de proteção social – básica e especial – e pela complexidade das atenções requeridas e respostas organizadas. (Artigo 6º A). Sua realização pode ocorrer por serviços prestados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) - unidades estatais de referência dessas proteções - e pela participação das entidades e organizações de Assistência Social (Artigo 6º C).

“Art. 6º-C. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social de que trata o art. 3º desta Lei.

§ 1º O Cras é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no

8 Vide Caderno 1.

seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.
§ 2º *O Creas é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.*

§ 3º *Os Cras e os Creas são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Suas, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.”*

“Art. 6º-D. As instalações dos Cras e dos Creas devem ser compatíveis com os serviços neles ofertados, com espaços para trabalhos em grupo e ambientes específicos para recepção e atendimento reservado das famílias e indivíduos, assegurada a acessibilidade às pessoas idosas e com deficiência.” (Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.)

Na realização dos benefícios e serviços socioassistenciais as funções da Assistência Social se interpenetram e operam integradamente. Não se constituem (ou não se constituem exclusivamente) em instâncias operadoras, mas em processos de trabalho com resultados para a efetiva realização da proteção social⁹.

Ao operar na proteção aos riscos e vulnerabilidades, a assistência social adquiriu maior visibilidade pela oferta de provisões materiais e, sobretudo, por se ocupar de respostas emergenciais diante de contingências sociais, o que precisa ser revertido quando o que está em questão na proteção social básica é a sua dimensão de antecipação que previna possíveis ocorrências.

Os benefícios, continuados ou eventuais, constituem a forma pela qual a assistência social é reconhecida, sem dúvida, pela extensão de sua cobertura e por terem promovido determinado patamar de mudanças em condições de

9 Para recorrência a uma discussão mais aprofundada acerca da Proteção Social e a defesa dos direitos socioassistenciais, ver Caderno 1 e, em relação a função da Vigilância Social, ver Caderno 3.

vida da população¹⁰. Integram organicamente as garantias do SUAS, como direito dos cidadãos e famílias.

Os benefícios e serviços socioassistenciais compõem o Sistema de Proteção Social brasileiro. Além de provisões materiais, a Assistência Social deve oferecer meios para o desenvolvimento ou (re)construção da cidadania e da autonomia, ou seja, necessidades que vão além da reprodução material da vida.

O benefícios e serviços públicos de assistência social materializam os direitos socioassistenciais — parcela de responsabilidade da proteção social que cabe à política de assistência social garantir —, e ganham visibilidade e legitimidade social à medida que disponham de estruturas sólidas e meios institucionais (operadores especializados, financiamento compatível, espaços físicos adequados, infraestrutura material, etc.) e sejam acessados de modo previsível, continuado, com cobertura e qualidade compatíveis com as condições que os justificam e com resolutividade em suas respostas.

Os benefícios constituem provisões da Proteção Social Básica do SUAS e compõem a rede socioassistencial. A articulação entre serviços e benefícios é necessária, de modo a integrar o seu acesso a cuidados e atenções prestadas pelo trabalho profissional nos serviços socioassistenciais. É competência comum dos entes federativos “gerir, de forma integrada, os serviços, benefícios e programas de transferência de renda de sua competência” (NOB/SUAS, 2012)¹¹.

10 Sobre impactos do Programa Bolsa Família nas condições de vida das famílias vide Maria Ozanira da Silva e outros. A Política Social Brasileira no Século XXI, 2008; Pnad/IBGE 2009; e Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. Jorge Abrahão de Castro, Lucia Modesto (orgs). (2 v), IPEA, 2010. <<http://www.ipea.gov.br>>

11 A determinação legal da garantia um salário mínimo na CF de 88, que na LOAS recebeu a denominação de Benefício de Prestação Continuada (BPC) concretizou a luta dos movimentos sociais que se articularam para garantir a proteção de renda para as pessoas com deficiência e pessoas idosas. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem tê-la provida por sua família (LOAS, art.20).

Os Benefícios Eventuais são “provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”. (LOAS, art.22, redação dada pela Lei nº 12.435/2011).

b. Serviços socioassistenciais: referências normativas

A prestação dos serviços socioassistenciais envolve a organização de respostas diante das privações econômicas e sociais e da difícil intervenção em relação aos impactos que a desigualdade social produz, cuja superação foge da órbita do trabalho profissional e de uma única política pública, embora cada uma delas tenha o seu campo de intervenção e de possibilidades.

O trabalho social operado na Assistência Social é complexo, justamente por lidar com graves dimensões e expressões da questão social, como a desproteção e fragilização de vínculos e solidariedades familiares e sociais, além de acessos precários a bens, recursos e políticas públicas. Sua realização adequada se projeta a partir de compatível financiamento público, decisões políticas e recursos profissionais para que determinadas condições possam ser compreendidas e alteradas.

Na atual conjuntura, aos serviços historicamente estruturados se colocam novas exigências diante de graves situações, sobretudo em face das transformações do mundo do trabalho, de mudanças sociais, demográficas e familiares que exigem novas respostas das políticas públicas, principalmente, quando afetam coletivos mais vulneráveis e que constituem os detentores de direitos à proteção social de Assistência Social.

Os serviços de assistência social devem propiciar um campo de seguranças e certezas pela sua oferta em quantidade e qualidade para assegurar direitos humanos e sociais exigíveis ao Estado que, se não prestá-los diretamente, deve regulamentar a sua delegação. Suas respostas devem impactar positivamente as condições sociais daqueles que deles se utilizam, requerem ou venham deles a necessitar.

Constituem um campo de atenções, apoios e cuidados às pessoas, famílias e aos grupos que demandam proteção social do Estado, independentemente

de sua condição de renda¹². Cumprem a função de proteger, reduzir danos, monitorar riscos e prevenir a incidência de agravos ao ciclo de vida, à dignidade humana e à fragilidade das famílias.

Sua realização de forma gratuita, continuada e planejada remete às responsabilidades a serem operadas pelos entes federados e a sua organização com continuidade, regularidade e permanência implica em meios e condições adequadas para a sua gestão. Para o desenvolvimento dos seus processos de trabalho exige qualificação e valorização profissional, quadro de pessoal compatível e ambientes adequados. O seu funcionamento requer planejamento, fluxos constituídos e gestão formalizada.

A realização dos serviços é de responsabilidade precípua do ente municipal, cabendo ao Estado “prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado” (Artigo 13).

É preciso levar em conta na organização dos serviços e na sua oferta e funcionamento em rede, as especificidades, iniquidades e desigualdades regionais e municipais, bem como as diversidades culturais, étnicas, religiosas, socioeconômicas, políticas e territoriais.

A concepção que orienta a realização dos serviços socioassistenciais, bem como o próprio modo de conceber as privações humanas e sociais incide sobre a sua extensão e qualidade. As condições que levam a sua existência são socialmente constituídas e decorrem de situações e expressões que emergem das relações sociais, com variações no tempo e no espaço.

12 A PNAS/04 define como público usuário da assistência social: 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; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Na produção dos serviços coloca-se a possibilidade de trazer a luz o conjunto de situações que demandam proteção ao Estado, ao qual se impõe a oferta de respostas adequadas às necessidades da vida social, da dignidade humana e do enfrentamento da pobreza e das desigualdades sociais, conforme dispõe a CF-88.

Em seu artigo 23, a LOAS dispõe sobre a natureza continuada dos serviços e a sua finalidade na melhoria das condições de vida da população segundo suas necessidades. Portanto, uma primeira definição de serviços deve considerar o seu valor, a sua utilidade social em resposta às necessidades humanas.

A trajetória da Política de Assistência Social, em particular nos últimos 10 anos, tem avançado na construção e definição de marcos legais e regulatórios que estabelecem balizas, referências e radares para a proteção social e de seus serviços com qualidade.

Os movimentos para articular as ações entre as três esferas de governo, entre governo e sociedade civil, entre serviços e benefícios e com a rede socioassistencial, são componentes essenciais de uma dimensão a ser planejada, desenvolvida e avaliada – considerando a unidade de propósitos que preside o SUAS e o alcance de direitos pelos usuários.

Na realização dos serviços socioassistenciais assumem-se como dimensões orientadoras do trabalho social o fortalecimento de potencialidades e capacidades dos cidadãos e o seu empoderamento¹³ e protagonismo social¹⁴. Fortalecer potencialidades e capacidades não significa que o próprio indivíduo tem que buscar a solução dos seus

13 “Numa perspectiva emancipatória, empoderar é o processo pelo qual indivíduos, organizações e comunidades angariam recursos que lhes permitam ter voz, visibilidade, influência e capacidade de ação e decisão. Nesse sentido, equivale aos sujeitos terem poder de agenda nos temas que afetam suas vidas”. (HOROCHOVSKI e MEIRELLES, 2007, p.486)

14 De acordo com COSTA (1998), “a palavra protagonismo é formada por duas raízes gregas, proto, que significa o primeiro, principal, e agon, que significa luta. Agonistes, significa lutador. Protagonismo quer dizer lutador principal, personagem principal, ator principal.

problemas¹⁵, desonerando o Estado de suas responsabilidades.

Especialmente no trabalho social realizado no âmbito da Proteção Social Básica de Assistência Social, coloca-se a expectativa de que o mesmo possa contribuir para o desenvolvimento de projetos coletivos e a “conquista do protagonismo e da autonomia de cada um dos membros das famílias do território” (PAIF, 2012).

Na esteira desse debate cabe salientar o âmbito de uma política social e do trabalho social nela realizado. Ao posicionar esse trabalho é preciso considerar a singularidade das trajetórias dos cidadãos, sem perder de vista que o trabalho social se constrói na relação com usuários de serviços públicos, detentores de direitos como cidadãos.

É necessário considerar também a particularidade dos sujeitos profissionais responsáveis pelo trabalho social no âmbito do SUAS. A prestação de serviços e benefícios de assistência social envolve um conjunto amplo e diversificado de categorias profissionais e as condições objetivas e subjetivas de que dispõem, sejam as relacionadas aos conhecimentos e saberes acumulados em cada uma das áreas, sejam as relacionadas aos meios, estruturas e gestão institucional exigidos para a materialização do trabalho socialmente necessário - qualificado, complexo e cooperado - que devem realizar, em um contexto de ampliação de demandas e precarização das relações de trabalho. (RAICHELIS, 2010).

15 Vide Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF: Trabalho social com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, 1ª. Ed., Brasília, 2012.

<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>>

Nessa produção conceitua-se trabalho social como: “Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter ‘preventivo, protetivo e proativo’ (...)”.

Salienta-se quanto a adoção de metodologias do trabalho social – que as mesmas devem estimular a participação das famílias e contribuir para a reflexão crítica sobre as condições de vida e do território e fortalecer suas “capacidades para construir alternativas de ação” e auxiliar no processo de conquista da cidadania (PAIF, 2012).

Depreende-se dessa lógica, o imperativo do acompanhamento social efetivo dos sujeitos em sua trajetória encontrando respostas para necessidades singulares e coletivas e mobilizando apoios, recursos e suportes públicos e não buscando no próprio indivíduo, tanto as razões de sua situação, como todos os recursos para superá-la.

Duas grandes direções estão postas para a proteção social na assistência social: a construção da autonomia e o fortalecimento de vínculos/laços de pertencimento. A autonomia conforme aqui brevemente se coloca, é uma necessidade humana básica e condição para viver em sociedade de forma ativa. No Caderno de Orientações do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF, 2011) essa formulação é apoiada no conceito desenvolvido por DOYAL e GOUGH e discutido por Pereira (2000) concebendo-se então como a capacidade das pessoas de elegerem objetivos e crenças, valorá-los com discernimento e coloca-los em prática sem opressão.

A autora incita a trazer para o campo da assistência social a necessidade de autonomia. Se vincularmos essa categoria ao alcance da cidadania, teríamos a própria proteção social materializada em formas de segurança social – bens, serviços, atividades, tanto do ponto de vista físico, como econômico e dos vínculos sociais. (Pereira, 2000, p. 75 a 86).

Os vínculos sociais constituem elementos de sustentação da proteção social.

“Enquanto o isolamento, a desfiliação, as rupturas sociais são indicadores de redução da sustentação da proteção social, os vínculos e o reconhecimento social são uma expressão de seu fortalecimento” (Caderno 1, 2013). “Nessa ótica, os direitos ultrapassam a atenção a cada indivíduo ou grupo conforme a especificidade de cada serviço, e se formulam em três grupos: os gerais; os específicos em cada modalidade de serviço; os direcionados à restauração e sustentabilidade do reconhecimento e vínculo de cidadania, como ultrapassagem das aquisições imediatas e materiais a que tem direito de obter em cada um dos serviços” (Caderno 1, 2013).

1.2 A relação entre o público e o privado na prestação de serviços socioassistenciais

Os serviços desenvolvidos por organizações não governamentais, com ou sem subsídio do Estado, se organizaram a partir de iniciativas de grupos e de organizações, sob diversas referências.

No seu desenvolvimento, o campo assistencial foi presidido pelo princípio da subsidiariedade. Derivado da Doutrina da Igreja Católica e formulado em fins do século XIX e começo do século XX assume importância no momento atual no qual estão presentes polêmicas que envolvem a definição do papel do Estado e a transferência de suas responsabilidades públicas para indivíduos, famílias ou organizações privadas da sociedade civil.

Vários estudos demonstram os elementos constitutivos do campo assistencial que plasmaram a sua identidade, como forma de intervenção de caráter privado, derivada de práticas de auxílio e socorro, não raro visível pelo seu caráter emergencial e até hoje assim compreendida, não como proteção social de caráter universal, a ser provida por meio de benefícios e serviços continuados, segundo necessidades de seus demandantes, na condição da efetivação de um direito que cabe ao Estado regular e prover.

