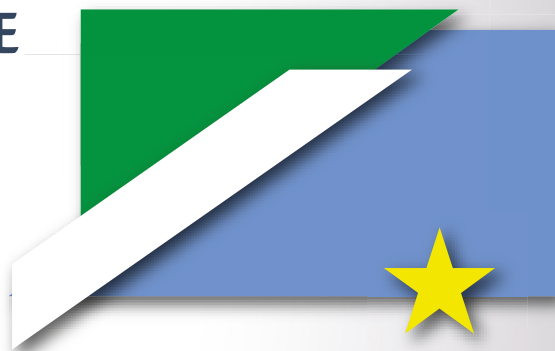


LUIZ CARLOS PIRES MONTANHA
MATSUEL MARTINS DA SILVA
ORGANIZADORES

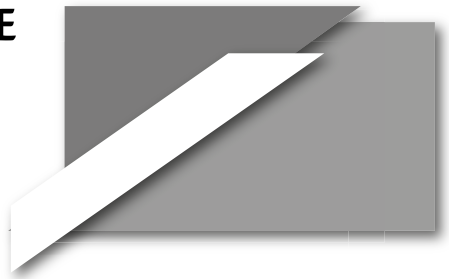
SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MATO GROSSO DO SUL

experiências e práticas



LUIZ CARLOS PIRES MONTANHA
MATSUEL MARTINS DA SILVA
ORGANIZADORES

**SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA
SOCIAL NO MATO
GROSSO DO SUL**
experiências e práticas



1ª EDIÇÃO
BIRIGUI - SP
2019



©2019 Luiz Carlos Pires Montanha, Matsuel Martins da Silva

©Direitos de Publicação

Editora Boreal

R. Aurora, 897 - Birigüi - SP - 16200-263

(11) 3280-3780 | WhatsApp +55 (18) 99136-1527

www.facebook.com/editoraboreal | www.editoraboreal.com.br

boreal@editoraboreal.com.br

Direção e Edição

Carlos Roberto Garcia Cottas

Capa

Carlos Roberto Garcia Cottas

Revisão

Maria Emilce Ferreira Villela Pastorello

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Sistema Único de Assistência Social no Mato Grosso do Sul [livro eletrônico] : experiências e práticas / Luiz Carlos Pires Montanha, Matsuel Martins da Silva, organizadores. -- -- Birigüi, SP : Boreal Editora, 2019.
3 Mb ; PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-8438-223-1

1. Assistência social 2. Assistentes sociais - Educação profissional 3. Relatos de experiências
4. Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
5. Sistema Único de Assistência social (SUAS) - Mato Grosso do Sul I. Montanha, Luiz Carlos Pires.
II. Silva, Matsuel Martins da.

19-31170

CDD-361.3098171

Índices para Catálogo Sistemático:

1. Mato Grosso do Sul : Sistema Único de Assistência Social : Serviço social 361.3098171
Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS: Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, videográficos. Vedada a memorização e/ou a recuperação total ou parcial, bem como a inclusão de qualquer parte desta obra em qualquer sistema de processamento de dados. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas da obra e à sua editoração. A violação dos direitos autorais é punível como crime (artigo 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de prisão e multa, busca e apreensão e indenizações diversas (artigos 101 a 110 da Lei 9.610/98, Lei dos Direitos Autorais). As opiniões contidas nos capítulos desta obra são de responsabilidade exclusiva dos seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos organizadores e da editora desta obra.

Orgulhosamente elaborado e impresso no Brasil

2019

CONSELHO EDITORIAL DA EDITORA BOREAL

Andréia de Abreu

Doutora e Mestre em Engenharia de Produção pela UFSCAR

Antonio Celso Baeta Minhoto

Doutor em Direito pela ITE-Bauru

Daniel Marques de Camargo

Mestre em Direito pela UENP

Dayene Pereira Siqueira

Mestre em Educação pelo Centro Universitário Moura Lacerda

Dirceu Pereira Siqueira

Pós-doutor em Direito pela Universidade de Coimbra - Portugal

Doutor e Mestre em Direito pela ITE-Bauru

Jaime Domingues Brito

Doutor em Direito pela ITE-Bauru

Leonides da Silva Justiniano

Doutor em Educação pela UNESP

Doutorando em Ciências Sociais pela UNESP

Luciano Lobo Gatti

Doutor em Ciências pela UNIFESP

Marisa Rossignoli

Doutora em Educação pela UNIMEP

Murilo Angeli Dias dos Santos

Mestre em Filosofia pela USJT

Sérgio Tibiriçá Amaral

Doutor em Direito pela ITE-Bauru

Vinicius Roberto Prioli de Souza

Doutorando em Direito pela ITE-Bauru

Mestre em Direito pela UNIMEP-Piracicaba

Cláudio Ribeiro Lopes

Doutor em Direito pela UFRJ

Reinaldo Azambuja Silva

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul

Elisa Cleia Pinheiro Rodrigues Nobre

Secretária de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho

Adriano Chadid Magalhães

*Secretário-Adjunto da Secretaria de Estado de Direitos Humanos,
Assistência Social e Trabalho*

Salette Marinho de Sá

Superintendente da Política de Assistência Social

Patrícia Borges Tenório Noletto

Coordenadora da Escola do SUAS/MS "Mariluce Bittar"

Tanea Maria Mariano da Silva Martins

Coordenadora do Núcleo Estadual de Educação Permanente

Taciana Afonso Silvestrini Arantes

Coordenadora de Apoio a Gestão do SUAS

Kamilla Terezinha Florêncio Nunes

Coordenadora de Proteção Social Básica

Veridiana Almeida de Menezes

Coordenadora de Proteção Social Especial



DIRETORIA DA FUNDAÇÃO PAULISTA DE TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO
BIÊNIO 2018-2019

Maria Emilce Ferreira Villela Pastorello
Presidente

Milton Batista Nizato
1º Vice-Presidente

Fernando Luiz Martins Cano
2º Vice-Presidente

Hamilton Luiz de Souza
1º Secretário

Rodrigo Sanches Rodrigues
2º Secretário

REITORIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LINS
BIÊNIO 2018-2019

José Aparecido Silva de Queiroz
Reitor

Breno Ortega Fernandez
Vice-Reitor

Maiko Galdino Arantes
Pró-Reitor de Pós-Graduação

Milton Léo
Pró-Reitor de Pesquisa

Maria Emilce Ferreira Villela Pastorello
Pró-Reitora de Extensão e Ação Comunitária

PROFESSORES DO CURSO CAPACITASUAS

Adriana Aparecida Dos Santos

Clarice Junges

Edilene Rodrigues

Edsonia Jadma Marcelino de Souza

Elizabeth Terezinha Silva Rosa

Flavia Cristina de Paula Gomes Pires

Francilene Gomes Fernandes

Gisele de Cassia Tavares

Helena Ferreira de Lima

Isabel Cavalcante Godinho

Karla Cardoso Borges

Lourdes Passaura

Marcelo Gallo

Marlene Merisse

Matsuel Martins da Silva

Monique Melo de Sousa Pinheiro

Neli de Faria Henriques Cacozi de Souza

Patricia Esteves

Paula Fonseca do Nascimento Viudes

Silvia Aline Silva Ferreira

Tatiana de Fatima Domingues Bruno

Thais de Mello Grama Portella

Valeria Alves Escudeiro Giovannetti

Valeria dos Santos Noronha

Vanessa Bellao Pereira

AUTORES

Ângela Maria Teixeira

*Discente do Curso de Capacitação em Introdução ao Exercício do Controle Social do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil
angela_teixeira25@hotmail.com*

Airine Marcelli Silva

*Discente do curso Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Capacita SUAS do Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasilairine.
marcelli@gmail.com*

Andréa Luíza Guirardi Pereira

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. andreagdi@yahoo.com.br

Claudette Freire Machado Rocha

Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins, Campo Grande – MS, Brasil. claudesocial77@hotmail.com

Edmir de Souza

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. edmirsouza@hotmail.com;

Elizete Ferreira Gomes de Souza

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. elizeteefisica@hotmail.com;

Fabiola Sampaio de Oliveira Cordova

Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins, Campo Grande – MS, Brasil. fabiolasampaiocordova@gmail.com.

Iraci Arruda

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Pedagoga, historiadora, Trabalhadora do SUAS. Secretária Executiva do CMAS. Pós-Graduada em Gestão e Políticas Públicas Municipais, Psicopedagogia, Mestranda em Educação pela FUNIBER.

Jolene Cristina Oliveira

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo ITCC-MS, psicóloga graduada pela Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS. jolene_oliveira@hotmail.com

Kamila Galvão Barreto Ferreira

Discente do Curso de Capacitação em Introdução ao Exercício do Controle Social do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. kamila.galvao@hotmail.com

Lidiane Antônia Ferreira

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Mestre em Geografia/UFMS; Mestre em Linguística/UFMS lidiferreira01@hotmail.com;

Luíza Regina Campos Dalpiaz

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Psicóloga e Servidora Pública do Município de Campo Grande – MS, Pós-graduada em Saúde Mental Pela Universidade Católica Dom Bosco, Graduada em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco – Campo Grande-MS, Brasil luizadalpiaz@hotmail.com

Marcia Naomi Santos Higashijima

Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. psicologanaomi@gmail.com

Maria Madalena Lebrão

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Mestre em Geografia/UFMS; Mestre em Linguística/UFMS. mmlebrao_3@hotmail.com

Maricléia Siane Leite de Souza Rodrigues

Discente do curso Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Capacita SUAS do Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, maricleiasiane79@gmail.com

Rosimeire Esteves dos Santos

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. rosiestesvescombr@yahoo.com.br

Rúbia Durand

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Psicóloga, trabalhadora do SUAS, atualmente como Técnica da Vigilância Socioassistencial no Município de Itaquiraí/MS, Brasil. Durand_psic@hotmail.com

Sâmela Maria Feitosa da Rocha

Discente do Curso de Capacitação em Atualização para Elaboração de Planos da Assistência Social do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil samelamaria@yahoo.com.br

Silvie Cristina de Oliveira Barreto

Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS do Centro Universitário de Lins - Unilins, Lins - SP, Brasil vigilanciasocial.sgo@gmail.com

APRESENTAÇÃO SEDHAST

A Política Nacional de Educação Permanente do SUAS, em vigor a partir do ano de 2013, balizou o processo de formação no Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Em todo o país discutiram-se meios de desenvolver capacitações associadas à valorização dos trabalhadores desse sistema.

Em Mato Grosso do Sul os novos direcionamentos culminaram na construção da primeira Escola de Assistência Social do país, denominada “Escola de Assistência Social Prof^a Mariluce Bittar”, com mais de 900m² de área construída, destinada à capacitação de trabalhadores, gestores e conselheiros da política de Assistência Social.

O Programa Nacional de Capacitação do Sistema Único de Assistência Social- CapacitaSUAS, idealizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social à época, iniciou-se em MS no ano de 2014, aprovado pelo Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS, e pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB, alcançando, ao todo, mais de três mil certificações aplicadas.

Em 2016 foi aprovada a Política Estadual de Gestão do Trabalho e o Plano Estadual de Educação Permanente e, nesse mesmo ano, foi implantado o Núcleo Estadual de Educação Permanente – NEEP/SUAS.

Com objetivo de desenvolver capacitações nos moldes propostos pelo governo federal, dentro de uma lógica sequencial e progressiva, em 2017 foi implantado o Programa Conexão SUAS em âmbito estadual, desenvolvido por técnicos estaduais, atendendo as demandas levantadas junto às coordenadorias, capacitando cerca de 400 trabalhadores dos 79 municípios do estado.

Em 2018, no ensejo de divulgar pesquisas e práticas exitosas da política de Assistência Social em MS, em reconhecimento a pesquisadores, trabalhadores e gestores desta política pública, foi implantado o Observatório de Práticas Institucionais e, em seu bojo, o Prêmio Mariluce Bittar, que premiou 9 práticas que abrangeram Programas Socioassistenciais, Gestão e Proteção Social Básica e Especial.

Divulgar, tornar pública a implementação da política de Assistência Social, valorizar suas práticas e seus executores, são meios de fortalecimento desse Sistema. Pensando nisso, associamos ao contrato do CapacitaSUAS, implementado em 2018 e 2019, a produção e publicação de um livro nas versões digital e física, contendo artigos dos trabalhadores capacitados entre os anos de 2014 e 2019.

Assim, é com muita satisfação que apresentamos o resultado dessa jornada de trabalho, destacando o comprometimento da Superintendência da Política da Assistência Social e coordenação da “Escola de Assistência Social Prof^a Mariluce Bittar”, Coordenadoria de Apoio á Gestão do SUAS, e de todos os técnicos e trabalhadores das equipes envolvidas. Esperamos contribuir com o aprimoramento das práticas que resultam na qualificação do atendimento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social.

Elisa Cleia Pinheiro Rodrigues Nobre
*Secretaria de Estado de Direitos Humanos,
Assistencia Social e Trabalho
SEDHAST,*

APRESENTAÇÃO UNILINS

Este livro é uma coletânea de relatos de experiências de trabalhos desenvolvidos por profissionais da área social e que foram alunos dos vários cursos do Programa CAPACITASUAS, realizado no estado do Mato Grosso do Sul, no período de 2016 a 2019.