As formas pretéritas de desenvolvimento do campo assistencial tem significância na configuração atual dos serviços socioassistenciais, repercussões em seu conteúdo e na construção do dever de Estado na sua provisão e regulação.

A oferta privada de ações sociais configura um campo difuso que, necessariamente, não se organiza pela regência de direitos sociais e pela sua vinculação à política pública, demandando um importante movimento a ser instituído, quando inseridas na órbita da política pública.

No caso da Assistência Social há um transito que sugere transformações no modo de conceber e realizar os serviços e em medidas efetivas do Poder

Público para tornar visíveis as necessidades sociais, as respostas organizadas e o seu alcance. Demanda operações que integrem organicamente a prestação estatal e a prestação privada e que constituam e consolidem novas bases para as relações de cooperação estabelecidas ou que venham a se estabelecer.

Grande parte dos serviços de assistência social se constituiu anteriormente e exteriormente a provisão e a regulação social estatal, pois ficaram historicamente a cargo da proteção solidária que se desenvolveu vinculada às organizações privadas sem fins lucrativos. O insuficiente conhecimento que se produziu acerca de sua prestação e de seus efeitos pode ser uma das razões de seu baixo reconhecimento como direito. Comumente, são identificados como outorga e caridade e não como dever de Estado.

As iniciativas desenvolvidas pela solidariedade civil constituem um leque amplo de ações, projetos e programas sociais, como são mais frequentemente denominados. As entidades e organizações de Assistência Social, junto às demais organizações sem fins lucrativos, integram um universo amplo e heterogêneo de vinculações e motivações e, frequentemente, sua missão é atuar a partir de necessidades e problemas específicos da população, cujas finalidades são genericamente definidas como fim público ou promoção do bem-estar de grupos e pessoas. Orientadas pelo valor comum da solidariedade, suas intervenções são diversificadas, conforme o ideário religioso ou laico que as orienta. Suas práticas passaram por alianças que condicionaram e ainda condicionam sua atuação.

Há percursos e debates para a superação do conservadorismo contido na relação tradicional entre o Estado e a filantropia, mas também presente na burocracia estatal.

Conforme salienta Sposati,

Não há naturalidade em si entre associar filantropia e favor. Seu entendimento como solidariedade com a dignidade do ser humano permite a construção de uma relação no campo dos direitos sociais e

a universalidade da proteção social da seguridade social. Isto exige, porém, libertar a filantropia do campo de um dever moral e alçá-la a condição de manifestação de solidariedade, o que supõe a luta pelos valores de igualdade e equidade na sociedade. (SPOSATI, 1994: 90)

A formalidade da relação, quando estabelecida pelo Estado ocorreu historicamente, pelo reconhecimento da utilidade pública da organização responsável e pelo financiamento na forma de subvenções e auxílios.

Parcela do conjunto das organizações sem fins lucrativos é constituída pelas entidades beneficentes de Assistência Social, designação que inclui as organizações de saúde, educação e assistência social e se distinguem das organizações mercantis, ao prestar serviços sociais, por delegação ou convite do poder público.

No Brasil, o Estado estimulou ao longo da história a criação das entidades e uma formalização dessa relação ocorreu pelo reconhecimento público das mesmas, pelo instituto da matrícula em órgãos públicos e pela Certificação conferida pelo CNAS até a edição da Lei Nº 12.101/1999 que atribuiu essa responsabilidade aos Ministérios correspondentes.

Em seu artigo 1º, a Loas define que a Assistência Social é política de seguridade social não contributiva que se realiza através de um “conjunto integrado de ações da iniciativa pública e da sociedade”. E estabelece em seu artigo 3º que as entidades e organizações de assistência social são aquelas “que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos” (1993). A vinculação dos serviços socioassistenciais prestados pelas Entidades e Organizações de Assistência Social ao SUAS é um movimento em construção e em diferentes estágios de realização.

A relação público-privado encontrou avanços pelo estabelecimento de pactos centrados na atenção à população. Entretanto, esta é uma questão onde os entendimentos são diferenciados e, por vezes, dissonantes com os dispositi-

vos normativos, sendo um campo de tensão no desenvolvimento do SUAS.

Expressa, evidentemente, as próprias diferenças que se constituem no seio da sociedade e que representam as formas de conceber o campo de garantias ao direito social, dentre outras dimensões que não caberiam no âmbito desta reflexão.

A regulação proposta pela LOAS em sua modificação recente (Lei do SUAS nº 12435/11) impulsionou uma série de medidas, cujos desdobramentos tendem a conferir legitimidade às provisões socioassistenciais e a sua qualificação para a expansão dos direitos.

II. A QUALIDADE DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: UMA ABORDAGEM CONCEITUAL

A classificação dos serviços comporta aqueles que se destinam ao atendimento individual e coletivo, neste último, encontrando-se os serviços sociais públicos, categoria que inclui os serviços socioassistenciais, prestados diretamente pela Administração Pública ou por terceiros, quando delegada a sua execução mantendo-se, contudo, a responsabilização pública pela definição das diretrizes e padrões de atenção, coordenação, acompanhamento, controle e avaliação.

Zarifian (2001), ao discutir o valor do serviço está interessado na sua validade social e, portanto, como os serviços se situam no desenvolvimento da sociedade. Constrói uma definição de serviços, como

[...] o processo que transforma as condições de existência de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos. O serviço deve, portanto, agir sobre as condições de uso ou sobre as condições de vida do destinatário (um cliente, um usuário), de maneira que responda às necessidades e expectativas deste último (p. 69).

A realização dos serviços socioassistenciais, assim como dos serviços sociais de modo geral caracteriza-se pelo uso intensivo de recursos humanos e exige uma qualificação profissional para realizar efetivamente a mudança, a transformação esperada na condição que gerou a sua demanda.

Ao tratar dos serviços socioassistenciais, sobretudo, é preciso considerar que a qualificação neles investida constitui mecanismo de expressão, transmissão e absorção de valores e concepções alicerçadas no marco legal da seguridade social e na configuração de uma rede de segurança social pública. Em que pese a necessária e devida apropriação de meios tecnológicos na sua operação, nenhum será substitutivo do trabalho humano e de seus aportes éticos e teórico-metodológicos.

O Capítulo IV da LOAS trata dos benefícios, serviços, programas e projetos de Assistência Social, comumente tomados de forma similar. Isso ocorre, especialmente, nas relações que se estabelecem entre o Poder Público e as organizações não governamentais, sob a lógica do financiamento público e de outras organizações financiadoras, quando se demanda o planejamento e a apresentação de projetos.

Os benefícios e serviços socioassistenciais possuem natureza continuada em sua prestação. Do ponto de vista da lógica da organização da gestão pode se operar por programas e projetos que estão aqui compreendidos como unidades de planejamento e qualificação, a exemplo de um programa que constitui uma unidade gerencial de um conjunto de serviços articulados entre si.

Projeto também pode ser uma unidade de atenção ao cidadão, como iniciativa experimental, qualificadora e necessariamente complementar.

A LOAS define programa como “ações integradas e complementares, com objetivos, tempo e área de abrangência definidos, para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e serviços socioassistenciais” (Art. 24).

No mesmo sentido, o projeto pode ser definido como um conjunto de ações estratégicas para articular benefícios e serviços socioassistenciais ou políticas públicas na dimensão da intersetorialidade e de pactos de governo e sociedade para o estabelecimento de prioridades sociais.

Os projetos, conforme dispõe a LOAS, “compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, a preservação do meio ambiente e sua organização social” (Art. 25).

Os projetos contem prazos determinados para o cumprimento de objetivos e podem responder a uma situação ou especificidade territorial ou qualificar metas de programas e serviços.

Convém ainda distinguir os serviços socioassistenciais de ações e atividades. Cada serviço compreende um conjunto de atividades planejadas que, por sua vez, se desdobram em atos profissionais que agregam competências técnicas e especialidades – organizados para atingir a finalidade a que se propõe o serviço. A atividade é específica e está contida no serviço. (MUNIZ ET AL, 2007).

Os serviços são vinculados a uma estrutura física que os referencia, comumente denominada de equipamento e que, frequentemente, se confunde com o próprio serviço. Embora referenciadas a um serviço territorialmente localizado, as atenções prestadas por meio de trabalho social também podem se deslocar para os territórios e domicílios.

As unidades físicas podem alojar um ou mais serviços, com capacidade de atenção definida e suas instalações devem ser adequadas às atividades desenvolvidas e às condições das pessoas a serem atendidas.

Como componente essencial, os serviços socioassistenciais não se separam dos seus executores, os trabalhadores sociais, e dependem de um conjunto de provisões físicas e institucionais para a sua efetivação. Para os fins desta reflexão recupera-se o conceito expresso em texto de apoio a VI Conferência de Assistência Social:

Os serviços socioassistenciais são meios de acesso a seguranças sociais e resultam em aquisições pessoais e sociais aos seus usuários. Operam integradamente as funções de proteção social, defesa de direitos e vigilância socioassistencial, pelo desenvolvimento de atividades continuadas prestadas por um conjunto de provisões, recursos e atenções profissionalizadas, numa unidade física, com localização, abrangência territorial e público definido. Como responsabilidade do Estado, tais serviços devem ser regidos por normas técnicas, padrões, metodologias e protocolos referenciados pelo Suas. (MUNIZ ET AL, 2007)¹⁶

16 Encontrado em MUNIZ, E. et al. O conceito de serviços socioassistenciais: uma contribuição para o debate. VI Conferência Nacional de Assistência Social. Cadernos de Textos, Brasília, 2007.

A organização de serviços ocorre por níveis de proteção e complexidade, segundo a natureza das necessidades e estende as atenções para além dos segmentos específicos, sem desconsiderá-los enquanto sujeitos de direitos e de demandas próprias.

Os serviços dinamizados e potencializados em rede socioassistencial integrada pelos benefícios e serviços estatais e aqueles prestados pelas organizações de assistência social têm como um de seus eixos organizativos a oferta de atenções nos territórios próximos ao cotidiano de vida da população. Hierarquizados, articulados e estruturados sob a primazia da responsabilidade do Estado possuem oferta capilar e caráter preventivo.

2.1. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais como referência de unidade e qualidade

A regulamentação nacional dos serviços socioassistenciais atende a dispositivo da LOAS e das normativas que orientam a sua realização¹⁷. Os seus conteúdos encontram-se normatizados na Resolução Nº 109/2009 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - na qual está descrito o campo de serviços, tipologias e nomenclaturas, funções, objetivos, atividades e expectativas de resultados.¹⁸

Sobre direitos humanos e sociais vide:

Políticas Sociais: acompanhamento e análise nº 20, 2012.

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=15011&catid=185&Itemid=9

<http://www.sepm.gov.br/>

Secretaria de Políticas para as Mulheres e ações para a igualdade e equidade de gênero.

http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao_pessoacomdeficiencia.pdf

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007).

<http://www.seppir.gov.br/igualdade-racial-e-pra-valer/seppir-convoca-sociedade-para-combate-a-discriminacao-racial>

Direito a igualdade racial: Lei Nº 12188/2010 que institui o Estatuto da Igualdade Racial

17 Definem-se como diretrizes estruturantes do SUAS: i) primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social; ii) descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo; iii) financiamento partilhado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; iv) matricialidade sociofamiliar; v) territorialização; vi) fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil; vii) controle social e participação popular. (NOB/SUAS-2012).

18 Resolução No. 109 de 11.11.2009 aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e publicada no Diário Oficial da União em 25.11.2009: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais cumpre deliberações da VI Conferência Nacional de Assistência Social (2007) e meta do Plano

Parte dos serviços cuja tipologia se encontra regulamentada por essa norma, se insere numa experiência mais longa, desenvolvida por gestores públicos e/ou por organizações de assistência social expressando, portanto, uma oferta historicamente construída que encontra no presente o seu reconhecimento e, quando necessário, apontamentos ao seu reordenamento.

Seu conteúdo revela um padrão subjacente que caracteriza cada modalidade, resultado da incorporação de diretrizes e regulações existentes e produzidas para a garantia de direitos humanos e sociais e da proteção e defesa em sua violação, conforme normativas e planos específicos que arbitram sobre o direito à proteção sociofamiliar, de crianças e adolescentes, jovens, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, LGBT, dentre outros.

A Tipificação decorre de matéria apresentada pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), debatida e pactuada nas Comissões Intergestores e CNAS, que a aprova preenchendo uma lacuna na regulamentação que dá organicidade a essas prestações e lhes confere validade nacional.

Seu propósito fundamental é qualificar os serviços socioassistenciais – qualificação aqui concebida como aquisições que devem alcançar os seus usuários. A par dos desafios que sua implementação encerra, é possível enumerar algumas de suas potências:

- a. Informação e comunicação aos usuários, trabalhadores, conselheiros, gestores, órgãos do sistema de garantia de direitos e de políticas públicas e cidadãos em geral;
- b. Uso de denominações comuns que tornem os serviços conhecidos e reconhecidos como responsabilidade da Política de Assistência Social, para que possam ser requeridos na ocorrência das necessidades que os justificam, em padrões similares de atendimento;
- c. Referências mínimas indeclináveis para a organização, reordenamento e prestação com qualidade: o que são, para quem são, o que fazem e para que nível de alcance;

- d. Construção de bases para a relação entre o Poder Público e as Entidades e Organizações de Assistência Social para a prestação desses serviços;
- e. Desenvolvimento de estudos de demanda, oferta e instalação de serviços onde não existem e são necessários;
- f. Desenvolvimento de estudos de custos;
- g. Orientação e capacitação aos profissionais;
- h. Referência para o desenvolvimento de processos de avaliação e monitoramento de resultados tornando o seu campo de ação visível para o controle do Estado e da sociedade na observância dos direitos.