O Programa CAPACITASUAS foi coordenado pelo Centro Universitário de Lins – UNILINS, por meio do Setor de Pós-Graduação e foi promovido pela Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho – SEDHAST, do Mato Grosso do Sul, em atendimento ao Programa Nacional CAPACITASUAS, Resolução CNAS n.º 24 de 2013.

A escolha dos artigos levou em consideração a relevância do tema, a clareza e a objetividade dos(as) autores(as) dos trabalhos e a relação com o conteúdo dos vários cursos desenvolvidos pelos professores e professoras envolvidos no Programa.

Importante salientar que estamos vivendo um momento ímpar na história do país, e que as várias experiências nos diversos municípios, com a criatividade, o apoio de governos municipais comprometidos com as Políticas Públicas da área social e, sobretudo, o envolvimento de profissionais e da população usuária desses serviços nos processos e ações que viabilizem e garantam os direitos sociais ao cidadão e o combate à pobreza são pontos relevantes e que devem ganhar visibilidade para permitir o debate e a continuidade desses serviços.

A UNILINS – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LINS, que integra a Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS (RENEP), que também coordenou Projetos do CAPACITASUAS nos estados do Pará e do Rio Grande do Sul, e que teve a grata experiência de fazê-lo em três projetos no estado do Mato Grosso do Sul, agradece aos profissionais, professores e alunos envolvidos nessa experiência.

Importante salientar o envolvimento dos profissionais da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho – SEDHAST

nos preparativos e reuniões de planejamento; o empenho dos funcionários da UNILINS do Setor de Pós-Graduação, para o desenvolvimento e acompanhamento das turmas, e o envolvimento do Prof. Agenor Mattiello e sua equipe de funcionários nos trabalhos de apoio aos projetos desenvolvidos em Campo Grande. A união desses esforços possibilitou o sucesso desse empreendimento educacional.

Que possamos continuar com projetos como esse, para desenvolver, cada vez com mais empenho, os direitos sociais previstos na Constituição de 1988.

Luiz Carlos Pires Montanha e Matsuel Martins da Silva,
*coordenador geral e coordenador pedagógico do
CapacitaSuas no Centro Universitário de Lins - UNILINS.*

SUMÁRIO

CAPÍTULO I
O CAPACITA SUAS COMO ELEMENTO ESSENCIAL
À EFETIVAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....1
Iraci Arruda

CAPÍTULO II
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL
NO PLANEJAMENTO E DIRECIONAMENTO DAS AÇÕES
NO MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ/MS.....14
Rúbia Durand

CAPÍTULO III
ATUAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM UMA
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....32
Jolene Cristina Oliveira

CAPÍTULO IV
A GESTÃO E O SETOR DE VIGILÂNCIA
SOCIOASSISTENCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....46
Lidiane Antônia Ferreira
Maria Madalena Lebrão

CAPÍTULO V
(RES)SOCIALIZAÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS
EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA
EM MEIO ABERTO: A COMPREENSÃO DE SUCESSO E FRACASSO
DENTRO DE UMA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA.....58
Luíza Regina Campos Dalpiaz

CAPÍTULO VI A EXECUÇÃO DA SUPERVISÃO TÉCNICA DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	76
<i>Airine Marcelli Silva</i> <i>Maricléia Siane Leite de Souza Rodrigues</i>	
CAPÍTULO VII IMPORTÂNCIA DA GESTÃO TERRITORIAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA.....	91
<i>Silvie Cristina de Oliveira Barreto</i>	
CAPÍTULO VIII PANORAMA DO PROGRAMA CAPACITA/SUAS NO MUNICÍPIO DE ANGÉLICA – MS: UMA ANÁLISE DE SUA APLICABILIDADE SOB A ÓTICA DO CONTROLE SOCIAL.....	106
<i>Ângela Maria Teixeira</i>	
CAPÍTULO IX SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA FRONTEIRA BRASIL/BOLÍVIA: A VISÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DA QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS OFERTADOS PELO CRAS- ALBUQUERQUE EM CORUMBÁ-MS.....	119
<i>Rosimeire Esteves dos Santos</i>	
CAPÍTULO X EDUCAÇÃO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROSPECÇÃO NA POLÍTICA SUL-MATO-GROSSENSSES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	140
<i>Sâmela Maria Feitosa da Rocha</i>	
CAPÍTULO XI OS DESAFIOS DO REFERENCIAMENTO TÉCNICO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DE 06 A 15 ANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	152
<i>Airine Marcelli Silva</i> <i>Marcia Naomi Santos Higashijima</i>	
CAPÍTULO XII O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	163
<i>Kamila Galvão Barreto Ferreira</i>	

CAPÍTULO XIII	
CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL NA REDE SOCIOASSISTENCIAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE - MS.....	170
<i>Silvie Cristina de Oliveira Barreto</i>	

CAPÍTULO XIV	
ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA ADESÃO DE IDOSOS A ATIVIDADES FÍSICAS	177
<i>Andréa Luíza Guirardi Pereira</i>	
<i>Edmir de Souza</i>	
<i>Elizete Ferreira Gomes de Souza</i>	

CAPÍTULO XV	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE CHAPADÃO DO SUL/MS.....	181
<i>Fabiola Sampaio de Oliveira Cordova</i>	
<i>Claudette Freire Machado Rocha</i>	

CAPÍTULO I

O CAPACITA SUAS COMO ELEMENTO ESSENCIAL À EFETIVAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Iraci Arruda

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Pedagoga, historiadora, Trabalhadora do SUAS. Secretária Executiva do CMAS. Pós-Graduada em Gestão e Políticas Públicas Municipais, Psicopedagogia, Mestranda em Educação pela FUNIBER.

1 INTRODUÇÃO

O caráter da Assistência Social no Brasil vem sendo substancialmente modificado (desde o final da década de 90, com a entrada em vigor de sucessivas normas que versam nesse sentido). Isso fez com que a área deixasse de ser considerada essencialmente como forma de caridade e amparo à precariedade, e passasse a ser vista com o objetivo de promover cidadania e melhora na qualidade de vida de milhares de pessoas que se veem à margem da sociedade e sem acesso às informações e serviços essenciais. Além disso, como pontuam Miranda & Silva (2016), as mudanças ocorreram também em âmbito institucional, uma vez que a Assistência Social passa a figurar em um sistema descentralizado e participativo, composto tanto por órgãos governamentais como por entidades e organizações com expertise, projetos, programas e serviços, que se prestem a atender às necessidades da população de forma eficaz e efetiva.

O Capacita SUAS vem ao encontro dessas mudanças, no sentido de implementar a cultura de constante aperfeiçoamento e aprendizado. Aprimorando a gestão, o serviço e o atendimento do SUAS; atualizando, capacitando e ampliando as áreas de conhecimento e as habilidades daqueles cidadãos que trabalham com assistência social. A aposta na educação dos

trabalhadores do SUAS permite que se construam novos saberes, novas perspectivas e visões de mundo. Isso torna esses agentes mais aptos a lidar com diferentes realidades, sob uma ótica dialética de troca de experiências e vivências, em nome de um resultante crescimento. O trabalho busca demonstrar a relação entre o Capacita SUAS e essa nova perspectiva da Assistência Social, menos paternalista e mais cidadã, menos estanque e mais empática, menos centrada no saber pelo saber, e mais destinada à aplicação do conhecimento em ação e políticas públicas. Isso será feito por meio de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório e qualitativo, com o objetivo de relacionar o programa ao alinhamento com a nova Assistência Social.

Os Conselhos de Assistência Social, criados pela Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica de Assistência Social), são importantes dispositivos na gestão da Política de Assistência Social, caracterizada como política pública após a promulgação da Constituição Federal de 1988. São constituídos como espaços democráticos, compostos de forma permanente e paritária. Têm funções deliberativas e fiscalizadoras, além de se configurarem como uma das formas de participação popular, criando mecanismos para o exercício do controle social em sua organização, conforme preveem as legislações vigentes.

O intuito deste trabalho é apresentar o Conselho Municipal de Assistência Social como instrumento do controle social na Política de Assistência Social e no fortalecimento do SUAS; mensurar as ações e os desafios a serem superados pelo Conselho Municipal de Assistência Social em sua organização; para que, de fato, se concretize como espaço para o exercício do controle social.

Os desafios dos CMAS são muitos, como os que dizem respeito às deliberações das Conferências. As últimas Conferências foram realizadas em 2017 e trouxeram como desafios:

- Garantir a ampliação do número de cestas de alimentos, incluindo produtos de higiene pessoal e limpeza, integradas à efetivação e ao fortalecimento da Política de Segurança Alimentar e Nutricional, conforme a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Fortalecer a intersetorialidade e ampliar as oportunidades de capacitação dos usuários, visando a superação das situações de pobreza das famílias com perfil de CadÚnico;
- Garantir a manutenção do que é preconizado pela Lei Orgânica da

Assistência Social – Loas, no que diz respeito à concessão do BPC para idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência, bem como a garantia do pagamento do BPC vinculado ao salário mínimo;

- Trabalhar a intersectorialidade entre os Conselhos, de modo a fortalecer a participação popular;
- Criar novas formas de mobilização social, visando estimular, facilitar e ampliar a participação e integração dos usuários; dos movimentos sociais, assim como dos trabalhadores, nos fóruns, conselhos e outros espaços de participação popular e do exercício do controle social;
- Promover formação continuada para trabalhadores e conselheiros do SUAS;
- Assegurar a autonomia dos Conselhos de Direitos;
- Assegurar o valor do Benefício de Prestação Continuada (BPC) vinculado ao valor do salário mínimo nacional, e ampliar o critério de acesso do BPC, de um quarto do salário mínimo, para meio salário mínimo;
- Assegurar a aplicação dos recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS (recurso de Assistência Social não pode ficar parado nem ser devolvido);
- Ampliar e estruturar a Central de Cadastro Único, utilizando o Índice de Gestão Descentralizada – IGD do Programa Bolsa Família, para aquisição de equipamentos e contratação de recursos humanos;
- Garantir a execução dos serviços socioassistenciais para a população em situação de rua, de acordo com a Tipificação Nacional;
- Rever a Tipificação Nacional a fim de aproximá-la da realidade dos municípios.

Sabemos que as propostas das conferências municipais em outros municípios brasileiros são inúmeras, mas estamos apenas exemplificando algumas dessas deliberações, para conhecimento.

2 O CAPACITA SUAS COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUAS NO BRASIL

Durante muitos anos, a Assistência Social foi encarada e exercida com caráter paternalista e filantrópico, com objetivo socorrista e emergencial,

voltado para a precariedade, para o amparo dos mais pobres e necessitados, e para atender a demandas pontuais e urgentes das comunidades que mais precisavam da ação do governo. No entanto, essa ação não podia ser compreendida amplamente como política pública, uma vez que não tinha a intenção de mudar a realidade daqueles a quem estendia uma mão limitada. Como se o Estado tivesse mais intenção de manter aquela realidade, aquele *status quo*, ainda que à base de respiradores, do que, propriamente, de fornecer meios para que houvesse uma mudança efetiva. Em outros termos, a Assistência Social tinha uma aura de caridade, com a qual se prestava socorro diante da miséria, sem o objetivo nem a finalidade de reduzi-la; minimizando o desamparo de indivíduos e comunidades, para que a realidade do abandono e da negligência fosse menos evidente.

O trecho de Faleiros (2004) dialoga de forma interessante com essa proposição, esclarecendo a respeito da dualidade do interesse do Estado na prestação da Assistência Social, como se observa a seguir:

As políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquista dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação de elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza dos direitos do cidadão (FALEIROS, 2004).

Principalmente a partir da década de 90, no entanto, observou-se um conjunto de mudanças nas leis que regulam a Assistência Social, bem como na gestão do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), que propulsionou uma transição substancial na essência da Assistência Social no Brasil. Essa transformação, que ainda se encontra em curso, origina-se na própria identidade da Assistência Social. Perde esse caráter de mera reprodução de um sistema de desigualdades profundas, paliativo em suas atividades e conformista em sua essência, para abraçar o compromisso de modificar, de fato, a realidade à qual se destina; promovendo ações, serviços, campanhas, programas e projetos que possam trazer meios de melhorar a qualidade de vida dos assistidos efetivamente. Demo (2005) indica o mesmo entendimento, ao afirmar que as ações da Assistência Social não podem ser paralelas à realidade que buscam socorrer; mas, sim, incidir sobre elas de forma interativa e participativa, acreditando que seja possível “intervir no processo histórico mais do que meramente figurar dentro dele” (DEMO, 2005, p.14).