A Resolução citada especifica respostas consideradas necessárias como responsabilidade da Política de Assistência Social. Novas configurações poderão surgir diante de diferentes expressões sociais, ou da avaliação da efetividade dos serviços e, ainda, por iniciativas e proposições inovadoras que se revelem positivas.

Ao mesmo tempo, a própria prestação dos serviços pode fazer emergir novas necessidades e outros desafios podem ser colocados para que se realizem de forma abrangente, adequada suficiente do ponto de vista da tecnologia social empregada, de sua infraestrutura, da gestão do trabalho profissional e do financiamento adequado para esse suprimento.

É sabido que a eficácia das normas depende de decisões, operações de gestão e de controle social, inclusive especificações de custos e de resultados. A expectativa da efetividade dos serviços indicada pelas atuais regulamentações dependerá dessas e de outras questões, para que não se condicione apenas a medidas de caráter instrumental e administrativo. O quadro 2 reproduz a matriz que orienta a leitura dos atributos dos serviços.

Quadro 2: Matriz descritiva dos serviços socioassistenciais (Res. nº 109/2009)

Nomenclatura: termos utilizados para denominar o serviço de modo a evidenciar sua principal função e os seus usuários.
Descrição: oferta substantiva do serviço.
Período de funcionamento: horários e dias da semana disponíveis para atendimento ao público.
Usuários: situações de vulnerabilidade e riscos e segmentos a quem se destinam as atenções em cada serviço.
Objetivos: os propósitos de cada serviço e os resultados que dele se esperam.
Condições de acesso: procedência dos (as) usuários (as) e formas de encaminhamento.
Abrangência: referência territorializada da procedência dos (as) usuários (as) e do alcance do serviço.
Articulação em rede: sinaliza a completude da atenção hierarquizada segundo as funções de vigilância social, defesa de direitos e proteção social básica e especial e indica a conexão de cada serviço com os demais serviços socioassistenciais e organizações do Poder Executivo e Judiciário com as quais o serviço pode se conectar em rede inclusive organizações não governamentais e redes sociais.
Provisões: Ofertas do trabalho institucional organizadas nas dimensões: ambiente físico, recursos materiais, recursos humanos e trabalho social essencial ao serviço. Organizados conforme cada serviço possibilitam determinadas aquisições aos usuários.
Aquisições dos usuários: compromissos a serem cumpridos pelos gestores em todos os níveis, para que os serviços produzam seguranças sociais aos seus usuários de: Acolhida, Convívio Familiar e Comunitário e de Desenvolvimento de Autonomia, conforme necessidades e a situação de vulnerabilidade e risco em que se encontram. Podem resultar em medidas de resolutividade e efetividades dos serviços, a serem aferidas pelos níveis de participação e satisfação dos usuários e pelas mudanças efetivas em sua condição de vida.
Impactos sociais esperados: resultados e impactos esperados de cada serviço e do conjunto dos serviços conectados em rede socioassistencial. Projeta expectativas que vão além das aquisições dos sujeitos que utilizam os serviços e avançam em direção às mudanças positivas em relação às vulnerabilidades e riscos existentes.
Regulamentações: remissão a leis, decretos, normas técnicas e planos nacionais que regulam benefícios e serviços socioassistenciais e atenções a segmentos específicos que demandam a proteção social de assistência social.

Fonte: Texto da Resolução n. 109, de 11/11/2009, Diário Oficial da União de 25/11/2009.

A LOAS estabelece a oferta dos serviços nos CRAS e CREAS - que cumprem a finalidade de prover e articular o trabalho social com famílias no âmbito do SUAS – o serviço de proteção e atendimento integral a família (PAIF) e o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI), assim como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (artigos 24-A, B e C).

É possível que um conjunto de municípios, especialmente os de pequeno porte, realize ou possa vir a ter condições de realizar serviços no espaço dos CRAS e CREAS, o que pode não ocorrer em outros de grande porte e em metrópoles, onde os serviços se distribuem de forma descentralizada (ou não) e podem ser prestados diretamente pelo poder público municipal, ou por entidades e organizações de assistência social, desde que monitorados e avaliados em sua qualidade.

Nessa lógica, é possível que a complexidade e amplitude da demanda impliquem na oferta de serviços com maior ou menor nível de aglutinação, segundo suas modalidades e atenções a segmentos específicos.

A Tipificação apresenta e descreve os serviços por níveis de proteção e complexidade, conforme Quadro 2 a seguir. Essas tipologias são desdobradas em modalidades e atenções específicas.

Quadro 3:

Serviços Socioassistenciais por Proteção Social e Complexidade

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
1.	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
2.	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
3.	Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas
4.	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos
5.	Serviço Especializado de Abordagem Social
6.	Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
7.	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	
8.	Serviço de Acolhimento Institucional
9.	Serviço de Acolhimento em República
10.	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora
11.	Serviço de proteção em situações de calamidade pública e de emergências

Fonte: Resolução n.º 109/2009

Os serviços se desdobram em modalidades, a saber:

Serviços de Convivência	Por ciclo de vida: crianças, adolescentes, jovens, idosos e famílias.
Serviços de acolhimento institucional: em diferentes tipos de equipamentos	Crianças e adolescentes: Unidade residencial e unidade institucional. Adultos e famílias: unidade institucional tipo residência e unidade insitucional de passagem Mulheres: unidade institucional Jovens e adultos com deficiência: residência inclusivas. Idosos (as): unidade residencial e unidade institucional.

2.2. O direito à qualidade dos serviços socioassistenciais: construindo algumas dimensões

A extensão e qualidade dos serviços socioassistenciais constituem questões inquietantes no momento de consolidação do SUAS que requerem processos específicos de avaliação e monitoramento.

Conforme abordado no Caderno 1,

A construção de indicadores de qualidade assume grande complexidade porque implica no estabelecimento de medidas de valoração sobre políticas, programas e serviços de caráter público, distanciando-se, assim, da tradição empresarial de avaliação de qualidade. Pressupõe não uma perspectiva individual, mas um horizonte coletivo de justiça social, de um padrão digno e necessário para todos

os cidadãos, criando referências entre os aspectos quantitativos e qualitativos na provisão de serviços públicos (Caderno 1, 2013).

Este é um campo aberto para construções a partir de indagações sobre os indicativos de qualidade a definir para avaliar se os serviços estão alcançando as finalidades esperadas e que lhes cabe como responsabilidade. Qual a sua importância para os usuários? Que proteção oferecem? Que desafios existem para a sua melhoria?

Os processos pelos quais se desenvolvem os serviços socioassistenciais e a efetividade de seus resultados e efeitos não são suficientemente conhecidos e, frequentemente, subestimados, quer do ponto de vista do acesso igualitário de suas respostas, quer por ofertas compatíveis com as necessidades e expectativas daqueles que os requisitam.

De outro lado, o alcance dos direitos pelos serviços sociais remete a compreensão da própria construção da Política de Assistência Social e do seu desenvolvimento em cada nível da federação e, em cada caso, com a relação que se estabelece em rede socioassistencial, pressupostos para a sua oferta em quantidade e qualidade.

Nesse caso, a qualidade está referida a padrões de desempenho envolvendo a capacidade da gestão pública e de cada serviço, ao tratar de sua instalação, implementação e das condições necessárias para que a sua disponibilização ocorra em compatibilidade com as atividades que serão desenvolvidas.

A qualidade dos serviços socioassistenciais está especialmente relacionada aos resultados que devem produzir na qualidade de vida dos seus usuários e da população que direta ou indiretamente deles necessita.

Dizem respeito ao planejamento de atividades, estratégias e metodologias mais adequadas para o alcance das finalidades propostas e ao controle social do seu cumprimento pela sociedade e, sobretudo, pela participação

efetiva dos próprios usuários em processos de organização, planejamento e avaliação.

A validação dos serviços é considerada, portanto, tanto pelos resultados aos seus usuários, como pela eficiência dos recursos mobilizados para a qualificação de sua gestão, dos seus processos de trabalho e das condições para a sua realização.

Novos enfoques da qualidade de serviços destacam a transparência, a participação, a satisfação das necessidades dos usuários e as condições de acesso (OCDE, 1996 in MUNIZ, 2005).

A participação dos usuários nos serviços é sobretudo valorizada como estratégia e objetivo, uma vez que não se podem igualar os cidadãos que utilizam serviços sociais aos consumidores de serviços adquiridos no mercado.

No Brasil, os serviços e os atributos de sua qualidade como direitos e deveres dos prestadores não estão suficientemente claros para o público, de modo que os direitos não são frequentemente reclamáveis, a não ser em caso de transgressões denunciadas¹⁹.

A avaliação da qualidade é condição para a aferição da adequação das respostas pelos serviços socioassistenciais, cujos parâmetros não raro são atribuídos aos executores, sem critérios unificados e, comumente, em categorias limitadas ao desempenho. Há que se atribuir gradativamente a esse processo dimensões pautadas em referências discutidas, acordadas e orientadas por princípios normativos, conhecimentos teóricos e técnicos acumulados e nas experiências realizadas, especialmente naquelas que envolvem a participação dos sujeitos.

19 Determina a Constituição, que a lei imponha o dever de 'manter serviço adequado' que se projeta in-fraconstitucionalmente em oito princípios operativos, encontrados na Lei 8.987 de 13.2.95 (concessão de serviços).

A Carta Magna, ao definir os princípios da República brasileira e os direitos e garantias fundamentais de todos os cidadãos, estabelece a direção que deve orientar a posituação desses direitos.

Entende-se, por conseguinte, que os serviços sociais públicos tem sua prestação condicionada à observância das normas constitucionais e daquelas específicas que os regulam.

Há diferentes enfoques de qualidade. Termos como gestão e controle de qualidade têm sido aplicados na lógica mercantil para bens de consumo. Por vezes são utilizados em prestações de natureza social, na esteira do discurso da reforma do Estado em sua racionalidade instrumental, de redução de custos, alcance de resultados imediatos e de maior flexibilidade da força de trabalho.

Muniz alerta para a necessidade de se buscar padrões da qualidade nos serviços sociais e para o cuidado na importação imprópria de métodos de outros setores. Apoiando-se em Carvalho, aponta a perspectiva que vê a qualidade como uma exigência ética, pois os serviços realizados na esfera pública precisam apresentar à sociedade os resultados de sua ação em termos de acesso e incidência nas condições de vida das populações abrangidas. (CARVALHO, 2001, *apud* MUNIZ, 2005).

Encontra, dentre outros enfoques, a visão de qualidade como “excelência, como valor, como o que o usuário percebe como qualidade”. O padrão de qualidade nesse sentido corresponde às expectativas dos usuários e exige da gestão pública o planejamento e a disponibilização de ferramentas e metodologias adequadas às especificidades de cada grupo de serviços, com flexibilidade, adaptação e pertinência às necessidades locais (MUNIZ, 2005, p.134-143).

Esse é um tema relevante no desenvolvimento da Política de Assistência Social e mais recentemente está sendo reiterado como alvo de preocupações e de produções técnicas.

A qualidade com enfoque nos resultados para a população é a efetiva condição de acesso ao direito. Esse é um valor aceito para sustentar políticas governamentais e está presente no debate internacional (PILLINGER, 2001, p. 76, *apud* MUNIZ, 2005, p. 141).

Zarifian (2001) ao discutir a qualidade como resultado aponta alguns princípios orientadores dessa avaliação como ‘valor de uso’. (p.106) e demarca: a) A avaliação de “justiça” - pautada no direito de todos ao acesso a serviços de

qualidade, qualquer que seja sua origem social ou sua renda (p.108); b) da “solidariedade” que diz respeito à qualidade de vida coletiva e a coesão social. (p.114); e c) a avaliação “estética” – traduzida pelo valor dos serviços a partir dos recursos e da competência profissional exigida. (p.119).

Gadrey (2001), ao tratar do desempenho do setor de serviços, enfatiza a dificuldade de sua avaliação, sobretudo daqueles que caracteriza como serviços ‘de proximidade’, prestados a famílias, crianças, idosos, além das questões que envolvem a pesquisa, a cultura e outras dimensões a serem consideradas no âmbito da administração pública. Atribui como causas das dificuldades enfrentadas, a fraca padronização de processos na prestação e nos resultados. Assinala, de modo geral, que tais serviços são heterogêneos e “resistem à sua transformação em nomenclatura classificatória”, embora considere útil esse exercício (p.55).

O autor sugere que a definição ou a representação que se tem do serviço não é nítida, bem como a diversidade dos sistemas de valores que os fundamentam e a expectativa de seus resultados que sofrem a interferência “sucessiva de várias dimensões e critérios propostos pelos atores (...) que não propiciam a formação de um consenso sobre o que define o produto válido do serviço” (GADREY 2001, p. 59).

A representação que se construiu acerca dos serviços socioassistenciais resulta, por vezes, em baixa aceitação do próprio público que necessita de suas atenções. Esses fatores aliados a insuficiente publicização dos atuais serviços como política pública podem contribuir para o seu insuficiente reconhecimento e valorização dos resultados que produzem.

Muniz cita relatório de especialistas no qual, uma das razões explicativas para se evocar a necessidade de qualidade dos serviços é o desconhecimento pelos usuários dos padrões aceitáveis de qualidade. (Frankfurt, 1998, p.27 in Muniz, 2005, p.137). Ademais, coloca a própria condição de gratuidade – posta no Brasil como direito da população à proteção social não contributiva e vista naquela análise como um limite a ser problematizado.