Essa guinada, de acordo com Behring (2011), não foi casual ou meramente evolutiva, mas resultado da luta social por políticas públicas eficazes, e pela visibilidade e intervenção do Estado na pobreza de milhares

de comunidades carentes no Brasil. Piana (2009) reitera o raciocínio, afirmando que não se pode falar em políticas públicas, sem o interesse, intuito e planejamento real de se responder às questões sociais. Jaccoud (2009) lembra que a Assistência Social precisa passar pelo enfrentamento real dos problemas e situações de risco social e, Sposati (2009) finaliza no mesmo sentido, ao pontuar que é preciso romper com o caráter de proteção e socorro, essencialmente preservacionista, para que se busque, de fato, mudar a situação dos assistidos.

Lonardone (2006) acrescenta, ainda, que, quando a Assistência Social é vista sob a perspectiva da caridade, enxerga-se a pobreza como uma disfunção individual, como se a responsabilidade pela situação desfavorável fosse exclusivamente daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade, tendo o Estado como pactuante de uma ótica cruel de meritocracia. Do contrário, quando o Estado assume sua parcela de responsabilidade por uma distribuição mais igualitária de renda e entende que faz parte de suas atribuições minimizar e reduzir as desigualdades sociais e seus efeitos sobre os indivíduos, a Assistência Social passa a ser exercida como política pública, por excelência, que é a sua real natureza jurídica.

A visão da Assistência Social como filantropia e, como pontua Sposati (2009), mais de ação de vontade do que de dever cívico, nasceu na década de 40, com as ações organizadas pela primeira-dama Darcy Vargas. Ela convocava as damas da sociedade a doar, em importância e ações, com caráter assistencialista, ajudando os mais necessitados. Entre esse marco e a promulgação da Constituição Federal de 1988, houve um hiato no qual a Assistência Social buscou seu real significado, até começar a vê-lo com mais clareza na nova Carta Magna, chamada de Constituição Cidadã, na qual as políticas públicas eram dever do Estado. A Assistência Social, dentro desse contexto, precisava buscar sua função social essencial e profissionalizar-se com mais critério ainda, buscando destinar agentes plenamente capacitados ao atendimento às comunidades, assim como, conscientes de seu papel de mudança e de promoção da cidadania, como lembra Freitas (2017).

Dessa forma, o ordenamento jurídico entra em sintonia com a nova Constituição, o que se percebe nas leis que vêm entrando em vigor desde então, moldando o SUAS, por exemplo, cada vez mais dentro desse universo axiomático de novos valores, novos objetivos e novo caráter. O Capacita SUAS vai ao encontro de toda essa mudança de forma plenamente abrangente, uma vez que atende à necessidade de profissionalizar e habilitar os profissionais de Assistência Social ainda mais; à premissa de abandonar o

caráter assistencialista para abraçar uma proposta cívica, de política pública com o compromisso de mudança e provimento de melhorias na qualidade de vida dos assistidos, e ao objetivo de dotar os indivíduos de cidadania plena, não se sentindo na condição de dignos de caridade; mas, sim, de sujeitos de direitos.

O programa, que fornece ações de Aperfeiçoamento, fornece mais do que certificação aos profissionais que atuam no segmento de Assistência Social. Contempla seus participantes com um aprendizado continuado, que os torna aptos a lidar e a atuar na vida e na realidade dos assistidos. De acordo com Yazbek (2014), o Capacita SUAS permite que os profissionais se atualizem; especializem-se, continua e progressivamente, em sua área de atuação. Ao mesmo tempo, mantenham em mente os projetos e interesses sociais comuns a todos os segmentos da Assistência Social. Yazbek (2014) acrescenta, ainda, que o fundamental na essência do programa é aprender a aprender; a abrir novos horizontes e criar novas visões acerca de diferentes objetos, o que torna um indivíduo realmente capaz de trabalhar com realidades profundamente diferentes, sem uma visão valorativa, preconceitos ou determinações de padrão e correção.

É necessário que os profissionais da Assistência Social sejam sujeitos de sua própria educação e não objeto dela. Portanto, sujeitos ativos na construção do seu conhecimento, responsabilizando-se por sua educação, procurando meios que levem ao seu crescimento e aperfeiçoamento de sua ação (YAZBEK, 2014. p. 135).

Miranda & Silva (2016) esclarecem que o programa, por seu caráter de educação permanente, tem um compromisso essencial de vincular os saberes à realidade, preparando o profissional para analisar as diferenças sob uma perspectiva de resistência delineada, aliando, de forma inseparável, o saber e sua aplicação social e política. Fernandes (2016) corrobora com essa visão, afirmando que a educação permanente, por meio de vivências em diferentes referenciais, é o terreno ideal para que se construam saberes e fazeres capazes de transformar a realidade social e, também causar mudanças profundas na visão e na vida, não somente dos assistidos, como dos assistentes. Couto (2010) assegura, ainda, que a educação baseada na desconstrução da visão original da Assistência Social seja essencial para democratizar o conceito das políticas públicas e ressignificar o papel do assistente social. De acordo com o autor, em muitos municípios brasileiros, a visão ainda é a de que a Assistência Social seja uma ajuda oriunda de generosidade e boa vontade; o que precisa ser combatido, antes mesmo de qualquer ação pontual.

Essa transformação, concebida em uma perspectiva holística e organicista na qual nenhum ponto pode ser mudado individualmente, sem considerar a mudança ampla e irrestrita dos paradigmas, pressupõe, na visão de Fernandes (2016), uma fundamental predisposição ética e política dos gestores do SUAS, uma vez que nada poderá servir de elemento de transformação, caso esta não seja objetivada por aqueles que podem promovê-la. No entanto, as sementes lançadas pela mudança de visão, adquirida e repassada pelos profissionais que passam pelo Capacita SUAS, são incontáveis sementes de cidadania que, por si sós, constituem fator de transição substancial para a sociedade como um todo, e para cada um de seus indivíduos.

Couto (2014) afirma que a reflexão acerca do papel do profissional de Assistência Social, e da própria área em si, enquanto política pública, é essencial antes de qualquer ação. É necessário, também, romper com as ideias conservadoras relacionadas ao setor, em um caráter essencial de rebeldia, inconformismo e determinação de mudança.

Os instrumentos que devem romper com a cultura assistencialista precisam ser perseguidos por todos aqueles que lutam pela justiça social na sociedade brasileira. Apesar de herdeiros de um passado crivado de preconceitos e de instrumentos autoritários na área social, também é possível identificar movimentos de rebeldia e de contraposição a esse passado, o que credencia a sociedade brasileira a tornar a Assistência Social uma equação possível com o direito social (COUTO, 2004, p. 187).

Sposati (2009) lembra que os serviços prestados pela Assistência Social passam, fundamentalmente, por seu mediador, o profissional da área, tornando os recursos humanos a matéria-prima fundamental da área. Nesse sentido, o Capacita SUAS valora, aprimora, lapida e amadurece o recurso de maior valor da Assistência Social, seu profissional, fazendo com que possa prestar não apenas um serviço assistencial de socorro, mas seja um agente de transformação, capaz de enxergar o outro sem o preconceito de um olhar estático, e de fazer com que o outro veja novos horizontes em sua capacidade de revelar-se. Assim, o profissional capacitado é capaz de aprender e de ensinar a visão de um novo futuro.

3 A IMPORTÂNCIA DO CAPACITA SUAS PARA A EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

A Constituição Federal de 1988, promulgada no dia 5 de outubro, representa um grande marco para o processo de redemocratização no Brasil,

no campo dos direitos civis, políticos e sociais. Vigora até os dias atuais e norteia as leis e dispositivos legais do nosso país. Entre os importantes avanços, ressaltamos aqui a Assistência Social, que passa a integrar o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social. E, de acordo com o artigo 203 do texto constitucional, “será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 1988), bem como responsabiliza o Estado na elaboração e execução da Assistência Social.

Ainda na área da Assistência Social, a Constituição, artigo 204, prevê “a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis” (BRASIL, 1988). Nessa ótica de participação popular, preconizada nos princípios da Constituição Federal, o controle social surge como uma das principais formas de participação da sociedade de forma articulada, Bravo e Correia afirmam que:

No Brasil, a expressão controle social tem sido utilizada como sinônimo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais, desde o período da redemocratização dos anos 1980. O uso da expressão com esse sentido foi propiciado pela conjuntura de lutas políticas pela democratização do país, frente ao Estado autoritário, implantado a partir da ditadura militar.

Nessa concepção, o controle social pode ser entendido como a participação da população na gestão pública, que garante aos cidadãos espaços para influir nas políticas públicas, além de possibilitar o acompanhamento, a avaliação e a fiscalização das instituições públicas, visando assegurar os interesses coletivos. Surgem, então, os Conselhos, como espaço de participação popular nas políticas públicas, sobre o qual discorreremos posteriormente, especificamente no que se refere à Política de Assistência Social. Ressaltam-se as ações e desafios para a efetivação do Controle Social por meio das ações do Conselho Municipal de Assistência Social.

Esclarecemos que o termo “controle social”, abordado neste trabalho, refere-se à participação da população na Política de Assistência Social e, sendo o Conselho de Assistência Social um dos mecanismos de participação, elucidaremos o controle social nesse contexto. A partir da Constituição Federal surge, então, em 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social. Essa regulamenta a Política de Assistência Social no Brasil de forma estruturada, descentralizada e participativa, no formato de Lei Federal e trata, inclusive, da criação dos

Conselhos de Assistência Social. Reafirma, como uma de suas diretrizes, a participação da população. Esclarecemos que as Conferências, assim como os Conselhos, embora não sejam os únicos, também se constituem espaço para o exercício do controle social, de acordo com Bravo:

As conferências são eventos que devem ser realizados periodicamente para discutir as políticas sociais de cada esfera e propor diretrizes de ação. As deliberações das conferências devem ser entendidas enquanto norteadoras da implantação das políticas e, portanto, influenciar as discussões travadas nos diversos conselhos (2009, p. 397).

A NOB/SUAS elenca atribuições dos Conselhos de Assistência Social e determina aos mesmos o planejamento de suas responsabilidades, visando a continuidade de suas ações e o exercício do controle social.

4 PRESTAÇÃO DE CONTAS

O dever de prestar contas é uma obrigação inerente a qualquer administrador público, conforme preconizado no Art.70, parágrafo único da Constituição Federal:

Art.70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Parágrafo único: Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumia obrigações de natureza pecuniária.

5 PRINCIPAIS NORMATIVOS APLICADOS AO SUAS QUE VERSAM SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Dentre os principais normativos que se aplicam ao Sistema Único de Assistência Social, referente à prestação de contas, podemos observar os seguintes:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Parágrafo único, art. 70);
- Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS) (art. 30-C);

- Lei nº 10.836/2004 (IGDPBF) (art. 8º);
- Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil);
- Decreto nº 7.636/2011 (IGDSUAS);
- Decreto nº 7.788/2012 (art. 8º e 9º);
- Portarias MDS nº 337/2011 e 07/2012 (IGDSUAS);
- Portaria MDS nº 113/2015 (Repasse para os Blocos de Financiamento);
- Portaria MDS nº 2.601/2018 (Repasse Fundo a Fundo para Transferências Voluntárias);
- Portaria Interministerial nº 424/2016 (Convênios e Contratos de Repasse);

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Capacita SUAS pressupõe, necessariamente, um aprendizado de desconstrução da visão do outro, da realidade subjetiva singular, do conceito assistencialista e paternalista da Assistência Social, e do mito do assistente salvador, que represente alguma forma de neocolonialismo sobre a pobreza e as culturas suprimidas na marginalidade das periferias e comunidades mais pobres. Em seguida, propõe uma reconstrução da capacidade de absorver diferentes realidades como são (e não como o assistente é). Da visão da Assistência Social como política pública, prestação de um serviço essencial do governo; e da necessidade de inconformismo e compreensão de que precisa intervir naquela realidade com o intuito de mudá-la. Além disso, é fundamental que o profissional que se proponha a abraçar a Assistência Social enxergue os assistidos como sujeitos de direitos e não como mercedores de favores e benesses. Têm a incumbência de fazer com que eles próprios adquiram essa mesma visão, promovendo o encontro de cada indivíduo com o conceito de cidadania, da qual é detentor.

A disseminação da informação irrestrita e da visão multifacetada, bem como a consciência social e a cidadania, têm o poder de combater o paternalismo, assistencialismo, partidarismo e clientelismo, uma vez que os assistidos compreendem que não estão sendo ajudados, mas tendo seus direitos prestados, garantidos constitucionalmente; que sua situação não é permeada por determinismo, mas que são capazes de mudar sua realidade, não apenas do ponto de vista individualista da meritocracia, mas pela consciência de classe e transformação social e coletiva. Se por um lado, a mudança na

proposição da Assistência Social, mais do que uma decisão estratégica, passa por uma decisão política, o papel de seus agentes, os profissionais da área, especialmente sendo levados ao conhecimento e à conscientização dos cursos de capacitação, é o de intervir de forma dialética na realidade dos assistidos, provocando no outro uma transformação, na mesma medida em que essa transformação também repercute em si mesmo.

O Capacita SUAS pode ser um elemento essencial para lembrar, inequívoca e ininterruptamente, aos profissionais da Assistência Social, à medida que aprendem, e aprendem a aprender e ensinar continuamente, que, mais do que um inexorável desejo de mudança da realidade, precisam ter o desejo de fazer parte dessa mudança. Sabemos que criação do Conselho de Assistência, por si só, não garante a efetividade de suas ações, inclusive do controle social. É necessária a superação de alguns desafios em sua organização e atuação. Identificamos os seguintes: a publicação das Atas das reuniões do Conselho, que se faz necessária para transparência e conhecimento público das deliberações efetuadas pelo Conselho; capacitação dos conselheiros, para que tenham conhecimento da Política de Assistência Social e de suas competências como conselheiros, para que sua atuação ocorra de forma assídua e ativa. A maioria dos conselheiros ainda considera sua atuação regular. Fiscalização das entidades e organizações de Assistência Social que são integrantes do SUAS. Não basta a realização da inscrição, é necessário o acompanhamento delas, visando criar e manter a qualidade dos serviços que são prestados aos usuários; e, interação entre os Conselhos de outras áreas, já que a Assistência Social não se efetiva de forma isolada.

É necessário fortalecer as ações que já são desenvolvidas pelo Conselhos de Assistência Social e superar os desafios, para que eles se fortaleçam no município como uma instância deliberativa do SUAS, conforme preconiza a Lei Orgânica de Assistência Social; e seja vislumbrado como espaço democrático e participativo pelos próprios conselheiros, população e Poder Executivo, constituindo-se espaço de exercício do controle social, primando, conforme orienta a Norma Operacional Básica do SUAS, pela efetividade e transparência das suas atividades.

Muitas são as atribuições e competências do Conselho Municipal de Assistência Social, mas devemos considerar que, seus objetivos devem fomentar e qualificar a participação dos representantes da sociedade civil e do poder público em defesa dos princípios democráticos; primar pela transparência nas análises e no processo decisório; conhecer a legislação e garantir a qualidade das informações que são passadas aos conselheiros de forma a subsidiar a

tomada de decisões; assessorar as ações do Conselho visando à garantia da qualidade dos serviços prestados.

De modo geral, integrar um Conselho exige cada vez mais a aquisição de conhecimentos estratégicos para a efetiva participação do conselheiro no processo de debates e decisões que ocorrem em determinada instância, bem como o desenvolvimento de habilidades e competências para que ele possa ser um membro atuante e propositivo. Esses requisitos não só qualificam a participação, mas possibilitam que ela não seja apenas formal, simbólica e, sim, traduza a inclusão de novas vozes, ideias e interesses no processo deliberativo que é próprio desses espaços. Nesse sentido, as informações e as reflexões que integram o curso, e que são transformadas pelos conselheiros em conhecimento, devem ser instrumentos de ação política, subsidiando-os em seus processos decisórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. In: *Capacitação em Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Unidade 4. Brasília: CFESS/ ABEPPS/ CEAD-UNB, 2009.
- BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do Controle Social na Atualidade. *Serviço Social & Sociedade* n. 109. São Paulo: Cortez, Jan/Mar 2012.
- BEHRING, E.R. *Política social: Fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2011.
- CAMPOS, Edval Bernardino. *Assistência social: do descontrole ao controle social*. Revista Serviço Social e Sociedade n. 88, São Paulo: Cortez, 2006.
- COUTO, Berenice Rojas. *O direito social e a assistência social na sociedade brasileira*. São Paulo: Cortez, 2004.
- COUTO, Berenice Rojas. *Uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2010.
- DEMO, Pedro. *Política social, educação e cidadania*. 8.ed. Campinas: Papirus, 2005.
- FALEIROS, Vicente de Paula. *O que é política social?* São Paulo: Brasiliense, 2004.
- FERNANDES, Rosa Maria Castilhos. *Educação Permanente e Políticas Sociais*. Campinas: Papel Social, 2016.
- FREITAS, Renata Maria. *A política nacional de educação permanente para trabalhadores do SUAS*. Brasília: UNB, 2017.
- JACCOUD, Luciana. *Proteção social no Brasil*. Brasília: UNESCO, 2009.
- LONARDONI, Eliana. *Serviço social em revista*. Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina, v.8, n.2, jan/jun, 2006.
- MIRANDA, Aurora Amélia Brito; SILVA, Lília Penha. *Educação permanente no*

SUAS. 4º Encontro Internacional de Política Social. Vitória, 2016.

PIANA, Maria Cristina. *A construção do perfil do assistente social no cenário educacional*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SPOSATI, Aldaiza. *O primeiro ano do SUAS*. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.87, pp. 96-122, Especial Set. 2004.

SPOSATI, Aldaiza. *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras*. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RAICHELIS, Raquel. A assistência social e a esfera pública: os conselhos no exercício do controle social. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: n.56, p. 77- 96, mar. 1998.

YAZBEK, Maria Carmelita. *Classes subalternas e assistência social*. São Paulo: Cortez, 2004.

Orientações para Conselhos da Área de Assistência Social/ Tribunal de Contas da União. – 3.ed.- Brasília: TCU, Secretaria Geral de Controle Externo, 2012.

OUTRAS REFERÊNCIAS

http://www.mds.gov.br/cnas/comissoes-tematicas/comissao-de-normas/orientacao-conjunta-mds_cnas-14-08-2014.pdf

fnas@cidadania.gov.br

<http://www.tce.ms.gov.br/>

CAPÍTULO II

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL NO PLANEJAMENTO E DIRECIONAMENTO DAS AÇÕES NO MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ/MS.

Rúbia Durand

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Psicóloga, trabalhadora do SUAS, atualmente como Técnica da Vigilância Socioassistencial no Município de Itaquirai/MS, Brasil. Durand_psic@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância Socioassistencial apresenta – se de forma desafiadora na política de Assistência Social. Contribui nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, assim como produz, analisa e sistematiza as informações referentes ao território, com a perspectiva de auxiliar nas potencialidades do território.

Apresentam – se, como suporte ao trabalho da Vigilância Socioassistencial, os indicadores utilizados como ferramentas nas atividades. Podem ser direcionados em várias perspectivas: indicadores sociais, indicadores demográficos, indicadores de saúde, indicadores escolares, indicadores do mercado de trabalho e outros. Devem ser utilizados a fim de subsidiar as atividades de planejamento, pois possibilitam entender as situação presentes no território, de acordo com Koga (2003):

O território também representa o chão do exercício da cidadania, pois cidadania significa vida ativa no território, onde se concretizam as relações sociais, as relações de vizinhança e solidariedade, as relações de poder. É no território que as desigualdades sociais tornam – se evidentes entre os cidadãos, as condições de vida entre moradores de uma mesma cidade mostram – se diferenciadas, a presença/ ausência

dos serviços públicos se faz sentir e a qualidade destes mesmos serviços apresentam – se desiguais. (p.33).

De acordo com MDSA (2016, pág. 91) Indicador social é a ferramenta que transforma fenômenos e conceitos abstratos em medidas, em números com significado substantivo. Indicadores sociais são as medidas que nos permitem analisar os conceitos e fenômenos, na medida em que nos permite quantificá-los e dizer sua representação empírica.

Para Januzzi (2009, pág. 15) “Um indicador social é uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisas acadêmicas) ou programático (para formulação de políticas) ”.

Para a realização do Diagnóstico Socioterritorial no município de Itaquiraí/MS, foram utilizados os indicadores sociais que a posteriori vão subsidiar as atividades de planejamento e expressam informações acerca das situações de vulnerabilidade social do território, assim como no processo de implementação de políticas públicas.

O município de Itaquiraí/MS ocupa uma superfície de 2.064.042 km², e conta com uma população estimada de 20.905 **habitantes**, conforme publicação dos dados do IBGE (2019), anterior à prévia da população urbana de 7.600 habitantes e rural de 11.014 habitantes, observando - se que a população da área rural torna – se maior. O município apresenta doze (12) assentamentos, em função da predominância da reforma agrária. O município também apresenta ocupações de acampados que, atualmente, existem na área urbana: acampamentos Ipê e Industrial e, na área rural, os acampamentos Novo Progresso, Antônio Irmão e Novo Rumo.

Desse modo, é importante o Diagnóstico Socioterritorial, para direcionar as ações de planejamento dos equipamentos do SUAS- Sistema Único de Assistência Social no município de Itaquiraí/MS. Ele possibilita especificar algumas situações de vulnerabilidades sociais por meio dos indicadores, nas localidades do território para onde são direcionados os maiores números de atendimentos pela Proteção Básica, através do CRAS- Centro de Atendimento de Assistência Social, que também é composto pela Equipe Volante e Proteção Especial de Média Complexidade, através do CREAS- Centro de Atendimento Especializado de Assistência Social.

Para Brasil (2016) uma das principais funções da Vigilância Socioassistencial é a produção de diagnóstico Socioassistencial que, segundo ele:

O Diagnóstico Socioterritorial possibilita que os responsáveis e operadores da política de assistência social apreendam as particularidades do território no qual estão inseridos e detectem as características e dimensões das situações de precarização que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos e a sua autonomia, socialização e convívio familiar. O diagnóstico deve levantar, além das carências, também as potencialidades do lugar, o que possibilita ações estratégicas para fomentar essas potencialidades. (pág. 83).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do artigo utilizou – se da pesquisa bibliográfica e de pesquisa documental que, conforme Fonseca (2002)

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta. (Pág.32).

No que se refere à pesquisa documental, para Fonseca (2002):

A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (p.32).

O direcionamento pela pesquisa bibliográfica é assegurar os conceitos nos contextos científicos inseridos no artigo. A proposta para a utilização da pesquisa documental seria certificar a utilização dos dados obtidos pela coleta de informações fornecidas pela utilização dos instrumentais no município de Itaquiraí/MS, os quais possibilitam a leitura das situações de vulnerabilidade social.

Para a elaboração dos instrumentais utilizados no município de Itaquiraí/MS, utilizados pela Proteção Social Básica (Equipe de Referência e Equipe Volante), Proteção Especial de Média Complexidade (CREAS), Cadastro Único e Conselho Tutelar, foram organizadas reuniões que permitiram discussões para avaliar as principais demandas nas localidades do território e proporcionar aos técnicos uma leitura do território através dos seus aspectos subjetivos. Em seguida a Vigilância Socioassistencial absorveu

as informações prestadas pelos técnicos e direcionou instrumentais que atendessem a demandas de cada equipamento. A posteriori tudo foi revisado pelas equipes e finalizado, para que pudessem coletar as informações conforme os atendimentos realizados.

No instrumental utilizado pela equipe de referência do CRAS e Equipe Volante, são observados os seguintes aspectos: encaminhamentos realizados à rede de atendimento; 2ª via de documentos; passagens; concessão de benefício eventual (Cesta – Básica, Lona, kit natalidade, colchão, cobertor e auxílio funeral); visitas domiciliares; família beneficiárias do BPC – Benefício de Prestação Continuada, Programa de Transferência de Renda, Bolsa Família ou Vale Renda); uso de álcool e/ou drogas na família. Destacam – se esses aspectos dentre os observados pelas equipes do CRAS e Equipe Volante nos atendimentos às famílias.

Para a equipe do CREAS, são observados os seguintes aspectos no instrumental: encaminhamentos realizados à rede de atendimento; famílias com crianças ou adolescentes em acolhimento; famílias cuja situação de violência esteja associada a substâncias psicoativas; famílias com adolescentes em cumprimento de medidas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade; crianças e/ou adolescentes em situação de violência (Intrafamiliar – física ou psicológica; exploração sexual; negligência ou abandono e trabalho infantil); pessoas com deficiência, vítimas de violência intrafamiliar nas idades de 0 a 17 anos, 18 a 59 anos e mais de 60 anos (física, psicológica ou sexual); pessoas com deficiência, vítimas de negligência ou abandono de 0 a 17 anos, 18 a 59 anos e mais de 60 anos; pessoas idosas, vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual); pessoas idosas, vítimas de negligência ou abandono; mulheres adultas (18 a 59 anos), vítimas de violência física, psicológica ou sexual; pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual.

O instrumental utilizado pelo Cadastro Único possibilitou verificar os seguintes aspectos referentes às famílias: inclusão no Cadastro Único; atualização; visitas in loco; BPC (Idoso e/ou deficiente); orientações e reuniões.

Para o instrumental construído para o Conselho Tutelar, foram observados: o total de atendimentos realizados; os encaminhamentos realizados à rede de atendimento; vítimas de violação de direito e/ou violência, seu gênero e idade, entre 0 e 6 anos, 7 e 11 anos e 12 e 17 anos; violações de direitos (física, psicológica, sexual, negligência e abandono, e outros.); violação de direito pelo próprio adolescente; as formas de denúncias (denúncia presencial; denúncia através do Disk 100; denúncia por telefone e denúncia pela escola).

As demais informações para a construção do Diagnóstico Socioterritorial ocorreram através de indicadores que possibilitaram dar visibilidade e clareza às situações de vulnerabilidades sociais e potencialidades do município de Itaquiraí/MS, os quais foram explorados através das informações fornecidas pelos sistemas de dados nacionais.