A avaliação dos serviços é uma tarefa desafiante para as políticas sociais. São diferentes os atores e instituições que interagem no seu desenvolvimento. Variáveis imprevisíveis se colocam diante de motivações, referenciais e metodologias que permeiam as intervenções, as reações, as expectativas, as situações nos serviços. São diversos, especialmente, os sujeitos de direitos e as necessidades e o grau de especialidade que requerem, pela complexidade das situações existentes.

Frequentemente, os seus resultados se apresentam em quantitativos que situam o tipo de serviço e os atendimentos realizados, além dos procedimentos e abordagens técnicas utilizadas. Embora a dimensão das atividades realizadas componha um campo de avaliação, é preciso buscar a resultante nas condições sociais concretas dos sujeitos.

A par das dificuldades em avaliar qualitativamente os serviços socioassistenciais no Brasil, apenas se inicia a construção de suas quantidades. Quantos e quais são? Onde se localizam? Qual é o seu custo quando realizados sob determinados padrões? São respostas ainda fragmentadas, mas fundamentais para compreender a sua dimensão e as necessidades de sua cobertura.

Os princípios que norteiam a realização da Política de Assistência Social referem-se inicialmente aos princípios constitucionais de garantia da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc.III), igualdade (art.5º, *caput*), bem como com os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, arrolados no art.3º da CF-88.

A LOAS define como princípios da Política de Assistência Social (Artigo 4º):

- I. supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II. universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III. 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;
- IV. igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V. divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

De partida, consideram-se como parâmetros a fundamentar os serviços socioassistenciais, o seu reconhecimento como integrante do sistema de proteção social de seguridade social, sob a responsabilidade da Política de Assistência Social, e que tenham identidade com um serviço social público, segundo princípios, exigências e diretrizes que regem o acesso de todos os cidadãos a preservação e a proteção da vida. (Art. 4º, 6º, 194, 195, 103 e 204 da CF)²⁰.

Pode-se afirmar que os serviços socioassistenciais se encontram regularmente prestados se estiverem em conformidade com os princípios, preceitos e critérios dispostos na legislação e normas e na Política Nacional de Assistência Social e, ainda, nas regulamentações que arbitram sobre os direitos de segmentos específicos em vigência.

20 Concebem-se parâmetros como valores e princípios decorrentes da construção da Assistência Social como política pública. São balizas que integram "uma construção histórica, temporal e localizada em uma determinada região ou país" (PAZ: 2002).

O Ministério da Saúde na fundamentação do Índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS) define parâmetros, como: *elementos de apreciação necessários para julgar determinados fatos cujas variações são acompanhadas de alterações correspondentes na série de fatos estudados. Eles não representam apenas uma referência técnica, mas aonde se quer chegar. Os parâmetros não são valores definitivos. Eles são mais objetivos possíveis com a possibilidade de alteração futura, na medida em que esses valores forem alcançados (...).*

O IDSUS, em relação aos indicadores conhecidos, adotou parâmetros aceitos nacional e/ou internacionalmente tais como: Tuberculose e Hanseníase: Mais de 85 e 90% de cura, respectivamente.

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080>

É possível sugerir alguns parâmetros para a qualidade dos serviços quanto à:

a. O acesso da população na perspectiva da continuidade e na direção da universalidade

Acesso: usufruto de serviços, sem impedimentos de qualquer natureza. Já acessibilidade “é a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos”. Norma brasileira ABNT NBR 9050, 2ª ed., 2004
<<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/normas-abnt>>

O acesso ao cidadão deve ocorrer numa relação compatível com a presença de necessidades que podem ser permanentes ou circunstanciais, mas cuja prestação deverá estar acessível de modo permanente, contínuo, regular e planejado, em compatibilidade com a presença dessas necessidades e demandas quantificáveis, projetadas gradativamente como atenção coletiva e possibilidade de usufruto por todos o que necessitam. (Loas: Art. 4º Inc.II).

As condições favorecedoras do acesso nos serviços dependem dos meios adequados para o seu funcionamento, que podem facilitar ou dificultar o seu alcance, quer pelas condições de acolhida, quer pelos recursos disponíveis ou pelas barreiras existentes, de várias ordens.

Azevedo e Costa (2010) em relação aos serviços de saúde tratam para fins de sua análise – acesso e acessibilidade – como sinônimos. Identificam, apoiados em Donabedian (1984), quatro dimensões que favorecem ou dificultam o acesso – aqui adequadas às características dos serviços socioassistenciais:

- a. Dimensão geográfica - físicas, ambientais, proximidade do local de moradia etc.;
- b. Dimensão organizacional - entrada e acolhida, tempo de espera, continuidade ou caráter de emergência no atendimento, efetividade de mecanismos de referência e contrarreferência e outros;
- c. Dimensão sociocultural - expectativas e respostas segundo trabalho profissional qualificado;

- d. Dimensão econômica – realização dos serviços segundo parâmetros de eficiência relacionados a custos, tempo e resultados.

Sasaki (2009), por sua vez, ao tratar dos serviços às pessoas com deficiência, indica a incorporação de dimensões de acessibilidade considerando as diversas barreiras existentes: arquitetônica (barreiras físicas), comunicacional (barreiras na comunicação entre pessoas), metodológicas (barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, educação etc.), instrumentais (barreiras por instrumentos, ferramentas, utensílios etc.), programáticas (barreiras embutidas em políticas públicas, legislações, normas etc.) e atitudinais (preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para com as pessoas que têm deficiência).

No plano dos serviços socioassistenciais, o acesso não se restringe à procura pelo cidadão, mas à possibilidade de acesso a todos que necessitam daquela atenção e que, por desconhecimento e por outras razões, dela não usufruem. Por essa razão, a proteção social de assistência social delinea dentre os seus princípios orientadores, a territorialização e a proteção pró-ativa, categorias indutoras do deslocamento do trabalho para além do espaço institucional do equipamento onde se realiza o serviço.

b. O acesso sem discriminação

Na presente reflexão, considera-se acesso como o direito ao usufruto de serviços sem impedimentos de qualquer natureza, em condições qualificadas de acolhida para a oferta de respostas adequadas, o que diz respeito à capacidade instalada para essa oferta no tempo e no espaço.

No caso da saúde, Donabedian (1984 in AZEVEDO ET AL) define o acesso como “o grau de ajuste entre as características dos recursos de saúde e as da população no processo de busca e obtenção de assistência a saúde”. Acrescenta que o acesso é o primeiro requisito “para que a atenção primária de fato se torne a porta de entrada para o sistema” (2010, p.799)²¹.

21 Michaelis sm - Aproximação, chegada, entrada, admissão, alcance.
<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=acesso>>

O acesso ocorrerá pela presença de necessidades específicas, independente de condições econômicas, sociais e culturais, sem discriminações ou imposições de credo ou de qualquer natureza e em espaços compatíveis com a qualidade das atenções prestadas. (CF: art. 3º, 5º e 203; LOAS: Art. 4º).

Nessa direção, o acesso sem discriminação na política de assistência social pressupõe o reconhecimento do direito ao usufruto de serviços, independente das condições econômicas, sociais, culturais e religiosas e ainda, a oferta de serviços de qualidade.

c. O desenvolvimento dos serviços com direito a convivência familiar e comunitária

A crítica à tradição de determinadas práticas assistenciais relaciona-se ao seu caráter tutelar, de controle e contenção social decorrendo desses e de outros fatores, a imagem estigmatizante que delas se construiu e que requerem necessárias rupturas e reconstruções. Refere-se às formas institucionais iniciais caracterizadas pelo amparo asilar a grupos desprotegidos socialmente – segregadoras das possibilidades de convivência social e conhecidas como instituições totais.

Representações negativas acerca de famílias desprotegidas e com vivências de desenraizamento e fragilização de vínculos, também justificaram e ainda justificam a apartação e isolamento social de seus membros em instituições abrigadas.

<http://portal.sdh.gov.br>

VIDE

- Lei Nº 12594/2012 institui o Sistema Nacional de Atendimento socioeducativo (SINASE) regula as medidas socioeducativas e altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº 8069 de 1990).
- Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Orientações Técnicas Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes (3ª ed. 2012 – MDS/CNAS/CONANDA)

A multiplicidade de fatores decorrentes das desigualdades sociais e das expressões que adquire na realidade atual, tais como, a ausência de grupos

familiares extensos, de condições e apoios nos territórios de vivência e, especialmente, a ausência ou baixa oferta de serviços sociais e urbanos, dentre outros, indica a premência do desenvolvimento de serviços socioassistenciais de proteção às famílias.

São proposições do debate atual que se direcionam ao fortalecimento dos vínculos sociais e a preservação do direito a convivência familiar e comunitária como direito ao desenvolvimento humano e social.

A organização dos serviços socioassistenciais deve ter em conta esse princípio considerando que os sujeitos se constituem e constroem sua identidade individual e coletiva nos espaços e instituições sociais, onde também devem encontrar recursos para o seu apoio, desenvolvimento e participação.

Nesse sentido, a rede de proteção social que inclui atenções a idosos, crianças, adolescentes, jovens, mulheres, pessoas com deficiência e outros deve enfatizar a permanência no contexto social de proximidade, mesmo quando o afastamento do convívio familiar for necessário nas situações de ameaça e violações de direitos.

d. O desenvolvimento dos serviços com respeito à dignidade do cidadão e a sua autonomia

Os serviços socioassistenciais devem propiciar condições para a construção da autonomia dos sujeitos, em respeito as suas necessidades, interesses e desejos. Retoma-se a perspectiva adotada por Campos e Campos que discutem autonomia como objetivo ou uma das finalidades centrais da política de saúde. Consideram que autonomia não é o contrário de dependência, ou liberdade absoluta e sim “a capacidade do sujeito lidar com sua rede de dependências” (2006, p.2). Para esses autores, autonomia pode ser traduzida no processo que constitui a capacidade dos sujeitos de “compreenderem e agirem sobre si mesmos e sobre o contexto, conforme objetivos democraticamente estabelecidos” (2006).

No plano mais geral de sua análise, os autores consideram que a construção

da autonomia depende do sujeito, do indivíduo e da coletividade e por isso se referem a “coprodução de autonomia, co-constituição de capacidades ou co-produção do processo de saúde/doença”. Acrescentam ainda:

O sujeito é sempre corresponsável por sua própria constituição e pela constituição do mundo que o cerca. No entanto, a autonomia depende de condições externas ao sujeito, ainda que ele tenha participado da criação destas circunstâncias. Depende da existência de leis mais ou menos democráticas. Depende do funcionamento da economia, da existência de políticas públicas, de valores veiculados por instituições e organizações. Depende da cultura em que está imerso. (...) Toda autonomia é construída na história (seja pessoal ou social) e é fruto de um processo (...) (2006, p.2/3).

Nessa construção analítica, os autores repõem a questão do sujeito de direitos e a própria maneira de dirigir-se ao cidadão que usufrui dos serviços, construção, aliás, plenamente aplicável na prestação de serviços socio-assistenciais quando se atribuem às pessoas a condição de ‘coitados’ ou ‘carentes’. Defendem que na relação de cuidados e atenções se requer a valorização das pessoas e um giro dessa ótica discriminatória, para a ótica centrada nas capacidades a serem fortalecidas. A esse respeito afirmam:

Em inúmeros relatos de casos, temos tido a oportunidade de refletir sobre como certa fixação nos significantes ‘pobres’, ‘coitados’, ‘carentes’ opera uma desvitalização das intervenções clínicas (...). É como se uma representação congelada a respeito de quem são esses outros aos quais assistimos não nos deixasse jamais ver a quantidade de força vital que portam e da qual sua própria sobrevivência em condições tão adversas é a prova mais cabal. (...) serão até chamados de sujeitos, porém serão sujeitos passivos que devem mudar em função de parâmetros estranhos, que têm de incorporar novos estilos de vida, mais civilizados e mais de acordo com o cientificamente correto. Mas quais estilos de vida? Os nossos? Se tivessem

feito isso, já teriam sido exterminados. (CAMPOS & CAMPOS, 2006, 685).

Construir apoios e atenções especializadas nos serviços pode contribuir para enfrentar situações de sofrimento e privações, o que não quer dizer dependência e tutela, mas possibilidades de aquisições. Trata-se da não culpabilização dos sujeitos, sem retirar, no entanto, a sua responsabilização pelas consequências de suas escolhas, considerando os constrangimentos impostos pelas condições de precariedade objetiva em que se encontram.

Todo usuário tem direito a ser atendido com atenção, respeito e cortesia. Na mesma linha, os usuários têm o direito de conhecer os procedimentos, fluxos e modos de operação para poder se relacionar, cobrar e reclamar e o setor público deve estimular a participação do cidadão na avaliação dos serviços prestados.

Como se pode observar, a reflexão aqui proposta transita pela qualidade, em dupla dimensão: como condições, recursos e trabalho investidos para que os serviços tenham padrões adequados; e como efeitos e mudanças nas condições de vida das pessoas e, mais amplamente, nas expressões sociais que justificam a Política de Assistência Social.

Como chamamento à reflexão, colocam-se aqui depoimentos de profissionais participantes de grupo focal, cujo mote foi a qualidade dos serviços. A discussão abriu várias possibilidades e adensa algumas das reflexões aqui postas. A roda de conversa realizada transitou pela indagação feita por uma das participantes: “Qual o produto do meu trabalho que gera a aquisição para o sujeito? Que oferta é essa?” (Grupo focal, nov.12)²².

22 Conforme já citado, a equipe recorreu a falas de profissionais em grupo focal realizado especialmente para os fins desta elaboração, cuja tema de discussão foi a qualidade dos serviços socioassistenciais como resultado para os seus usuários e os desafios para a sua concretização (novembro de 2012).