Os principais indicadores utilizados foram acessados através das seguintes fontes de bancos e informações: CECAD (Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único), RMA (Registro Mensal de Atendimentos), SISC (Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Atlas Brasil (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil), Portal do MEC (Portal do Ministério da Educação), MDS (Ministério do Desenvolvimento Social), RI (Relatório de Informações Sociais), Censo SUAS e instrumental do município.

Desse modo, durante o ano de 2018, foram coletadas as informações mediante a utilização dos instrumentais nas Proteções Básica e Especial de Média Complexidade, Conselho Tutelar, Cadastro Único e encaminhadas, mensalmente, à Vigilância Socioassistencial, que assume a responsabilidade de organizar as informações e, posteriormente, devolver os dados auxiliando – os no planejamento de ações e atividades, que minimizem as situações de vulnerabilidades encontradas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a coleta de dados utilizando as fontes de dados disponibilizadas pelo site da prefeitura e os instrumentais construídos no município, pode-se observar que o município de Itaquiraí está organizado em 14 bairros na área urbana, 5 acampamentos e 12 assentamentos na área rural.

A grande extensão rural presente no município de Itaquiraí/MS dificulta o atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social. Em muitos momentos, pelas situações climáticas que impossibilitam o acesso a algumas localidades.

Porém, pode-se destacar como fator positivo o que ocorreu através da mudança de Gestão, pactuada na reunião da CIB no dia 30 de abril de 2008, passando de Gestão Básica para Gestão Plena, conforme Deliberação nº 137/2008 de 12/05/2008, publicada no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul nº 7.1212 de 14/05/2008, que contribuiu de maneira significativa para as adequações necessárias no campo das proteções aprofundadas.

Quadro 1 - Assentamentos e famílias assentadas de Itaquiraí

ASSENTAMENTO RURAL	ÁREA	CAPACIDADE DE FAMÍLIAS	FAMÍLIAS ASSENTADAS	FORMA DE OBTENÇÃO
Indaiá	7.340,6719	633	621	18/05/1989
Sul Bonito	6.375,9385	424	422	05/09/1995
Guaçu	2.678,3434	135	132	07/11/1997
Santa Rosa	4.048,1606	200	194	07/11/1997
Tamakavi	3.383,5670	120	120	16/07/1998
Boa Sorte	1.597,2011	65	64	01/09/1998
Aliança	1.162,4674	38	37	08/08/2000
Lua Branca	2.608,5653	124	124	20/09/2000
Santo Antônio	9.627,8274	813	596	12/04/2007
Itaquiraí	3.232,9883	255	181	12/04/2007
Caburey	1.848,2303	127	92	12/04/2007
Foz do Rio Amambai	2.210,0210	199	122	17.07.2007
Total	46.113,9822	3.133 lotes	2.705 famílias assentadas	

Fonte: <http://www.itaquirai.ms.gov.br/aspectos-geograficos/>

Os equipamentos da Rede Socioassistencial no município, de acordo com a NOB SUAS 2012, estão relacionados ao porte do município que pertence a Pequeno Porte I, ou seja, até 20 mil habitantes. Desse modo, conforme as informações fornecidas pelo RI- Relatório de Programas e Ações do MDS¹ o município conta com 1 CRAS- Centro de Referência de Assistência Social, 1 CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social e 1 Unidade de Acolhimento. Conforme apresentado abaixo:

Quadro 2 - Equipamentos da Rede Socioassistencial do SUAS- Sistema Único de Assistência Social.

	Quantidade de equipamentos ativos	Confinenciado(s)	Preencheram o Censo SUAS 2017
CRAS	1	1 (maio de 2018)	1
CREAS Municipal	1	1 (junho de 2018)	1
Unidades de acolhimento	1	*-vagas em unidades (junho de 2018)	1

O município de Itaquiraí/MS se organiza com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, de 6 a 15 anos, na área Urbana

1. <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/index.php#metasepagamentossnas>

e Rural e, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Pessoa Idosa. Os dados extraídos do SISC2- Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, no mês de fevereiro de 2019, mostram que há 246 usuários ativos, sendo 122 situações de violência e/ou negligência, 15 em situação fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos, 3 em situação de acolhimento, 1 em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, 4 com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, 100 são perfil não prioritário e 146 em situação prioritária. Conforme Tabela abaixo:

Quadro 3 - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

UF	MS
IBGE	500460
Município	Itaquiraí
Em situação de isolamento	0
Trabalho infantil	0
Vivência de violência e/ou negligência	122
Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois)anos)	15
Em situação de acolhimento	3
Em cumprimento da medida socioeducativa em meio aberto	1
Egressos de medidas socioeducativas	0
Situação de abuso e/ou exploração sexual	0
Com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA	4
Crianças e adolescentes em situação de rua	0
Não está em situação prioritária	100
Total de usuários em situação prioritária	146

3.1 INDICADORES DAS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Com relação às situações de vulnerabilidades sociais atendidas pelo Centro de Referência de Assistência Social durante o ano de 2018, de acordo com os indicativos apresentados através de instrumental construído pela Vigilância Socioassistencial. podemos observar situações específicas no território: Centro, Nova Esperança, Nova Esperança I, II, Jardim Primavera, Ceac/Boa Vista, Betel, Cidade Jardim, Loteamento São José, Loteamento

2. https://aplicacoes.mds.gov.br/sisc/relatorio_mu/municipios.php?id=MS&ibge=500460
Consultado em 28/02/2019.

Ipê, Área Industrial, Acampamento Industrial e Acampamento Ipê. Dessas localidades do território, o bairro Jardim Primavera apresentou as maiores demandas acerca de Benefícios Eventuais, comparados às demais localidades do território, conforme se apresenta no Quadro 3.1 adiante.

Observa – se que o acesso das famílias ao benefício eventual ocorreu por meio de 165 cestas- básicas, 16 kits natalidade, 3 lonas e 43 cobertores. Foram realizadas 129 visitas domiciliares. Desses atendimentos, 75 são atendimentos que apresentam beneficiários do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família; dos 75 atendimentos, 102 são eventuais, ou seja, famílias que não são acompanhadas pelo PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. Outro aspecto observado com relação à vulnerabilidade é o uso de álcool e outras drogas, em 12 atendimentos às famílias. Têm – se, então, 59 atendimentos a famílias sem qualificação profissional, 79 atendimentos a famílias desempregadas, 16 atendimentos com famílias com carteira assinada e 29 atendimentos com famílias que sobrevivem realizando diárias.

Quadro 3.1 - Indicadores de Atendimentos.

INDICADOR	QUANTITATIVO
Benefício E. Cesta Básica	165
Kit Natalidade	16
Lona	03
Cobertor	43
Colchão	03
Visitas domiciliares	129
Eventual	102
PBF	75
BPC	22
Uso de álcool/ Outras drogas	12
Sem qualificação profissional	59
Desempregado	79
Carteira Assinada	16
Diarista	29
TOTAL DE ATENDIMENTOS	359

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

Mediante os atendimentos realizados pela equipe do CRAS responsável pela área urbana durante o ano de 2018, tem – se o montante de benefícios eventuais com relação à: cesta básica, 536 entregues às famílias; 54 lonas, 44

kits natalidade, 246 cobertores, 19 colchões e 7 auxílios funeral, computando um total de 472 visitas domiciliares, conforme se apresenta a seguir:

Quadro 4 - Benefícios eventuais e visitas domiciliares.

Cesta– Básica	563
Lona	54
Kit Natalidade	44
Cobertores	246
Colchão	19
Auxílio Funeral	07
Visitas domiciliares	472

Fonte: Dados do Município/ Vigilância Socioassistencial.

Na área rural do município, com relação à Proteção Social Básica e, especificamente, a Equipe Volante que realiza o acompanhamento, tem – se o Assentamento MST/ Santo Antônio com maior número de situações de atendimentos realizados pela Equipe. Pode - se observar que:

Quadro 5 - Indicadores de Atendimento.

INDICADOR	QUANTITATIVO
Benefício E. Cesta Básica	54
Lona	4
Kit Natalidade	13
Cobertor	116
Colchão	3
Auxílio Funeral	1
Visitas domiciliares	69
PAIF	49
Eventual	43
PBF	64
Uso de álcool / outras drogas	12
Sem qualificação profissional	93

INDICADOR	QUANTITATIVO
Desempregado	28
Diarista	67
TOTAL DE ATENDIMENTOS	260

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

Na região do Assentamento Santo Antônio do município de Itaquiraí, a Equipe Volante do CRAS- Centro de Referência de Assistência Social realizou os atendimentos mediante os seguintes acessos pelos usuários: Benefício Eventual solicitado por meio de 54 Cestas Básicas, 4 Lonas, 13 kits natalidade - PAGE – Programa de Atendimento a Gestante, 116 cobertores, 3 colchões, 1 auxílio funeral, 69 visitas domiciliares. Desses atendimentos realizados, 49 famílias são acompanhadas pelo PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família; 43 famílias são eventuais e 49 têm indivíduos com PBF- Programa de Transferência de Renda Bolsa Família. Nas famílias atendidas, há situação de desemprego, falta de qualificação profissional, realização de diárias e uso de bebida alcoólica e outras drogas.

Mediante os atendimentos realizados pela equipe do CRAS responsável pela área rural, durante o ano de 2018, tem – se o montante de benefícios eventuais com relação à: cesta básica, 245 entregues às famílias, 12 lonas, 28 kits natalidade, 376 cobertores, 8 colchões e 3 auxílios funeral, computando um total de 305 visitas domiciliares, conforme se apresenta a seguir:

Quadro 6 - Indicadores de Atendimento.

Concessão de Cesta- Básica	245
Lona	12
Kit Natalidade	28
Cobertores	376
Colchão	08
Auxílio Funeral	03
Visitas domiciliares	305
TOTAL	672

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

O Cadastro Único³ para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras. A partir de 2003, o Cadastro Único se tornou o principal instrumento do Estado brasileiro para a seleção e a inclusão de famílias de baixa renda em programas federais, sendo usado, obrigatoriamente, para a concessão dos benefícios do Programa Bolsa Família, da Tarifa Social de Energia Elétrica, do Programa Minha Casa Minha Vida, da Bolsa Verde, entre outros. Também pode ser utilizado para a seleção de beneficiários de programas ofertados pelos governos estaduais e municipais. Por isso, ele funciona como uma porta de entrada para as famílias acessarem diversas políticas públicas.

A execução do Cadastro Único é de responsabilidade compartilhada entre o governo federal, os estados, os municípios e o Distrito Federal. Em nível federal, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) é o gestor responsável, e a Caixa Econômica Federal é o agente operador que mantém o Sistema de Cadastro Único. O Cadastro Único está regulamentado pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, e outras normas.

No município de Itaquiraí, de acordo com o RI4, tem – se 3.282 famílias cadastradas, com 571 famílias com renda per capita de R\$ 0 a R\$ 89,00 reais; 423 famílias com renda entre R\$ 89,00 e R\$ 178,00 reais e 1.074 famílias de R\$ 178,00 até ½ salário mínimo. Conforme apresentado a seguir:

Quadro 7. Famílias cadastradas no Cadastro Único.

CADASTRO ÚNICO



Fonte: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>

Outro aspecto refere-se ao número de famílias beneficiárias do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família que, no mês de dezembro (2018), era de 881 famílias, atendendo 16,83% da população do município, tendo sido repassado no ano de 2018 o valor de R\$1.800.249,00.

3. <http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve-> Consultado em 11/03/2019.

4. <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php> - Consultado em 04/02/2019

Quadro 8 - Famílias Beneficiárias do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família.

BOLSA FAMÍLIA



FAMÍLIAS
BENEFICIÁRIAS
DEZEMBRO/2018

881

BENEFÍCIO MÉDIO
MENSAL
DEZEMBRO/2018

R\$ 172,24

VALOR REPASSADO
NO MÊS
DEZEMBRO/2018

R\$ 151.740,00



% DA
POPULAÇÃO DO
MUNICÍPIO
MAIO/2018

16,83%

VALOR ANUAL
REPASSADO
ACUMULADO ATÉ
DEZEMBRO/2018

R\$ 1.800.249,00

VALOR ANUAL
REPASSADO
EM 2017

R\$ 1.802.831,00

Fonte: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>

Com relação aos atendimentos realizados e através do instrumental utilizado, obteve-se que a área central do município de Itaquiraí apresenta os números mais altos de atendimentos do Cadastro Único, sendo eles:

Quadro 9 - Indicadores de Atendimento.

INDICADOR	QUANTITATIVO
Inclusão no CadÚnico	96
Atualização	93
Visitas In locu	11
BPC Deficiente	13
BPC Idoso	06
Orientação	80
CAD	149
PBF	51
TOTAL DE ATENDIMENTOS	299

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

Na área central do município foram realizadas 96 inclusões, 93 atualizações, 11 visitas in loco, 13 famílias atendidas com BPC Deficiente, 6 famílias atendidas com BPC Idoso, 80 orientações. Dessas famílias, 149 vieram realizar a sua inclusão no Cadastro Único e 51 eram beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Desse modo, observa-se que, com relação ao Cadastro Único, através de instrumental utilizado no município, na área rural do município de Itaquiraí, o Assentamento MST/ Santo Antônio apresentou maior demanda de atendimento, conforme apresentado:

Quadro 10 - Indicadores de Atendimento.