Uma evidência de qualidade foi relacionada ao modo de organização dos serviços, cuja produção é uma escolha da política pública, a partir daquilo que se avalia como pertinente a satisfação do público, consoante o objeto de cada uma dessas políticas. Especificamente na atenção à população em situação de rua, tem se demarcado a própria recusa de parcela desse grupo em aceitar serviços de acolhimento e o rigor de suas regras.

Uma situação presente em estudo de caso citado por uma participante é a de usuário em processo de construção da saída das ruas e que necessita de apoios no serviço para construir o seu percurso. O trabalho deve buscar atender à demanda de maior flexibilidade de regras de horários para dormir durante o dia quando o trabalho é noturno, a concessão de períodos mais longos para suporte de alimentação, dentre outras possibilidades que nem sempre se efetivam, pelos limites que o serviço oferece, por suas regras e pelas ofertas que dispõem.

Questionou-se, no caso citado, se a regra do serviço configurou uma negativa do direito pelo não alcance de necessidades reais. Ao mesmo tempo, ponderou-se quanto à definição das regras e como se pactuam.

Como olho para a realidade e permito que o sujeito expresse as suas necessidades reais? O serviço é construído e organizado por parâmetros coletivos. Mas como se estabelece uma atenção individual? Se não trazer o individual, não consegue trazer o coletivo (Grupo focal, 2012).

Neste caso, sugere-se, então, a possibilidade de socializar demandas individuais que, na medida da identificação de similaridades no grupo, podem ser legitimadas e validadas, sem que precisem estar sob o arbítrio do profissional, na forma de concessão ou privilégio.

A discussão de regras de convivência entre profissionais e usuários dos serviços pode e deve ser uma prática adotada. Porém, mesmo alicerçada em condutas participativas pode não construir patamares quanto ao uso e apropriação coletiva do espaço. Pode também ser cerceadora do horizonte de aquisições que se pretende alcançar.

O mesmo se pode dizer da construção de processos de desligamento. O período de construção de saídas compõe um pacto individual ou coletivo? Como definir o tempo de permanência em centros de acolhida, diante de necessidades diversas e marcadas pela heterogeneidade das condições dos sujeitos? O que é, por outro lado, a saída das ruas e o desligamento dos serviços em direção à autonomia pessoal?

Essa mesma questão vista sob outro ângulo demarcou a finalidade da regra e sua compatibilidade com a finalidade da ação. Participante do grupo cita relato em serviço de convívio, quando o grupo propõe a substituição de atividade, sugestão acatada pelo educador que “explica qual a finalidade da atividade e se vai mudar deve se escolher outra que cumpra o mesmo objetivo” (Grupo focal, 2012).

Há uma força identificada nesse argumento que é a apropriação e o compromisso com a finalidade do serviço. Por que é construído dessa forma, a que objetivo se presta, tratando-se então de lidar com as regras pactuadas no campo da horizontalidade.

A observação das várias possibilidades de funcionamento do serviço pode dar pistas para configurar a qualidade do ponto de vista do trabalho social e de sua dimensão relacional, e não somente a qualidade vista como entrega material.

e. O desenvolvimento dos serviços com publicidade e transparência

Associada ao parâmetro anterior aqui se trata da promoção de formas e meios que incentivem a aproximação dos usuários e da população do acompanhamento e avaliação dos serviços e que possam garantir:

- Transparência e divulgação dos processos de planejamento e do custo, custeio e insumos utilizados e resultados atingidos, bem como de suas fontes de financiamento;
- Participação das instâncias de controle social nos processos de construção do planejamento;

- Participação dos usuários e da população em geral no planejamento e no acompanhamento do serviço;
- Participação do usuário na avaliação da qualidade do serviço e na observância de seu direito de reclamação e contestação sobre as condições nas quais se realiza o atendimento.

A publicidade e a transparência são deveres éticos do setor público e pilares do regime democrático e republicano. A Constituição Cidadã reconheceu a informação como direito fundamental do cidadão e dever irrefutável do Estado (art. 5º, da CF), garantia indistinta de todos os cidadãos em ter informações de interesse geral sobre “a coisa pública”.

A participação social nas instâncias de controle, no planejamento e acompanhamento dos serviços e na avaliação da qualidade destes, é prevista nos marcos legais e conquista da sociedade no processo democrático. No entanto, participação social implica na criação de mecanismos, canais ou espaços de participação, mas também em exercício e aprendizagem. Pressupõe o investimento na construção de sujeitos coletivos, autônomos, com capacidade para decidir e definir suas ações e exercer o controle social. Essa perspectiva impõe a criação de espaços de escutas, debates e controle social no âmbito dos serviços, equipamentos, territórios e órgãos públicos. (Art. 1º, §único, Art. 5º e art.37, caput CF-88 e reforçado no direito à informação, Art.5º XXXIII, XXXIV, LX, LXXII. Loas, art.4º, inc. V. e art. 6º B).

2.2.1. A dimensão da qualidade como resultado para os sujeitos

A qualidade dos serviços como resultados para os sujeitos supõe demarcar a responsabilidade da assistência social na garantia de seguranças sociais “entendidas como fonte de emanção da particularidade de direitos socioassistenciais no âmbito da proteção social” (Caderno 1, 2013).

A PNAS/04 e as normativas dos serviços socioassistenciais instituem o conceito de segurança social como materialização da proteção social que cabe a Assistência Social prover.

A qualidade dos serviços como resultados implica em instalar métodos e estratégias de aferição a cada grupo específico de serviços e de usuários e de correspondentes rebatimentos nas condições que deram origem às situações de desproteção social a serem enfrentadas no âmbito da Assistência Social e que, articuladas às demais políticas públicas, podem impactar positivamente a vida dos usuários.

A busca da qualidade na operação e nos processos avaliativos deve considerar a informação e o controle da sociedade sobre os serviços, pela participação dos usuários nos espaços institucionais em que se concretizam, por meio de sondagens e/ou pela própria participação no desenho, planejamento e meios de realização dos serviços.

É preciso considerar, inclusive, o produto do conhecimento gerado pelos profissionais na condução e avaliação do trabalho social sistematizado e analisado quanto às indicações de qualidade nele contidas (TORRES apud MDS/PNUD, 2012).

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais oferece algumas referências. Na sua lógica de elaboração descreve o serviço, usuários e condições de acesso, objetivos, provisões, recursos e o trabalho social essencial para que os usuários incorporem aquisições na condição de direitos a seguranças sociais.

Rer a Tipificação do final para o começo indica que se pode designar a qualidade a partir da expectativa de aquisições. Tendo como referência o campo das seguranças sociais e os direitos a acessos e atenções aos usuários, exemplifica-se:

Acolhida: ser acolhido em condições de dignidade em ambiente favorecedor da expressão e do diálogo. Ter acesso a espaço com padrões de qualidade quanto à higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto.

Convívio: ter assegurado o convívio familiar, comunitário e social.

Autonomia: ter acesso a informações sobre direitos sociais, civis e políticos e condições sobre o seu usufruto.

a. O convívio

Torres discute a segurança de convívio a partir de pesquisa com gestores e trabalhadores e salienta a relevância das formas de intervenção que promovem encontros que afetem as pessoas mobilizando-as e provocando transformações. (TORRES, apud MDS/PNUD, 2012).²³

No âmbito da proteção social de assistência social por meio dos serviços, um imperativo para a garantia de seguranças sociais é o respeito às dimensões da vontade dos sujeitos, de sua autonomia e de sua capacidade para tomar decisões e escolher os seus percursos. A esse respeito, a autora salienta que sujeito é aquele que tem o verbo e a capacidade de ação. E recupera a elaboração do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (CNAS e CONANDA: 2006) que, no caso, concebe a criança e o adolescente como indivíduos autônomos e íntegros, dotados de personalidade e vontade próprias que, na sua relação com o adulto, não podem ser tratados como seres passivos e subalternos.

23 Vide em referências documento para discussão interna, MDS/SNAS/PNUD.

Avançando nessa concepção – tornar a pessoa sujeito significa e requer reconhecimento do outro, lidar com sua autonomia, não reduzir suas necessidades, tomá-lo como protagonista. Bons encontros podem ser fortalecedores de potências e podem impulsionar a ação, para enfrentar situações conflituosas, alterar condições de subordinação, estabelecer diálogo, enfim promover mudanças, sem desconsiderar a perspectiva de corresponsabilidade entre serviços e sujeitos, apontada anteriormente ao mencionarem-se as escolhas. (TORRES, apud MDS/PNUD, 2012)²⁴.

b. O sujeito

Uma das pré-condições para se pensar em dimensões de qualidade para os serviços supõe o conhecimento das necessidades coletivas, objeto de intervenção da política pública e, no caso, da assistência social, e das diferenças que distinguem grupos e que lhes conferem direitos respeitando-se diferenças culturais, de gênero, orientação sexual, raça, dentre outras que configuram, na contemporaneidade, demandas de movimentos em relação a políticas específicas.

A política pública coloca a finalidade, a pertinência, a dimensão coletiva da necessidade e, ao mesmo tempo, as possibilidades do trabalho profissional individual, grupal e coletivo, como estratégias a serem utilizadas – dimensões que não são conflitantes mas complementares.

Participantes do grupo focal apontam que a necessidade no plano individual pode ser expressão de demandas coletivas pela mensuração de sua incidência. Isso não quer dizer “que não vou considerar uma que não aparece com grande incidência porque como profissional vou considerar todas” (Grupo focal, 2012).

Quando analisadas as questões que vão surgindo como denúncias e manifestações de usuários, embora possam ter uma expressão individual, revelam ao

24 Vide em referências documento para discussão interna, MDS/SNAS/PNUD.

mesmo tempo barreiras sociais e as existentes no próprio serviço que obstaculizam o trânsito do usuário a acessos necessários.

Nesse plano, o grupo transitou, ainda que rapidamente, pela difícil discussão da individualidade e da perspectiva coletiva das necessidades e das respostas.

Levantou-se a necessidade de se considerar a “pessoalidade quando se está lidando com o ser humano; da não massificação e de considerar a singularidade (e a possibilidade de) ser tratado nas diferenças”. Em se tratando de abrigos, essa é uma dimensão forte que conduziu a pensar no acolhimento em pequenos grupos, para que “essa história e trajetória sejam escutadas e compreendidas em sua dinâmica” (Grupo focal, 2012).

As referências são de uma política pública. Pensar os serviços a partir do domínio da realidade pressupõe conhecer a história dos sujeitos, as relações familiares, vicinais e sociais. Tem-se um pensamento coletivo, uma direção de universalidade, um compromisso com cobertura, “tem que espriar, mas [considerar que] estamos lidando com pessoas que tem estratégias distintas naquele território” (Grupo focal, 2012).

São dimensões da qualidade e da própria direção da ação e que revelam o lugar e as estratégias da política pública, do serviço e, nele, do trabalho e do trabalhador no serviço – dimensões articuladas, mas não idênticas.

c. A referência

O serviço socioassistencial constitui recurso importante da rede de proteção social. Os requisitos para a sua expansão e qualidade constituirão, em projeção progressiva, um recurso com o qual a população pode contar na presença de desproteções, riscos e violações de direitos sociais.

A par da continuidade, regularidade e permanência como características inerentes ao serviço, demarca-se a continuidade pela presença regular e constante de profissionais, com os quais os usuários possam estabelecer vínculos de confiança

e reciprocidade, nem sempre possível pelas condições de trabalho das quais decorrem a rotatividade de trabalhadores e o desempenho de múltiplas tarefas.

Na pesquisa desenvolvida por Torres identificou-se o potencial do serviço de convívio para se constituir como referência para o território e para a família. “Tem um menino que saiu da escola e não saiu do serviço. E a família contou com o serviço para entender o que estava acontecendo” (GOMES, DF, in TORRES, MDS 2012). Acrescenta que a construção desses vínculos remete a competências dos profissionais e estratégias planejadas, além de condições institucionais para a sua realização.

Ou seja, trata-se da prontidão e continuidade para atendimento diante de uma necessidade. “Isso produz para o cidadão um sentimento de segurança a partir do qual ele pode afirmar ‘se eu precisar sei que posso contar’ (...)” (FERREIRA, 2011). Acrescenta a autora:

Quando usamos a ideia de referência como um ‘norte’, como um ‘rumo’, estamos de certo modo nos referindo ao ponto onde estamos e onde queremos chegar. Por isso, a ideia de referência também diz respeito à indicação de um ponto de chegada, à satisfação de uma expectativa (...) transportando para a ideia de referência um sentido que nos permite aproximar, ou até mesmo satisfazer, necessidades sociais.

Esses dois elementos – certeza e satisfação de necessidades sociais – nos ajudam a responder para quem vale a referência que as equipes constroem (...) são referências de proteção social (...) que acenam em direção a horizontes mais acolhedores, compartilhados e de maior autonomia (FERREIRA, 2011, p.25).

2.2.2. A dimensão da qualidade orientada para a gestão pública

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como sistema descentralizado e participativo requer a observância da efetiva participação da sociedade na construção e afirmação dos direitos e na sua realização.

A gestão federativa do sistema, sob a primazia da responsabilidade do Estado, supõe a repartição colaborativa e pactuada de responsabilidades para o aprimoramento da gestão e de seus resultados.

As responsabilidades atribuídas aos gestores sociais visando o resultado positivo dos serviços sobre as condições de seus usuários são de diversas ordens. Filgueiras (2009), apoiada em Licha (1999) as distingue entre funções estratégicas e operativas.

Trata-se de dimensionar e prover tudo o que é necessário no processo de produção de benefícios e serviços, para o seu adequado funcionamento com qualidade.

Dentre os elementos da gestão a considerar para os fins desta contribuição, elegeram-se as seguintes:

a. Planejamento e articulação dos benefícios e serviços

A cultura do planejamento precisa ser incorporada na gestão da assistência social, assim como na administração pública em geral.

A ponderação quanto aos resultados das prestações sociais deve levar em conta os potenciais entraves de seus processos de implantação e implementação e da avaliação contínua e sistemática de seu desenvolvimento, que são os pressupostos para que ocorram segundo definidos no processo de planejamento.

Algumas dificuldades decorrem de dinâmicas institucionais movidas por determinações políticas e conjunturais e não apenas pela presença ou ausência de planejamento e de clareza de rumos. Nesse processo ocorrem imprevistos, sinergias, mas também conflitos e variações no grau de adesão dos diferentes atores, como também a adequação da resposta planejada frente à demanda efetiva.

São questões do contexto no qual se instalam e efetivam os benefícios e serviços socioassistenciais, a serem levados em conta no planejamento de prioridades, na avaliação da implementação e de sua realização.

b. Estudos de demandas, necessidades e cobertura dos benefícios e serviços

A cobertura dos serviços socioassistenciais e a o seu acesso com qualidade e sem restrições são dimensões interligadas, sobretudo supondo-se o insuficiente patamar de ambas, conforme discutido no Caderno 3.

Considera-se que os serviços constituem considerável peso na provisão da assistência social no Brasil, imprimindo-lhe expectativas de efetiva consistência tanto pela garantia da continuidade de atenção como pelo volume de população a ser protegida.

O Censo SUAS 2011 oferece dados inéditos sobre a existência e funcionamento dos serviços socioassistenciais e permite uma aproximação com a quantidade de unidades de referência existentes no país – CRAS e CREAS e de aproximações iniciais com serviços prestados pelas Entidades e Organizações de Assistência Social. São informações com potencial de mensuração relevante para o estudo de demanda e oferta que cabe à política de Assistência Social apontando, gradativamente, sua incidência territorial, suficiência e insuficiência.

Aprofundar estudos de âmbito nacional com seus desdobramentos territoriais é fundamental, no que tange ao conhecimento das desproteções sociais e dos vazios de cobertura. O Poder Público deve se antecipar à ocorrência da violação de direitos fortalecendo o caráter preventivo da proteção social e “estimar a possibilidade de reparação e superação, o grau de agressão do risco, o grau de vulnerabilidade/resistência ao risco” e dimensionar, portanto, a cobertura necessária de atenções a serem prestadas pelos serviços (SPOSATI, 2009, p.29).

Ao órgão federal, articulado com estados, municípios e Distrito federal, na sua função normativa e de monitoramento, compete a realização de estudos sucessivos para aproximar parâmetros de demanda e cobertura por serviços socioassistenciais e definir, metas de cobertura. Por exemplo, qual a relação de vagas que uma cidade deve manter em face de uma população de determinado ciclo etário e com necessidades específicas chegando-se, gradativamente, aos serviços necessários. Esse aspecto está desenvolvido no Caderno³.

c. A territorialização de demandas e da oferta de benefícios e serviços

A proteção social básica se organiza pela oferta capilar de serviços nos territórios onde as pessoas vivem e a proteção social de média e alta complexidade se instala conforme incidências de demanda territorialmente definidas, inclusive no âmbito das regiões das Cidades e naquelas que podem agregar vários municípios.

Conforme desenvolvido no Caderno 3, o diagnóstico socioterritorial pode ser redimensionado e atualizado a partir do desenvolvimento dos serviços, sobretudo aqueles de referência, com potencial de produção de novos conhecimentos sobre a realidade desvelando situações desconhecidas e propostas de serviços compatíveis.

Ademais, deve compatibilizar a história e identidades socioculturais e econômicas dos territórios, dimensão territorial e densidade populacional, distâncias e mobilidade da população e as forças presentes nos territórios.²⁵

A instalação dos serviços supõe coerência e unidade de propósitos segundo as premissas orientadoras da Política de Assistência Social. Mas exige sua aproximação e adequação a condição que se apresenta no plano das municipalidades quanto às expressões particulares de suas demandas sociais.

25 Vide Caderno 2 Capacita SUAS, 2012.

Supõe, principalmente, a equidade no acesso, de modo a reduzir diferenças e desigualdades na distribuição dos benefícios e serviços entre os territórios das cidades e a melhor distribuição de recursos e meios para o seu aproveitamento.

d. Provisão da infraestrutura e dos recursos físicos e materiais

A provisão da infraestrutura e dos recursos físicos e materiais para que o serviço se realize consoante o trabalho social que nele deve ser desenvolvido, na observância de padrões e normas e na oferta de recursos destinados a necessidades de segmentos específicos²⁶ é um imperativo e condição para a qualidade dos serviços e interferem diretamente nos níveis de bem estar e aceitação dos usuários.

A instalação dos espaços e da infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços responde aos ditames éticos da atuação dos profissionais e a acolhida adequada dos cidadãos.

Recursos físicos e materiais suficientes são pré-condições da qualidade. Podem resultar no reconhecimento dos serviços pelo público. Ao contrário, a sua insuficiência pode contribuir para a imagem insatisfatória que culturalmente se desenvolveu acerca de determinados serviços sociais.

e. Provisão de Recursos Humanos

A provisão de Recursos Humanos capacitados, em quantidade e diversidade compatível com o tipo de serviço e de atividades está presente na gestão do trabalho e é eixo estruturante do SUAS requerendo investimentos na sua organização.

O desenvolvimento da Política de Assistência Social demanda novas e adequadas condições de trabalho e capacitação de seus trabalhadores, pelo lugar estratégico

²⁶ Quanto aos espaços físicos, vide: Orientações técnicas dos CRAS e CREAS.

que ocupam. São esses atores que organizam e dinamizam o próprio processo de concepção, elaboração e realização da política pública (MDS/SNAS, 2011)²⁷.

A dimensão contraditória que constitui o desenvolvimento da Assistência Social concretiza-se na atenção aos seus usuários e contém componentes de conteúdo valorativo carregados historicamente pelas representações sociais de que o trabalho na área é fruto da bondade individual e de concessão (NEIRI, 2009, MDS/SNAS, 2011).

Apresenta desafios que interpelam gestores, trabalhadores e sociedade na construção de respostas e antecipação às demandas sociais, em contexto de profundas transformações sociais e no mundo do trabalho.

A dinâmica relacional dos serviços socioassistenciais requer a adoção de abordagens metodológicas que respondam criticamente a essas questões e que alcancem as múltiplas conexões necessárias entre as redes sociais, territoriais e societárias.

Embora com o necessário apoio em tecnologias, o trabalho dos profissionais na Assistência Social viabiliza-se pela ancoragem em valores que orientam a política pública. Requer trabalho fundamentado em

27 Recomenda-se consultar textos publicados em Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial, MDS/SNAS, 2011 que apresentam importantes aportes analíticos para compreender a gestão do trabalho no SUAS em seu estágio atual, situado nas configurações que assume na sociedade capitalista contemporânea e nos constrangimentos advindos dos movimentos para a redução do Estado e precarização dos vínculos trabalhistas. Contem elementos diagnósticos e propositivos situando a gestão do trabalho na estreita relação com a direção política que assume o SUAS e no peso dos processos de participação da sociedade e dos trabalhadores, em particular, como contraponto a cultura conservadora.

conhecimentos teórico-metodológicos, técnico-operativos e em pressupostos ético-políticos, que se contraponham a reatualização de práticas conservadoras e empiristas.²⁸

A questão dos recursos humanos adquire destaque no momento atual. Especialmente a partir da VIII Conferência Nacional de Assistência Social (2011), cujo tema foi “Consolidar o SUAS e valorizar seus trabalhadores” instalou-se uma agenda política de debates e de estruturação da gestão do trabalho, já impulsionada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS, 2006).

Estudos evidenciam elementos que indicam fragilidades e insuficiências na contratação e formação de trabalhadores e na composição de equipes necessárias, sobretudo considerada a expansão de serviços socioassistenciais e de seus quadros.

Assume essencial importância no contexto da consolidação do SUAS e na efetiva qualidade de suas prestações, a formação permanente dos trabalhadores²⁹, direcionada a equipes com competências e habilidades segundo os princípios e diretrizes do SUAS e das consequentes normativas que o orientam. Mais do que isso, com objetivos e metas inseridas no planejamento

28 NOB/RH/SUAS: anotada e comentada; Orientações para processos de recrutamento e seleção de pessoal no Sistema Único de Assistência Social; Política Nacional de Capacitação do SUAS – PNC/SUAS e Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília, dezembro de 2011.

Vide: Orientações Técnicas Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes, 2012, p.61.

Resolução Nº 34 do CNAS de 28.11.2011 que propõe a oferta de tecnologias assistivas nos serviços da rede socioassistencial. No Brasil, o Comitê de Ajudas Técnicas - CAT, Portaria Nº 142, de 16.11.2006 define: “Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social” (ATA VII - Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) - Secretaria Especial dos Direitos Humanos - Presidência da República).

29 Importante destacar a aprovação da Política Nacional de Capacitação do SUAS (2011) e a partir dela a criação da Rede Nacional de Capacitação do SUAS, bem como o papel da gestão estadual na formação permanente dos trabalhadores.

da assistência social que apontem para trabalhadores preparados para desenvolver seu trabalho de forma criativa. Trata-se de uma construção em movimento que requer, além de tudo, estudos e pesquisas continuadas.

A educação permanente exige romper com o modelo tradicional, com ações pontuais, fragmentadas e desordenadas. Supõe partir de situações concretas e desafiadoras do trabalho ancoradas no princípio indutor de processos educativos e não apenas atualização de conteúdos ‘exclusivos’ de determinadas funções. Requer formas de potencializar o conhecimento produzido no processo do trabalho. Apresenta como características: “a autonomia e a capacidade de apreender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa, isto se refere à compreensão da indissociabilidade entre conhecimento e prática, desenvolvimento e aplicabilidade dos métodos e técnicas na execução da gestão e dos serviços e benefícios socioassistenciais” (MDS/SNAS, 2012).

Trata-se de importante processo que constitui a própria política pública com a complexidade e características da Assistência Social. Nessa ótica, um plano de educação permanente voltado ao *lôcus* de realização dos serviços, somente pode ser elaborado e desenvolvido com a participação dos sujeitos, consoante as lacunas e necessidades e alicerçado no cotidiano do trabalho social e nas condições em que é realizado nas dinâmicas institucionais, tanto no plano da gestão como na atuação junto aos usuários.

2.3. A Rede de serviços socioassistenciais

O conceito de rede é utilizado com significados e possibilidades de intervenções diversas. Fundamentadas em práticas e princípios democráticos, redes constituem formas de organização e de interação. Como uma das formas de construir alianças implica em comunicação intensa, intercâmbio de informações e influências recíprocas.

A organização do SUAS supõe diversos planos de articulação: entre os entes federados e desses com as instâncias de pactuação, de participação e de controle social e com as entidades operadoras de serviços.

A diversidade da compreensão do termo **rede**, de seu uso e da própria compreensão que se desenvolveu historicamente sobre o seu significado no campo assistencial configuram componentes que podem retardar o movimento para mobilizar e ativar a rede socioassistencial pública.

Identifica-se no discurso dos diversos atores a compreensão de rede como o conjunto de entidades relacionadas à política de assistência social ou a ações sociais; o conjunto de entidades e de serviços realizados em parceria; o próprio conjunto de serviços socioassistenciais; ou o conjunto de intervenções sociais que incorporam as redes sociais, a rede socioassistencial e redes de outras políticas sociais. A concepção presente na PNAS e no SUAS é a de rede **pública de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais**, que articula a totalidade destes pelos diversos equipamentos públicos e das organizações privadas.

Cabe a gestão da assistência social construir uma unidade de esforços para compor a rede socioassistencial superando práticas parciais, desconectadas e fragmentadas com padrões de qualidade passíveis de avaliação.

Os serviços devem ser organizados em rede com funcionamento integrado entre os serviços públicos prestados pelo ente estatal e por aqueles operados por EOAS (Entidades e Organizações da Assistência Social). Encontra-se no texto da NOB/SUAS-2005 diretrizes para o funcionamento dos serviços socioassistenciais em rede:

- Possibilitar a universalização dos direitos sociais tornando o usuário da assistência social alcançável pelas demais políticas públicas;
- Garantir respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a provisões de qualidade, em caráter continuado, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- Promover igualdade de direitos de acesso, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais.
- Garantir a divulgação ampla dos recursos e atenções produzidas e dos critérios para a sua concessão;

- Oportunizar a participação social dos cidadãos criando espaços para a manifestação de seus interesses e reivindicações;
- Prevenir e controlar situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições;
- Assegurar que as provisões e aquisições que produzem tenham centralidade na família e que garantam a convivência familiar e comunitária;
- Articular a oferta de serviços e benefícios garantindo a inclusão dos usuários;
- Articular a oferta de serviços e benefícios garantindo a inclusão dos usuários à rede hierarquizada e territorializada (NOB/SUAS-2005).

A articulação em rede supõe a construção de conexões e movimentos. Sua hierarquização é compreendida pela incompletude de cada serviço em si e sua completude em rede, em que cada unidade e cada nível de proteção têm seu nível de competências e responsabilidades.

Com base nesses dispositivos, concebe-se que a rede socioassistencial é constituída pelo conjunto de serviços socioassistenciais, cujo funcionamento constitui um espaço de relacionamento inter-organizacional, para potencializar esforços, meios e informações que alcancem a integralidade e a completude de respostas devidas à população usuária ou potencialmente usuária dessas prestações.