INDICADOR	QUANTITATIVO
Inclusão no Cadúnico	60
Atualização	257
BPC Deficiente	20
BPC Idoso	04
Orientação	151
CAD	160
PBF	236
TOTAL DE ATENDIMENTOS	299

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

Na área rural do município, com relação ao Cadastro Único, foram realizadas 60 inclusões, 257 atualizações, 20 famílias atendidas com BPC Deficiente, 4 famílias atendidas com BPC Idoso, 151 orientações. Dessas famílias, 160 vieram realizar a sua inclusão no Cadastro Único e 236 eram beneficiárias do Programa Bolsa Família

As situações de violações de direitos foram destacadas por meio de instrumental próprio e relacionadas às situações de vulnerabilidades sociais atendidas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Durante o período de janeiro a dezembro de 2018, de acordo com os indicativos apresentados, podemos observar que, na área urbana do município, a área central apresentou maior número de atendimentos das situações de violações de direitos. Observa-se no Quadro 11 adiante.

Na região central do município de Itaquiraí/MS constatou – se que as situações atendidas pela equipe apresentaram 1 família beneficiária do PBF; 4 com membros BPC; 2 famílias com crianças e adolescentes em Acolhimento; 2 famílias cuja situação de violência está associada a substâncias psicoativas; 1 família com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto. Observou-se que ocorreram situações de 3 famílias com violência ou violações de direitos de membros de 0 a 12 anos; 9 situações de violação ou violações de direitos de 13 a 17 anos; 6 situações de violência ou violações de direitos de 18 a 59 anos e 01 situação de violência ou violação de direito com mais de 60 anos. Na situação de violência intrafamiliar de 0 a 17 anos ocorreram 5 atendimentos; 1 abuso sexual; 2 negligências ou abandonos de 0 a 17 anos; 01 situação de pessoa com deficiência vítima de violência intrafamiliar de 18 a 59 anos; 1 atendimento à pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar; 1

pessoa idosa vítima de negligência ou abandono; 1 mulher adulta (18 a 59 anos) vítima de violência física, psicológica ou sexual; 2 atendimentos de adolescentes em cumprimento de Prestação de Serviço à Comunidade.

Quadro 11 - Indicadores de Atendimento.

INDICADOR	QUANTITATIVO
Famílias Beneficiárias do BPF	01
Famílias com Membros BPC	04
Famílias com Crianças e adolescentes em Acolhimento	02
Famílias cuja situação de violência esteja associada a substâncias psicoativas	02
Famílias com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto	1
Quantidade e perfil das pessoas vítimas de violência ou violações de direitos que ingressaram no PAEFI 0 a 12 anos	3
Quantidade e perfil das pessoas vítimas de violência ou violações de direitos que ingressaram no PAEFI - 13 a 17 anos	9
Quantidade e perfil das pessoas vítimas de violência ou violações de direitos que ingressaram no PAEFI - 18 a 59 anos	6
Quantidade e perfil das pessoas vítimas de violência ou violações de direitos que ingressaram no PAEFI 60 anos ou mais	1
Violência Intrafamiliar (Física ou Psicológica) 0 a 17 anos	5
Abuso sexual - 0 a 17 anos	1
Negligência ou abandono - 0 a 17 anos	2
Pessoas com deficiência vítimas de violência intrafamiliar (física, Psic ou sexual) 18 a 59 anos	1
Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar	1
Pessoas idosas vítimas de negligência ou abandono	1
Mulheres adultas (18 A 59 ANOS) vítimas de violência física, psicológica ou sexual.	1
Adolescente em cumprimento de Prestação de Serviço a Comunidade	2
TOTAL DE ATENDIMENTOS	43

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

Na área rural do município, com relação aos atendimentos realizados pelo CREAS, ressalta – se que o Assentamento Indaiá registrou maior número de situações que demandaram atendimentos, de acordo com o apresentado a seguir:

Quadro 12. Indicadores de Atendimento.

INDICADOR	QUANTITATIVO
Famílias Beneficiárias do BPF	1
Famílias com Crianças e adolescentes em Acolhimento	1
Quantidade e perfil das pessoas vítimas de violência ou violações de direitos que ingressaram no PAEFI - 18 a 59 anos	1
Quantidade e perfil das pessoas vítimas de violência ou violações de direitos que ingressaram no PAEFI - 60 anos ou mais	5
Pessoas com deficiência vítimas de violência intrafamiliar (física, Psic ou sexual) 18 a 59 anos	1
Pessoas com deficiência vítimas de negligência ou abandono 18 a 59 anos	1
Pessoas com deficiência vítimas de negligência ou abandono mais de 60 anos	1
Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar	2
Pessoas idosas vítimas de negligência ou abandono	1
TOTAL DE ATENDIMENTOS	14

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

Na região do Assentamento Indaiá do município de Itaquiraí/MS, constatou – se: 1 família beneficiária do PBF; 1 família com crianças e adolescentes em Acolhimento. Observou-se que ocorreu 1 situação de violência ou violações de direitos de 18 a 59 anos e 5 atendimentos de violência ou violação de direito a pessoa com mais de 60 anos; Atendimento de 1 situação de pessoa com deficiência vítima de negligência ou abandono, de 18 a 59 anos; Atendimento de 1 situação de pessoa com deficiência vítima de negligência ou abandono, com mais de 60 anos; 1 atendimento a pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar; 1 pessoa idosa vítima de negligência ou abandono.

Para os dados referentes aos atendimentos pelo Conselho Tutelar, observa-se que realizaram 545 encaminhamentos à rede de atendimento, conforme destacado abaixo:

Quadro 12.1. Indicadores de Atendimento.

ENCAMINHAMENTOS: 545 BLOCO III- QUANTIDADE E PERFIL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS					
C.1- QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS	TOTAL	SEXO	0 a 6	7 a 11	12 a 17
	316	Mas	94	89	133
	286	Fem	88	68	118

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

Outro aspecto destacado relaciona – se às denúncias recebidas pelo Conselho Tutelar, apresentando-se 381 denúncias presenciais, em que as famílias foram até o Conselho Tutelar; 96 denúncias ocorreram através do Disk 100, 69 denúncias se deram via telefone, 44 denúncias foram realizadas pela escola e , 12, de outras formas. Observa-se a seguir:

Quadro 13. Indicadores de Atendimento.

FORMAS DE DENÚNCIA	TOTAL
DENÚNCIA PRESENCIAL (CONSELHO TUTELAR)	381
DENÚNCIA ATRAVÉS DO DISK 100	96
DENÚNCIA POR TELEFONE	69
ESCOLA	44
OUTRAS FORMAS	12

Fonte: Dados do Município/Vigilância Socioassistencial.

4 CONCLUSÃO

As atividades da Vigilância Socioassistencial, conforme Brasil (2016):

As ações de Vigilância Socioassistencial podem contribuir para aperfeiçoar os conhecimentos dos trabalhadores da política de assistência social acerca da presença de riscos e vulnerabilidades nos territórios. Permitem também identificar se a localização dos serviços socioassistenciais está em conformidade com as demandas de proteção social do público beneficiário da assistência social. Essas informações podem e devem contribuir com o aperfeiçoamento das próprias práticas de gestão da política, pois auxiliam na formulação, no planejamento e na execução das ações planejadas e para avaliação dos resultados alcançados. (pág. 17).

Por meio dos resultados dos instrumentais utilizados pelo município e pelos bancos de dados nacionais, pode-se constatar algumas observações acerca da Proteção Básica, Proteção Especial de Média Complexidade, Cadastro Único e Conselho Tutelar. Esses indicadores possibilitaram às Proteções (Básica e Especial de Média Complexidade) terem estratégias para direcionar as ações e atividades, principalmente pelas áreas do território indicadas pelos apontamentos da Vigilância Socioassistencial.

Desse modo podemos ressaltar que, no bairro Jardim Primavera, ocorre maior acesso dos benefícios eventuais pelas famílias, decorrendo o entendimento de que há neste momento mais famílias em situação de

vulnerabilidade social. Foram identificadas, nas famílias atendidas, situações de desemprego e falta de qualificação profissional. Na área rural, acompanhada pela Equipe Volante, o Assentamentos MST/ Santo Antônio merece atenção diferenciada pela quantidade de acessos dos usuários ao Benefício Eventual, ressaltando situações de vulnerabilidade social, assim como situações de famílias com indivíduos que fazem uso de álcool e outras drogas; famílias desempregadas e que sobrevivem de diárias.

O Cadastro Único, na área urbana do município de Itaquiraiá, apresentou um maior número de atendimentos na região central e, na área rural, o Assentamento MST/ Santo Antônio os números mais altos de atendimentos. Desse modo observa-se a importância de atividades direcionadas às equipes do CRAS e Cadastro Único para realizarem ações em parceria.

A Proteção Especial de Média Complexidade – CREAS realizou seus atendimentos direcionados à área central. Na área rural, ocorreram no Assentamento Indaiá, onde estão presentes situações de violações de direitos que necessitam do direcionamento de ações e atividades para superar as situações identificadas, como palestras, oficinas, trabalhos em grupos, acompanhamentos das famílias através do PAEFI, fortalecimento das campanhas e trabalho em rede.

O Conselho Tutelar atende, em sua maioria, crianças e adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 12 a 17 anos, havendo a necessidade de estar em constante comunicação com os equipamentos da Assistência Social, ressaltando-se a importância das denúncias no processo de assegurar direitos.

Entende-se a necessidade do trabalho articulado em rede que, mediante diagnóstico, a Proteção Básica e Proteção Especial de Média Complexidade possam construir estratégias, ações e atividades para direcionar os atendimentos a situações de vulnerabilidade social em destaque, neste momento, no município de Itaquiraiá/ MS. E que os trabalhos direcionados ao acompanhamento das famílias através do PAIF e PAEFI possam ser direcionados pelos indicativos de vulnerabilidade social construídos para auxiliar nas atividades e ações desenvolvidas, pois conforme Brasil (2004):

A Assistência Social deve compreender o aspecto multidimensional presente no conceito de vulnerabilidade social, não restringindo esta percepção de pobreza, tida como posse de recursos financeiros, embora a insuficiência de renda seja obviamente um importante fator de vulnerabilidade. (p.20).

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS. – Brasília, DF: MDSA, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social; Centro de Estudos Internacionais sobre o Governo, 2016. 132p.;30cm.

BRASIL, Capacita SUAS Caderno 3 (2013). Vigilância Socioassistencial: Garantia do Caráter Público da Política de Assistência Social/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2013, 124 p.: il.

JANUZZI, Paulo de Martino. *Indicadores Sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações*. Editora Alínea, 3ª Ed.

KOGA, Dirce. *Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos*/ Dirce Kiga. – São Paulo: Cortez, 2003.

Gerhardt, Tatiana Engel; Silveira, Denise Tolfo. *Métodos de pesquisa*. coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/ UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

Diagnóstico Socioterritorial do Município de Itaquiraí/MS. (2018).

Diagnóstico Socioterritorial do Município de Itaquiraí/MS. (2019).

OUTRAS REFERÊNCIAS

<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Consultado em 18/06/2019.

<http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve>. Consultado em 11/03/2019.

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/index.php#metasepagamentossnas> - Consultado em 11/06/2019.

https://aplicacoes.mds.gov.br/sisc/relatorio_mu/municipios.php?id=MS&ibge=500460 Consultado em 28/02/2019.

<http://www.itaquirai.ms.gov.br/aspectos-geograficos> - Consultado em 18/06/2019

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Consultado em 18/06/2019.

CAPÍTULO III

ATUAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM UMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jolene Cristina Oliveira

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo ITCC-MS, psicóloga graduada pela Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS. jolene_oliveira@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Fenômeno cada vez mais frequente na sociedade contemporânea, a violência doméstica pode atingir todos os setores da sociedade independentemente de classe, raça ou faixa etária (BITTAR; NAKANO, 2011). No entanto, acredita-se que mulheres, crianças, adolescentes e idosos são as principais vítimas (MARTINS; NASCIMENTO, 2017) assim como se crê que a violência se faz mais visível onde há desestruturação familiar, pobreza e miséria (MARINHEIRO, 2003).

No Brasil, segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (BRASIL, 2018), apenas em 2017, mais de 221 mil mulheres procuraram Delegacias de Polícia para registrar episódios de agressão (lesão corporal dolosa) em decorrência de violência doméstica. De acordo com o Mapa da Violência 2019, verificou-se um crescimento expressivo de 30,7% no número de homicídios de mulheres no país durante a década de 2007-2017, assim como foi demonstrado que o ano de 2017 registrou aumento do evento de 6,3% em relação ao anterior. Essa mesma pesquisa mostrou que a violência letal contra as mulheres se fez mais presente no Acre e no Rio Grande do Norte, ambos com taxa de 8,3 para cada 100 mil mulheres e que o estado de São Paulo responde pela menor taxa de homicídios femininos (2,2 por 100 mil mulheres), seguido pelo Distrito Federal com taxa de 2,9. (BRASIL, 2018).