A rede socioassistencial integra os serviços públicos prestados pelo ente estatal ou por organizações e entidades de assistência social, cujos participantes gozam de autonomia que lhes confere sua natureza jurídica, mas vinculados em rede realizam pactos em torno de objetivos comuns para responder a necessidades coletivas e garantir direitos, de acordo com as diretrizes políticas da política de assistência social.

A construção da rede socioassistencial é um processo de articulação estratégica de sujeitos e cabe ao setor público-estatal a sua construção e coordenação, na qual o trabalho das entidades venha se integrar instaurando uma relação orgânica no âmbito do Sistema Único, resultado da complementaridade, da relação de cooperação e de corresponsabilidades pelos resultados e pelos direitos dos usuários.

É um processo dinâmico de inter-relações e sua formalização, desde o âmbito municipal, é um passo que materializa o sentido do SUAS como resultado das pactuações federativas.

O seu fundamento é o de partilha de responsabilidades pela cobertura a necessidades coletivas, por meio de serviços operados em rede de atenção, sob os princípios da responsabilidade pública, universalidade, transparência, publicidade, equidade e qualidade das prestações.

Na construção de uma rede pública de atenções socioassistenciais, os serviços componentes possuem níveis de especialização e referenciam usuários, segundo suas necessidades.

Conforme os níveis de complexidade requeridos na atenção, o CRAS e o CREAS efetivam a referência e contrarreferência do usuário na rede socioassistencial. O gestor municipal, ou do DF, deve garantir o estabelecimento dos fluxos de encaminhamentos, organizando e facilitando o acesso às informações referentes aos serviços que compõem a rede e que não podem mais depender da troca informal entre os profissionais (PAIF, 2012).

Os CRAS e CREAS articulam, coordenam e ofertam serviços e benefícios socioassistenciais (art.6º C § 3º).

Ao gestor público municipal e do DF (e nos casos que couber ao gestor estadual) cabe integrar a rede socioassistencial (Art.6º II, LOAS). As medidas para organizar, articular serviços e

A função de referência ocorre quando a equipe processa as demandas, de forma a garantir ao usuário acessos, conforme a complexidade exigida. O acesso pode ocorrer pela inserção em serviço ofertado no CRAS ou na rede socioassistencial a ele referenciada, ou por meio do encaminhamento do usuário ao CREAS ou responsável pela PSE.

A contrarreferência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade e garante a proteção básica, pela inserção em benefícios e serviços (Orientações Técnicas CRAS: 2009).

integrá-los em rede orgânica de serviços demandam coordenação do poder público, pois o seu funcionamento regular requer planejamento, implementação, fluxos constituídos, gestão formalizada, acompanhamento e avaliação de processos e resultados, o que não é uma condição dada no atual estágio de implementação do SUAS.

Esforços coordenados podem fazer convergir propósitos para a reprodução e ampliação dos resultados de cada intervenção considerada isoladamente. Significa conferir ao conjunto a dimensão de política pública e, portanto, sua construção implica graus de institucionalidade e não se sustenta somente por relações informais.

Supõe construir uma agenda coordenada, com estratégias democraticamente pactuadas, metas, recursos e meios para que se desenvolva de maneira intencionalmente planejada e acordada entre os agentes governamentais e não governamentais.

Em perspectiva se coloca a responsabilidade do Estado na provisão e regulação da política de assistência social, tendo a rede como estratégia de articulação e não como solução para reduzir a responsabilidade estatal e sua transferência para a sociedade.

III. DESAFIOS PARA OS DIREITOS A ATENÇÃO DE QUALIDADE

Como já discutido ao longo deste texto, a consolidação, extensão e qualificação dos serviços socioassistenciais apresenta desafios que lhe são intrínsecos e que, por outro lado, estão condicionados ao próprio desenvolvimento do SUAS como sistema público e federativo. Trata-se de uma agenda em processo, com questões para o debate e para a produção de consensos entre os diversos atores que realizam a Política de Assistência Social e destes com a sociedade.

Dentre os desafios no âmbito da assistência social destaca-se a construção do caráter público dos serviços socioassistenciais e sua articulação em rede.

3.1. Consolidar o caráter público dos serviços socioassistenciais

O que se buscou enfatizar no decorrer desta reflexão foi exatamente a qualidade dos serviços socioassistenciais como resultado da atenção aos cidadãos concebidos como sujeitos de direitos, diante de necessidades que são sociais e públicas e que demandam as prestações socioassistenciais.

Ainda não é tão forte quanto se deseja no âmbito do SUAS a cultura de serviços enquanto resposta material e concreta, mas também não material relativa à sociabilidade individual e coletiva, ao cidadão sujeito de direitos.

A compreensão que se desenvolveu dos serviços socioassistenciais é um aspecto central na construção da assistência social como política pública e aqui já se tratou dos precedentes históricos que caracterizaram esse campo pela existência de ações residuais e fragmentadas de entidades sociais, o mesmo ocorrendo no âmbito da ação estatal.

A instituição dos serviços socioassistenciais como bens públicos e de acesso comum requisita racionalidade técnica e ação profissional competente e ancorada na noção de direitos, em contraposição ao ideário ideia ainda presente

da caridade e da doação como motivações e atributos dos agentes envolvidos. Requisita, no mesmo sentido, um compromisso com resultados a serem operados nas condições de vida dos sujeitos e não na visão de resultados pela simples existência dos serviços como bem em si.

A passagem das responsabilidades do campo individual para o público e social merece ser objeto de análises e proposições que extrapolam a constatação dos elementos da conformação do campo assistencial e da formulação de seus elementos conceituais.

Não é possível igualar os serviços socioassistenciais ao vasto campo de ações sociais realizadas por organizações não governamentais. No caso de sua falta, nem sempre está presente a responsabilidade do Estado, o que não ocorre na presença de necessidades que demandam respostas de políticas públicas constitucionalmente definidas como direitos de cidadania.

O direito à Assistência Social, inclusive aqueles aprovados na V Conferência Nacional de Assistência Social, necessitam de aparatos normativos para a sua reclamação diante do Estado, a serem desdobrados em normas técnicas, protocolos de atenção profissional e mecanismos de controle social, que gradativamente alcancem maior precisão diante dos já consignados.

Ademais a consideração feita a todas as normas cuja implementação está em andamento, a passagem para serviços regulares, continuados e de qualidade supõe pactuação, assunção de responsabilidades públicas, orientação e capacitação, para que esse processo não seja mera passagem burocrática e adequação de nomenclaturas e planos de trabalho.

3.2. Qualidade da rede socioassistencial

Que resultados qualitativos são projetados para o serviço em si e que elementos poderão ser potencializados a partir de ações articuladas em rede? Como a categoria rede, relevante no debate atual, privilegia, protege e promove direitos socioassistenciais? A rede potencializa resultados e recursos? Como?

A tendência em responder afirmativamente a essas questões se associa aos princípios doutrinários e organizativos que caracterizam o SUAS. No entanto, não exclui a sua necessária problematização, nem a demarcação da imperiosa necessidade de sua instalação como processo articulado, dinâmico e pactuada pela gestão.

Operar em rede socioassistencial significa instaurar uma dinâmica de interconexões institucionais, em torno das finalidades dos serviços e da visão da totalidade da cobertura em face da demanda e de resultados esperados a serem alcançados.

Uma rede pode trabalhar com categorias que vão além de um dado serviço. Exige pensar o princípio da completude entre os pares, reconhecer a capacidade instalada de respostas, passos fundamentais para a construção da política pública.

A configuração de serviços em rede pode consolidar modalidades eficazes de referência e contrarreferência dos usuários, além da otimização de esforços e meios para maior e melhor acesso da população.

Dentre os desafios inerentes ao desenvolvimento e fortalecimento do SUAS, consolidar a rede socioassistencial pública é uma questão complexa que demanda aprofundamento, mas também iniciativas organizadas, não no sentido do empirismo, mas de metas a serem implementadas e avaliadas.

Outras questões em aberto presentes no debate atual dizem respeito à relação mais ampla que se estabelece entre atores, organizações privadas e públicas, para a integralidade da proteção social, cuja responsabilidade não é exclusiva da Assistência Social e remete a um projeto político mais amplo construído no âmbito do Poder Público.

3.3. Articulações intersetoriais

A efetivação dos direitos pela via dos serviços socioassistenciais requer trabalho social criativo e qualificado e intervenções sociais que alcancem as redes sociais, territoriais e societárias e integrem e fortaleçam a rede de segurança social pública.

A interpelação ao Poder Público para a efetivação da intersetorialidade torna-se cada dia mais importante, tendo em vista a natureza complexa das questões que demandam políticas públicas.

A necessidade dessa articulação se impõe cada vez mais, especialmente no campo dos serviços sociais, devido à multiplicidade e interdependência de fatores que incidem nas condições dos sujeitos que essas políticas se propõem a atender. Nenhuma política pública tal qual está organizada dispõe de todas as respostas e da possibilidade de abarcar a totalidade das necessidades que se apresentam. A multidimensionalidade das questões impõem a coordenação e a conjugação de saberes e de respostas especializadas e integradas. As demandas sociais tensionam por respostas integrais e articuladas que afirmem direitos e o dever do Estado.

Esse debate tem comparecido com força no âmbito da Assistência Social creditando-se muitas vezes a esta política pública a ampla tarefa de promover essa articulação ou, do lado oposto, a compreensão de que as respostas somente serão válidas e factíveis em outras políticas públicas.

Essa questão foi analisada no grupo focal citado, quando se indagou até que ponto a existência de interfaces com outras políticas deve ser considerada para mensuração do grau de qualidade de um serviço socioassistencial.

Considerou-se arriscado avaliar qualidade por esse indicativo, pois indaga uma participante: “o conteúdo de minha tarefa está condicionado a um bom acesso a saúde? Todavia o inverso não é verdadeiro, isto é, eu avalio a qualidade da saúde pela qualidade da assistência social?” Essa posição está presente e deve ser reconstruída, pois não podemos condicionar a qualidade de uma política à qualidade da outra, porque “temos várias mediações nesse caminho que não acontecem e volta para o fracasso do que eu faço. Esse é um problema institucional, no âmbito da intersetorialidade, das várias instituições” (Grupo focal, 2012).

Corre-se o risco de colocar os serviços e atenções socioassistenciais em posição subalterna e não como corresponsável por atenções, especialmente quando devem ser compartilhadas. Citou-se como exemplo os serviços de acolhimento de idosos, necessidade explícita de ação integrada, pelo menos entre saúde e assistência social. A inexistência da ação integrada implica no rebaixamento do resultado da ação e em sua qualidade (ibid. 2012).

Como fator relacionado à autonomia dos sujeitos é inequívoca a necessidade de sua inserção em respostas de políticas públicas articuladas, a partir de uma esfera governamental que, de forma planejada, promova diretrizes e estratégias direcionadas a inclusões especialmente direcionadas a redução das desigualdades sociais.

O que se problematiza é como se valoriza essa questão e o peso que assume no desenvolvimento dos serviços, comumente na condição de “encaminhamentos” e não, o que seria necessário, da mobilização de recursos para inserções de diversas ordens, com presença e apoios efetivos para que isso ocorra. Pondera uma participante do grupo:

[...] de um lado é um risco grande parecer que todas as respostas têm que estar aqui e de outro achar que a nossa resolutividade é fazer um bom encaminhamento e garantir a inclusão lá. Até porque a intersetorialidade como completude é de todas as políticas sociais. A gente pode avaliar os problemas (de outras políticas setoriais nas quais) a corresponsabilidade não está construída. (...). É só pegar o enunciado de cada uma, tem um papel de articulação intersetorial no território (...) (Grupo focal, 2012).

No Caderno 1 encontra-se uma análise dessa dualidade que se explica, inclusive, pela não universalização de vários dos serviços sociais urbanos nos lugares onde vive a população. Identifica-se a escuta de “âmbito amplo” realizada pelos profissionais, que extrapolam o âmbito da Assistência Social:

Os agentes institucionais não têm ferramentas, competências, dispositivos e mecanismos de gestão que possibilitem recolocar essas privações em seu ambiente de resolutividade, isto é, órgãos gestores de outras políticas. Não existem formas de relação operativa entre as políticas sociais que operam em um mesmo território (...). Essa ausência termina por provocar no profissional o sentimento de baixa resolutividade, e o uso do encaminhamento do solicitante o que não raras vezes significa devolver-lhe o problema que traz (Capacita SUAS 1, 2012).

Desigualdades e diversidades regionais e entre as localidades requisitam um sistema de políticas integrado e articulado, especialmente no campo da Seguridade Social, de responsabilidade pública, avançado na produção de conhecimentos e tecnologias, dotado de instrumentos de gestão e avaliação capazes de aferir os níveis de proteção e projetar o alcance de mais extensas e qualificadas atenções.

De outro lado, a necessidade de articular forças tem demonstrado os movimentos complexos e parciais que ocorrem no plano de cada território, no plano das organizações e nos setores de políticas públicas, que obstaculizam a integração dos serviços, pela pulverização instalada, por divergentes concepções, culturas institucionais cristalizadas e disputa por recursos.

No mesmo sentido, a especialização crescente das políticas sociais, de políticas a segmentos específicos, da existência de múltiplos espaços de organização e defesa de direitos e da fragmentação nas grandes cidades são fatores que intervêm e dificultam ações integradas e articuladas.

É amplamente conhecido que no Brasil as políticas públicas foram marcadas pela setorização, fragmentação, dispersão e mesmo pela sobreposição das ações e defasagem temporal (não chegam juntas no território). Em cada área, a gestão se especializou, estabelecendo planejamentos, regulações, recursos orçamentários, materiais e humanos, o que representa avanços importantes na conquista de direitos e da responsabilidade estatal. Contudo, as diferentes políticas públicas compõem uma totalidade que devem responder a

demandas sociais diversas. As necessidades sociais dos cidadãos, usuários dos serviços públicos, não são setorializadas e fragmentadas. As políticas sociais têm interface entre si e também com a política econômica.