Compreendida como sinônimo de violência contra a mulher, a violência doméstica caracteriza-se como um fenômeno de múltiplas determinações em que se define qualquer ato baseado nas relações de gênero, com consequentes danos físicos e psicológicos ou sofrimento para a mulher (GARCIA, et. *al*, 2013). Ela geralmente ocorre no âmbito doméstico em detrimento do espaço público, uma vez que as mulheres se encontram mais vulneráveis em seus lares (DIAS, 2008).

Segundo a Lei nº 11.340/2006, intitulada Lei Maria da Penha:

A violência doméstica pode ser definida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, podendo ser praticada não somente pelo companheiro da vítima, mas por qualquer pessoa com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas seja no âmbito da família, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006, Art. 5º).

A violência contra a mulher possui vários tipos de manifestações que se relacionam, conforme a maneira como a mulher é agredida. São consideradas violência contra a mulher a violência física, a psicológica, a sexual e a patrimonial, conforme pode ser observado no Quadro 1 adiante.

No que se refere a essa temática, o Ministério dos Direitos Humanos (MDH) divulgou um balanço dos atendimentos realizados pelo Ligue 100, Central de Atendimento à Mulher, referentes ao período de janeiro a julho de 2018 e, entre os relatos de violência, 63.116 foram classificados como violência doméstica, sendo as mais corriqueiras, respectivamente, a física (33.835), a psicológica (18.615) e a sexual (3.647) (Brasil, 2018).

A violência doméstica contra a mulher pode causar consequências abrangentes e de diferentes aspectos para a vítima (KRUG et *al*, 2002). Tais consequências abrangem desde fraturas e hematomas em diversas partes do corpo, problemas psicológicos como depressão, ansiedade, dependência de substâncias psicoativas e de álcool e ideação suicida, assim como problemas sociais como desemprego. Muitas vezes a violência doméstica, não necessariamente, leva a lesões, invalidez ou morte, mas pode causar problemas latentes que podem perdurar por anos após o abuso inicial. (ALMEIDA, 2009; OLIVEIRA et *al*, 2003), comprometendo, inclusive, os outros membros da família.

Vários estudos mostram que a violência perpetrada contra a mulher no âmbito doméstico pode repercutir no contexto familiar, principalmente nos filhos, o que pode formar um ciclo contínuo do problema, ou o que

se denomina transgeracionalidade da violência, que nada mais é que uma herança transmitida de uma geração a outra (BANDURA, 2001; NARVAZ; KOLLER, 2006). É sabido, ainda, que a exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica pode desencadear desordens mentais, problemas de saúde, predisposição a comportamentos violentos, além de ser um fator de risco para a manutenção da violência em seus relacionamentos (AFIFI *et al.*, 2016; CROMBACH; BAMBONYÉ, 2015; ISLAM *et al.*, 2014; WEARICK-SILVA *et al.*, 2014; WILLIAMS *et al.*, 2014) e para o envolvimento com o uso de álcool e/ou outras drogas (GEBARA; LOURENÇO, 2008).

Quadro 1. Tipos de violência segundo a Lei Maria da Penha.

Tipos de violência	Descrição
Violência física	Atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ações que provocam a ruptura da integridade do corpo da mulher.
Violência psicológica	Toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa, lhe causando prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.
Violência sexual	Ação na qual uma pessoa, em posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas. São também os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.
Violência patrimonial	Ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais.
Violência moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Fonte: Adaptado de Brasil (2006) e Brasil (2014).

Segundo a literatura, existem alguns fatores de risco que colaboram para o desencadeamento da violência doméstica e familiar como: famílias baseadas numa distribuição desigual de autoridade e obediência, direitos e responsabilidades; famílias cujas relações são centradas em papéis e funções rigidamente definidos; famílias com nível de tensão permanente, que se manifesta através da dificuldade de diálogo e descontrole da agressividade e que, muitas vezes, optam pela resolução de conflitos por meio da violência;

famílias que se encontram em situação de crise e perdas; famílias com maior incidência de abuso de drogas entre seus membros; comprometimento psicológico e/ou psiquiátrico dos indivíduos; dependência econômica e/ou emocional e baixa autoestima da parte de algum(ns) de seus membros, levando à impotência e/ou fracasso em lidar com a situação de violência, entre outros (BRASIL, 2001, p. 23; MORÉ; KRANKEL, 2014, p.46).

É preciso, no entanto, estar atento às definições conceituais pois, no que se refere ao conceito, existe diferença entre violência doméstica e violência intrafamiliar. A primeira, como já foi mencionado anteriormente, refere-se à violência cometida por pessoas que convivem no ambiente familiar, como empregados, agregados e visitantes esporádicos ou mesmo o companheiro, o filho ou o sogro. Já a violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue, ou seja, trata-se de atos violentos que acontecem dentro dos lares (BRASIL, 2001, p. 15; DAY *et al*, 2003).

Essas distinções construíram-se à medida que os estudos e políticas sobre o tema passaram a preocupar a sociedade recentemente. Particularmente, a violência doméstica é um fenômeno trazido à luz pelos movimentos sociais de mulheres. Por essa razão, muitas vezes o termo foi utilizado para descrever situações de violência intrafamiliar, no espaço doméstico, atingindo as mulheres por sua condição de gênero. Esse tema foi posto em evidência, também, pelos movimentos de defesa da criança e do adolescente, que há muitas décadas atuam nos países do primeiro mundo. Aqui no Brasil, apenas mais recentemente, desenvolveram-se movimentos e organizações sociais atuantes contra o maltrato infantil e de proteção à criança e ao adolescente, especialmente a partir da elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990 (BRASIL, 2001, p. 15).

Por constituir uma das principais formas de violação de direitos, a violência contra as mulheres requer a implantação de uma política articulada de enfrentamento que prevê a ação conjunta de vários setores, como saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros, ou seja, uma rede de atendimento trabalhando coletivamente com o objetivo de produzir importantes reduções na violência, conforme pode ser visto na Figura 1.

Figura 1. Rede intersetorial a partir do eixo da Assistência Social

Fonte: Adaptado de Brasil (2018).

Dessa forma, segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, os diversos setores devem trabalhar (1) na Prevenção, com a elaboração de ações educativas e culturais que interfiram nos padrões machistas ainda presentes na sociedade brasileira; (2) na Assistência, com o fortalecimento da Rede de Atendimento e capacitação de agentes públicos; (3) no Enfrentamento e Combate, com ações punitivas e cumprimento da Lei Maria da Penha e (4) no Acesso e Garantia de Direitos, com o cumprimento da legislação nacional/ internacional e iniciativas para o empoderamento das mulheres (BRASIL, 2011, p. 27).

Essa Política define a criação de uma rede de atendimento para atuar de maneira articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção (BRASIL, 2011, p. 29).

Essa rede de atendimento, no âmbito do Atendimento à Mulher em situação de Violência, é composta pelos seguintes serviços: Delegacias

Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), Casas-Abrigo, Defensorias da Mulher, Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica, Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, dentre outros.

Como parte integrante da Rede, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para a efetivação da universalização do atendimento da assistência social, organiza a proteção social em níveis de complexidade, dividindo-a em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

A PSB, ofertada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), opera desenvolvendo ações que fortaleçam potencialidades, vínculos e autonomia; e, sendo assim, tem caráter preventivo, protetivo e proativo (BRASIL, 2016, p. 25).

A PSE contribui para a construção/fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos; e é por meio do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que se oferta ações de orientação, apoio e acompanhamento (BRASIL, 2011, p. 17).

Assim, PSB e PSE podem trabalhar articuladamente com o intuito de proporcionar melhorias nas condições de vida das famílias; o acesso dos usuários, em especial, daqueles que vivem em situação de vulnerabilidade ou risco social aos benefícios, serviços, programas e projetos que integram o SUAS, através de ações integradas junto a rede de proteção social (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011). Essa ação conjunta pode contribuir, também, para a execução de programas como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Plano de Acompanhamento individual ou em grupo, dentre outros que integram a rede de atendimento socioassistencial.

É dentro desse contexto que este relato de experiência descreve um atendimento realizado pela PSB a uma mulher vítima de violência doméstica, o qual resultou num trabalho articulado entre a PSE e a rede intersetorial.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 PARTICIPANTE

Este relato de experiência foi realizado pela Gerência de Gestão de Benefícios Socioassistenciais (GGBS) da Secretaria de Assistência Social de

Campo Grande - MS, portanto, não se trata de um CRAS; mas, sim, de um órgão gestor que possui uma equipe técnica composta por duas (2) assistentes sociais e uma (1) psicóloga – que, dentre várias atribuições, realiza visitas domiciliares resultantes de demandas variadas.

A participante é uma mulher vítima de vários tipos de violência doméstica, perpetrada por seu filho. Foram nomeadas, ficticiamente, as pessoas envolvidas no estudo para garantir a anonimidade do processo descrito. A vítima será denominada Maria, o agressor será João.

Maria tem 40 anos, está atualmente casada com Cleber (39 anos) e possui dois filhos resultantes desta união: José (11 anos) e Pedro (8 anos). Têm ainda dois filhos, João (22 anos) e Flávia (24 anos), frutos de seu primeiro casamento. João, por ser solteiro, morava com a família e Flávia, já casada, possui sua própria residência.

A vítima sofreu, por anos, violência psicológica que, nos últimos anos, somou-se à violência física, patrimonial e moral por parte de seu filho João que, ainda na adolescência, envolveu-se com uso de substâncias psicoativas. Como consequência de sua dependência, João foi tornando-se violento não somente com sua mãe, como também com seu padrasto e com seus irmãos.

Recentemente seu comportamento tornou-se de tal forma insuportável que Maria, após uma agressão física pública, formalizou um Boletim de Ocorrência contra João na DEAM situada na Casa da Mulher Brasileira, culminando numa medida protetiva contra o filho, que está sendo monitorado eletronicamente com tornozeleira.

Outros problemas que a família enfrenta envolvem a questão financeira devido ao desemprego do casal; a moradia que é relativamente precária e a escassez de alimentos que os fazem depender da ajuda de terceiros.

Embora agravados pela pobreza e pela situação de violência doméstica e familiar, o casal consegue manter seus filhos na escola, garantindo-lhes o direito à educação, conforme preconiza o art. 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 2019, p. 43).

2.2 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

Os instrumentos metodológicos utilizados no atendimento à Maria e sua família foram principalmente a entrevista e a visita domiciliar.

A entrevista permite compreender, constatar ou identificar uma determinada situação; é um momento de escuta que vai além do receber informações do usuário. É justamente nesse momento que se faz possível

elencar as situações para intervir nas demandas apresentadas pelo entrevistado. No caso de Maria, utilizou-se a entrevista aberta com a finalidade de que ela se sentisse à vontade para conversar sobre suas questões.

Foram realizadas 2 (duas) visitas domiciliares, sendo uma no mês de abril e a outra, em maio. Participaram das entrevistas Maria e seu esposo. Embora as crianças estivessem em casa, não participaram dos eventos.

De acordo com Amaro (2003), a visita domiciliar é uma prática profissional de atendimento e/ou investigativa, que pode ser realizada junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar; ocorre mediante técnicas de observação, de entrevista e de relato oral, ao passo que, para o Conselho Federal de Psicologia (2012, p. 71), é uma estratégia utilizada para aprofundamento do acompanhamento psicossocial, uma forma de atenção com o objetivo de auxiliar na compreensão da família, sua dinâmica, valores, potencialidades e demandas, viabilizando orientações, encaminhamentos, bem como o estabelecimento de vínculos fortalecedores do processo de acompanhamento.

3 RESULTADOS E CONCLUSÕES

No caso de Maria, as visitas domiciliares permitiram criar estratégias de intervenção para a família. Assim, foram concedidos benefícios eventuais, realizadas orientações e encaminhamentos.

A família, devido ao desemprego do casal e à subtração dos bens da residência por João, estava em situação de vulnerabilidade, portanto, necessitou ser atendida com segurança alimentar, colchões e cobertores.

É sabido que os benefícios eventuais integram a Política de Assistência Social através da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, portanto, são garantidos no âmbito do SUAS. Geralmente são concedidos a famílias e indivíduos que estão enfrentando situação provisória de vulnerabilidade, decorrente ou agravada por contingências que causem danos, perdas e riscos (BRASIL, 2018).

Além dessa demanda, foi verificado que a família necessitava de orientações sobre a necessidade de refazer o Cadastro Único, pois o mesmo estava desatualizado, segundo a Folha Resumo apresentada por Maria. O Cadastro Único – CadÚnico - é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, sendo obrigatório para a concessão de programas sociais do Governo Federal como, por exemplo, o Programa Bolsa Família, Programas Habitacionais, Tarifa Social de Energia, entre outros.

Devido ao desemprego do casal e à existência de crianças, é possível que Maria tenha perfil para receber o Bolsa Família. Esse Programa de transferência de renda é um benefício da assistência social que tem por objetivo: a) promover o alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família; b) viabilizar o acesso aos direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, de modo a contribuir para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações; c) coordenar os programas complementares, visando o desenvolvimento das famílias, a fim de que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza (BRASIL, 2016, p. 19).