A intersetorialidade e a complementaridade das ações não significam abrir mão da especificidade, que no caso da assistência social vem sendo afirmada e construída. Não é diluir a especificidade, mas dotar de competências e responsabilidades cada política, com articulação e coordenação.

Além disso, é preciso que se afirme que a intersetorialidade não pode depender da vontade e disposição pessoal deste ou daquele gestor ou profissional. São definições institucionais e políticas que exigem investimento no diálogo, planejamento e recursos das áreas afins. Para a intersetorialidade sair “do papel” é imperioso construir mecanismos de articulação, sistemas e fluxos de comunicação e decisão entre as diversas estruturas, órgãos, agentes públicos e privados que comecem a mudar a cultura institucional, estabelecendo novas bases de ação pública, visando o atendimento integral das demandas da população. “Essas mudanças só serão efetivas quando houver nova maneira de olhar a realidade social, de lidar com ela, o que significa mudar práticas organizacionais, que só ocorrem quando há transformação de valores e da cultura das organizações” (JUNQUEIRA, 2005, p.6).

A integralidade da proteção social requer a formalização de protocolos de gestão e procedimentos operacionais, conforme se encontra em texto da NOB/SUAS-2005 que sugere especial integração intersetorial junto aos sistemas de defesa de direitos e de provisão de serviços sociais:

- Sistema de gestão de relações interinstitucionais, intersecretarias, intermunicipais, metropolitanas, através de ações complementares, protocolos, convênios, fóruns de gestão, mecanismos de responsabilidade social, intercâmbio de práticas e recursos;
- Articulação interinstitucional entre competências e ações com os demais sistemas de defesa de direitos humanos, em específico com aqueles de defesa de direitos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas

com deficiência, mulheres, negros e outras minorias; de proteção às vítimas de exploração e violência; e a adolescentes ameaçados de morte; de promoção convivência familiar;

- Articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, por intermédio da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção à vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, os drogaditos nas ruas;
- Articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e Sistema Nacional de Previdência Social, gerando vínculos entre sistemas contributivos e não-contributivos;
- Articulação interinstitucional de competências e ações com o Sistema Nacional e Estadual de Justiça para garantir proteção especial às crianças e adolescentes nas ruas, em abandono ou com deficiência; sob decisão judicial de abrigamento pela necessidade de apartação provisória de pais e parentes, por ausência de condições familiares de guarda; aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto para adolescentes. Também, para garantir aplicação de penas alternativas (prestação de serviços à comunidade) para adultos;
- Articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e Sistema Educacional por intermédio de serviços complementares e ações integradas para o desenvolvimento da autonomia do sujeito, por meio da garantia e ampliação de escolaridade e formação para o trabalho (NOB/SUAS-2005, p.17).

Ênfase na questão da participação dos agentes públicos é dada por Couto et al (2010) que destaca a importância de experiências particulares e construídas no cotidiano para uma efetiva articulação institucional:

A intersetorialidade supõe também a articulação entre sujeitos que atuam em áreas que, partindo de suas especificidades e experiências particulares, possam criar propostas e estratégias conjuntas de intervenção pública para enfrentar problemas complexos impossíveis de serem equacionados de modo isolado. É uma forma de gestão de políticas públicas que está necessariamente relacionada ao enfrentamento de situações concretas vividas pela população trabalhadora, e não pode ficar à mercê do mercado, mas depende do acesso a serviços sociais públicos para o seu enfrentamento. A intersetorialidade supõe vontade e decisão políticas dos agentes públicos, e tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor, que não deveria se sobrepor, contudo, aos processos pactuados entre as políticas setoriais no espaço institucional (COUTO, YAZBEK e RAICHELIS, 2010, p.40).

Trata-se, conforme enfatizado ao longo deste texto, do desenvolvimento de benefícios e serviços que, de forma integrada, rompam com a perspectiva da fragmentação da atenção pública às necessidades sociais e a consolidem na direção de ofertas com qualidade e resolutividade na condição de vida dos sujeitos.

3.4. Articulações com redes sociais

Identificar a potência de articulações em rede no âmbito da política pública supõe levar em conta as demais redes sociais existentes na dinâmica complexa que se estabelece entre os atores que se aliam no enfrentamento de necessidades e aspirações coletivas.

Pelo vínculo que se estabelecem entre as pessoas e grupos se identificam as redes sociais primárias ou pessoais, também conhecidas como redes naturais e submersas ou de apoio, que visam à troca e à ajuda mútua em torno de interesses e vivências comuns (família, vizinhança, trabalho, etc.).

Os sistemas de apoio tem se revelado importantes. Trata-se de um recurso que expressa um padrão de sociabilidade e que tem variações em cada contex-

to. Em metrópoles certamente essa formação é diversa daquela que se dá no meio rural ou em pequenas cidades, dada à severa fragmentação, dispersão e dificuldades de comunicação e de acessos que ocorrem nas grandes cidades.

As redes de apoio constituem recursos em momentos de crise, questionando-se o seu alcance se elas próprias também estiverem submetidas a condições desfavoráveis (BAPTISTA et al, 2008).

Análises que apontam a positividade das redes informais, também consideram que as mesmas podem constituir relações de dependência e subordinação. É o caso de apoios que se transformam em dívida material e social (TORRES, apud MDS/PNUD, 2012).

Ao tratar do recurso de articulações territoriais para uma atuação solidária na esfera do social, identificam-se especialmente as ações e movimentos sociais. Nesse sentido, o protagonismo dos agentes institucionais e sua interação em redes sociais, temáticas e territoriais, são importantes, diante da complexidade e multiplicidade das questões que se apresentam e que requerem iniciativas concertadas.

Construir articulações no âmbito de políticas públicas supõe instalar sistemas cooperativos, reconhecendo a presença de heterogeneidades e conflitos.

Esse caderno procurou instigar a reflexão sobre serviços e benefícios de Proteção Social na Assistência Social, problematizando a atenção aos usuários da política, o fortalecimento da cidadania e da universalização dos direitos socioassistenciais. Como dissemos, a qualidade da política de assistência social se revela no quanto, no como, e em que tipo de proteção chega ao cidadão. A construção do caráter público das prestações socioassistenciais apresenta desafios em termos de quantidade e qualidade e de sua articulação com as demais políticas públicas, abrindo uma agenda para a gestão e para o controle social, na direção da busca de maior equidade e justiça social.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.L.M. e COSTA, A.M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. In Interface Comunicação Saúde Educação, v.14 n.35, out/dez.2010.

BAPTISTA, Myrian V., VITALE, M.A.F, FÁVERO, E.T.e GANEV, E. “A necessidade de conhecer as famílias e os caminhos percorridos”. In VITALE, M.A.F. e BAPTISTA, M.V. (orgs.) Famílias de crianças e adolescentes abrigados. Quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam. São Paulo, Paulus, 2008.

BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. Legislação/Leis Ordinárias. Disponível em: < www.planalto.gov.br > Acessos em: Nov.2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Assistência Social - Política de Direitos à Seguridade Social. Caderno Capacita SUAS, N. 1. 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Vigilância Socioassistencial: garantia do caráter público da Política de Assistência Social. Caderno Capacita SUAS, N. 3. 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Portarias e Resoluções. Disponível em: <<http://www.mds.org.br>>. Acessos em novembro e dezembro de 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social / Projeto PNUD / BRA TR. Nº 136070, texto para discussão interna. Abigail Silvestre Torres. Brasília, Maio 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento da Rede Socioassistencial Privada do SUAS. Projeto PNUD BRA 04/046. Estudo do papel da rede privada no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Relatórios técnicos

de consultoria. Rosângela Paz (coord). Aldaíza Sposati, Neiri B. Chiachio e Maria do Rosário C.S. Gomes, Maio de 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Educação Permanente do SUAS. Novembro de 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Benefícios assistenciais. Seminário Internacional do BPC. Brasília, 2010. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/seminario-internacional-bpc>> acesso em 29 de nov. De 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial. Brasília, DF: 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social/Instituto de Estudos especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. SUAS: Configurando os eixos de mudança, CapacitaSUAS, v.1, Brasília, SNAS/MDS – PUC/SP IEE, 2008.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Legislação e Planos Nacionais. < <http://www.direitoshumanos.gov.br/>> Acesso em Dezembro de 2012.

CAMPOS, Rosana T.O. e CAMPOS, Gastão Wagner S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In Campos, GWS; Minayo, MCS; Akerman, M; Drumond Júnior, M; Carvalho, YM. (org). Tratado de Saúde Coletiva. Editora Hucitec/Fiocruz; 2006. Disponível em: http://www.gastao-wagner.com.br/index.php/component/docman/doc_view/33-autonomia-e-saude-gastao-e-rosana?Itemid = Acesso em 22.11.12.

CASTEL, Robert. El Ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto Del individuo. 1ª ed. Traducción de Victor Goldstein. Buenos Aires: Fondo de Cultura Econômica, 2010.

CHIACHIO, Neiri B. A construção dos Serviços de Assistência Social como Política Social Pública. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), São Paulo, 2011.

COSTA, Antônio Carlos G. da. O adolescente como protagonista. In COSTA, Antônio Carlos Gomes da. Afetividade e sexualidade na educação. Belo Horizonte. Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais e Fundação Odebrechet. 1998.

COUTO, R.B; RAICHELIS, R.; YAZBEK, M.C. A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, B. R.; SILVA, M.O.S; RAICHELIS, R.; YAZBEK, M. C.O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em Movimento. São Paulo: Cortez, 2010.

FERREIRA, S.S. NOB-RH Anotada e comentada – Brasília, DF: MDS: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

FILGUEIRAS, Cristina A.C. “Gestão estratégica de programas sociais”. In Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Brasília (DF), 2009. Disponível em: <aplicacoes.mds.gov.br/sagi>.

FLEURY, Sonia. Estado sem cidadãos - seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

GADREY, Jean. Emprego, produtividade e avaliação do desempenho dos serviços. Tradução de M.H.Trylinski. In: SALERNO, M. S. (Org.). Relação de serviço: produção e avaliação. São Paulo: Senac, 2001.

HOROCHOVSKI, Rodrigo Rossi ; MEIRELLES, Giselle, Problematizando o conceito de empoderamento. Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia, 25 a 27 de abril de 2007, UFSC, Florianópolis. Disponível em: <http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochovski_meirelles.pdf>

JACCOUD, Luciana. “Proteção social no Brasil: debates e desafios”. In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Brasília (DF), 2009. Disponível em: <aplicacoes.mds.gov.br/sagi>.

JUNQUEIRA, L.A. P. Articulações entre o serviço público e o cidadão. In: X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago, Chile, oct. 2005.

MEIRELLES, Dimária S. O conceito de serviço. Revista de Economia Política, v. 26, n. 1, p. 119-136, jan. mar. 2006. Disponível em: <www.rep.org.br/pdf/101-7.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2011.

MUNIZ, Egli. Os serviços de proteção social. Um estudo comparado entre Brasil e Portugal. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. et al. O conceito de serviços socioassistenciais: uma contribuição para o debate. VI CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2007, Brasília. Caderno de textos, Brasília, CNAS/MDS, 2007.

NERY, Vânia B. O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na política de assistência social: saberes e direitos em questão. Tese (Doutorado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2009.

PAZ, Rosângela D.O. Dimensões e Indicadores de Participação Social na Avaliação de Programas Habitacionais. Tese de Doutorado. PUC/SP, 2002.

PEREIRA, P.A.P. Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e condições de trabalho no SUAS. In: Serviço Social e Sociedade n. 104. Especial. São Paulo, Cortez Editora, out./dez, 2010.

SASSAKI, R. Inclusão - Acessibilidade no lazer, trabalho e educação:2009. Disponível em: <<http://www.apabb.org.br/admin/files/Artigos/Inclusao%20-%20Acessibilidade%20no%20lazer,%20trabalho%20e%20educacao.pdf>> Acesso em: dez/12

SCHERER-WARREN, Ilse. Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização. São Paulo. Hucitec. 1999.

SILVA, Maria Ozanira da Silva, YAZBEK, M. Carmelita, GIOVANNI, Geraldo di. A Política social brasileira no século XXI. A prevalência dos programas de transferência de renda. 4. ed.rev. atual. São Paulo: Cortez, 2008.

SPOSATI A. (coord.) Cidadania ou filantropia: um dilema para o CNAS. São Paulo, Núcleo de Seguridade e Assistência Social (Nepsas) da PUC-SP, n.1, ago.1994.

_____. “Modelo brasileiro de proteção social não contributiva”: concepções fundantes. In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Brasília (DF), 2009. Disponível em: <aplicacoes.mds.gov.br/sagi>.

VIANA A. L. d'Ávila, LEVCOVITZ, Eduardo. “Proteção social: introduzindo o debate”. In: VIANA, A. L. d'Ávila, ELIAS, P. E. M., IBAÑEZ, N. (Orgs.). Proteção social: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec, 2005. p.15-57.

YAZBEK, M.C. “Estado, políticas sociais e implementação do SUAS”. In: SUAS: Configurando os eixos de mudança, v.1, Brasília, SNAS/MDS – PUC/SP IEE, 2008. p.79-136.

ZARIFIAN, Philippe. “Valor, organização e competência na produção de serviço: esboço de um modelo de produção de serviço”. Tradução de Maria Helena Trylinski. In: SALERNO, Mario Sergio (Org.). Relação de serviço: produção e avaliação. São Paulo: Senac, 2001. Série Trabalho e Sociedade.



Ministério do
**Desenvolvimento Social
e Combate à Fome**