No que se refere aos encaminhamentos, Cleber foi encaminhado para o PROINC - Programa de Inclusão Profissional e para a FUNSAT - Fundação Social do Trabalho, com o objetivo de ser inserido no mercado de trabalho. Maria foi encaminhada para a EMHA - Agência Municipal de Habitação de Campo Grande e AGEHAB - Agência de Habitação Popular de Mato Grosso do Sul, com o intuito de se cadastrar nos Programas Habitacionais. Em relação às crianças, elas já haviam sido encaminhadas para CAPSIJ - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil pela DEAM, no entanto, *não haviam ido para atendimento até o momento das visitas domiciliares.*

O casal foi orientado sobre a importância de levar José e Pedro para atendimento psicológico junto ao CAPSIJ, já que as crianças vivenciaram os tipos de violência que a mãe sofreu, inclusive a física, e sofreram violência psicológica por parte do irmão. A orientação se fez necessária, uma vez que a atuação do psicólogo no SUAS deve se sustentar no princípio da garantia de direitos e a psicoterapia não é uma oferta de serviços deste profissional (CFP, 2016).

A violência experienciada na família pode ser a primeira e a precursora na vida dos descendentes da mulher vítima. Conforme Bandura (2001), a perspectiva da transmissão intergeracional da violência baseia-se no pressuposto da teoria da aprendizagem social, a qual postula que comportamentos e crenças são transmitidos entre as gerações por meio da aprendizagem, que ocorre de forma ativa, como resultado direto das experiências, bem como das observações dos outros. Assim, os membros de uma mesma família tendem a repetir ou imitar os comportamentos que lhe são reforçados. Portanto, essas crianças precisam de acompanhamento, não somente por parte da Assistência Social, mas também pela Saúde, com a finalidade de prevenção. Em relação a Maria, ela relatou que está em acompanhamento desde que formalizou sua denúncia.

A equipe de referência da Gerência de Gestão de Benefícios Socioassistenciais da PSB, ao atender Maria e sua família constatou a presença de violação de direitos, portanto, fez-se necessário conduzi-los ao CREAS para que fossem atendidos pelo PAEFI.

Enfim, pode-se perceber que Maria e sua família está sendo assistida pela PSB e pela rede Intersetorial e, provavelmente será acompanhada pela PSB. Estes profissionais têm o papel de prestar atendimento clínico, assistência psicológica individual e/ou familiar, social e jurídica, com o objetivo de evitar que o ciclo da violência se perpetue entre os descendentes das famílias onde ele já se iniciou. Eles trabalham conjuntamente, com o propósito de criar mecanismos para promover o fortalecimento da autoestima, da confiança e da autonomia de cada um deles, para que percebam que são capazes de romper as situações de violação de direitos e reconstruir suas vidas.

CONCLUSÃO

A família desempenha um papel importante no desenvolvimento do ser humano, pois é o primeiro espaço de convivência do indivíduo; portanto, deve ser um espaço de afetividade e harmonia. É onde se aprende e se incorpora ética e valores, onde há transmissão de saberes entre pais e filhos. No entanto, em muitas famílias brasileiras, a realidade tem se mostrado bem diferente, pois o ambiente doméstico e familiar tornou-se marcado por manifestação de ações agressivas, transformando-se num cenário para a aprendizagem e a reprodução de comportamentos violentos.

Muitos aspectos podem estar associados a essas mudanças comportamentais nas famílias, principalmente no público masculino, como, por exemplo, o consumo de álcool e drogas, (ILOMÄKI *et al.*, 2010). No entanto, outras variáveis, segundo a literatura, também se fazem presentes, como pobreza, desemprego, associação com pessoas delinquentes, existência de personalidade agressiva e/ou antissocial e problemas mentais, (Almeida, 2009; Day *et al.*, 2003; Diniz *et al.*, 2003; Oliveira *et al.*, 2009; Silva, 2009).

Assim, observou-se que Maria, a mulher vítima de violência doméstica descrita neste relato de experiência, faz parte dessa estatística. Ela atualmente vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica, devido ao desemprego e, seu agressor, seu filho, faz uso de drogas. Como consequência do comportamento violento dele, toda sua família foi afetada.

Maria, assim como muitas mulheres vítimas de agressão, conviveu por muito tempo com o ciclo da violência, até que as agressões, principalmente,

as físicas, tornaram-se insuportáveis, tamanha a gravidade das lesões. Conscientizada de que precisava interromper esse ciclo, resolveu ir até a Casa da Mulher Brasileira, onde foi acolhida por uma equipe de profissionais que tomou as providências cabíveis ao seu caso e estabeleceu contato com a rede, no sentido de garantir a integralidade do atendimento.

À vista disto, Maria passou a ser acompanhada pela Assistência Social através da PSB, com o objetivo de assisti-la através de benefícios eventuais principalmente, e encaminhou o caso de violação de direitos para a PSB, que deverá oferecer o serviço de apoio, orientação e acompanhamento.

Devido à complexidade e ao caráter multidimensional da violência perpetrada contra a mulher, a constituição de uma rede de atendimento se fez necessária. Ela deve trabalhar de forma articulada, no sentido de prestar assistência qualificada, integral e não-revitimizante à mulher vítima (BRASIL, 2011). Deve ser composta por diversos setores dos governos Federal, Estaduais e Municipais (como saúde, educação, habitação, segurança pública, assistência social, entre outros), além de instituições não-governamentais e a comunidade, todos com o objetivo de criar e desenvolver ações efetivas de prevenção, prestar atendimento adequado às mulheres em situação de violência, assim como a seus familiares e, principalmente, reduzir os índices de violência contra as mulheres.

Por fim, o relato e as discussões aqui expostos são apenas contribuições de atendimento realizado pela PSB no caso de violência doméstica contra mulher, problema muito prevalente em nossa sociedade. Uma colaboração, sobretudo, para as equipes multiprofissionais, compostas principalmente por psicólogos e assistentes sociais que, conhecedores das suas atribuições e objetivos, possam contribuir no fortalecimento das identidades de muitas Marias.

REFERÊNCIAS

AFIFI, T. O. et al. Child abuse and physical health in adulthood. *Health Reports*, Ottawa, v. 27, n. 3, p. 10–8, 2016.

ALMEIDA, M. V. *Violência conjugal e álcool: (in) existência de uma relação causal?* Dissertação (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal, 2009.

AMARO, S. *Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa*. Porto Alegre: AGE; 2003.

BANDURA, A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, Palo Alto, n. 52, p. 1-26, 2001.

BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicodependentes no contexto da família de origem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 17-24, Mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço* / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em 31maio2019.

BRASIL. Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres*. Brasília, 2011.

BRASIL. Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal /autoprovocada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Fundação Oswaldo Cruz. *Curso de atualização sobre especificidade e interfaces da proteção social básica no SUAS*. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial*. Brasília: 2018.

BRASIL. Secretaria de Segurança Pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2018*. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguranca-Pública-2018.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *MDH divulga dados sobre feminicídio, 2018*. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/agosto/ligue-180-recebe-e-encaminha-denuncias-de-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 05jun2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, 2019.

BRASIL. Secretaria de Segurança Pública. *Atlas da violência 2019*. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784&Itemid=432>. Acesso em: 03 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências técnicas para Prática*

de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS. Brasília: CFP, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Nota Técnica com Parâmetros para atuação das e dos profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília: CFP, 2016.

CROMBACH, A.; BAMBONYÉ, M. Intergenerational violence in Burundi: experienced childhood maltreatment increases the risk of abusive child rearing and intimate partner violence. *European Journal of Psychotraumatology*, Philadelphia, v. 6, n. 1, 2015.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 25, supl. 1, p. 9-21, Apr. 2003.

DIAS A. R. C; MACHADO C. Gênero e Violência conjugal - Uma relação cultural. *Análise Psicológica*, v.26, n.4, p.34-50, 2008.

DINIZ, M. N. F. et al. Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 37, n. 2, 81-8, 2003.

GARCIA L. P. et al. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiol Serv Saude*, v. 22, n.3, 383-94. 2013.

GEBARA, C. F. P.; LOURENÇO, L. M. Crenças de profissionais da saúde sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Psicologia em Pesquisa*, UFJF, v.2, p.1, 27-39, 2008.

ISLAM, T. M. et al. The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Global Health Action*, Philadelphia, v. 7, 2014.

ILOMÄKI, J. et al. Changes in alcohol consumption and drinking patterns during 11 years of follow-up among ageing men: the FinDrink study. *European journal of public health*, v. 20, n. 2, p. 133-8, 2010.

KRUG, E. G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/wpcontent/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>> Acesso em: 03 maio 2019.

MARINHEIRO, A. L. V. *Violência Doméstica: prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto – SP*. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2003.

MARTINS, A. G; NASCIMENTO, A. R. A. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, 107-121, 2017.

MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. Violência no contexto familiar. Florianópolis: UFSC, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1889>>. Acesso em: 31 maio 2019.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. A concepção de família de uma mulher-mãe de

vítimas de incesto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.19, n 3, 395-406, 2006.

OLIVEIRA, J. B. et al. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 26, n.6, 494-501, 2009.

SILVA, M. A. *Prevalência e fatores associados a violência doméstica contra as mulheres assistidas no centro de atenção à mulher – IMIP/Recife/Pernambuco*. Dissertação. (Dissertação de mestrado). Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira, Recife, 2009.

WEARICK-SILVA, L. E. et al. Mothers who were sexually abused during childhood are more likely to have a child victim of sexual violence. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 119–22, 2014.

WILLIAMS, L. C. A. et al. The Parceria Project: a Brazilian parenting program to mothers with a history of intimate partner violence. *International Journal of Applied Psychology*, Rosemead, v. 4, n. 3, p.101–7, 2014.

CAPÍTULO IV

A GESTÃO E O SETOR DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Lidiane Antônia Ferreira

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Mestre em Geografia/UFMS; Mestre em Linguística/UFMS
lidiferreira01@hotmail.com;*

Maria Madalena Lebrão

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Mestre em Geografia/UFMS; Mestre em Linguística/UFMS
mmlebrao_3@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

Este artigo foi elaborado por meio de acervo bibliográfico, com metodologia qualitativa-descritiva, e objetiva retratar a cooperação/atuação entre (d)a Gestão e (d)o Setor de Vigilância Socioassistenciais, norteado pelo debate sobre a cooperação/parceria entre a Gestão e o Setor de Vigilância Socioassistenciais.

A Vigilância subsidia a Gestão por meio de indicadores, os quais geram a base organizacional de seu trabalho dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em contrapartida, caberá à Gestão vencer todos os desafios para que o referido Setor seja implantado no município. Segundo Martinelli, Silva & Santos (2015, p.105),

(...) com foco na Vigilância Socioassistencial. Tendo em vista o processo recente de implantação da Vigilância Socioassistencial nos municípios, tem como propósito uma avaliação crítica dos desafios postos à gestão, aos trabalhadores e aos usuários. Para isso, faz-se necessário o aporte, além da concepção de Vigilância, da experiência da sua operacionalidade, como um importante instrumento a ser

utilizado na identificação e na prevenção de situações de risco e vulnerabilidade, uma vez que a Vigilância passou a assumir maior importância na estruturação do Sistema Único de Assistência Social, desde a gestão da União, nos estados e municípios.

Desse modo, os subtemas deste artigo descreverão as perspectivas históricas da Gestão Social, bem como os conceitos e as incumbências do Setor de Vigilância Socioassistencial; e, por fim, mostrará um breve relato da interface existente entre os dois.

1 MATERIAIS E MÉTODOS

Para compor este artigo, utilizou-se a metodologia de referencial teórico, respaldado pelo respectivo acervo bibliográfico e pela separação minuciosa de autores que pudessem fundamentar os objetivos aqui propostos.

Houve divisão de tarefas entre as proponentes, as quais estudaram juntas os autores, bem como tomaram a decisão de quais seriam os elencados como referencial.

Cada qual se destinou a efetuar parte das leituras, fichá-las e *a posteriori* escrever, revisar e normatizar o artigo. A experiência deste constructo solidificou-se pela pesquisa descritivo-bibliográfica.

Por meio dela, pretende-se discutir eventos históricos dos setores de Vigilância Socioassistencial e Órgão Gestor no contexto da política de assistência social.

Esta pesquisa precisará ser readequada ano a ano, dada a atual conjuntura da política nacional, o que torna sua fundamentação possivelmente limitada.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, o papel do Estado no tocante à economia tomou rumos mais concretos a partir das décadas de 80 e 90. Momento em que se esperava que as Administrações Públicas da União, dos Estados e dos Municípios fossem capazes de cumprir suas obrigações e encargos.

Contudo, com a permanência da crise econômica em seus aspectos estrutural e conjuntural, bem como com a escassez de recursos financeiros; o problema grave das dívidas interna e externa em crescimento e a obrigação de pagá-las, constatou-se que mudanças profundas deveriam ser realizadas na Administração Pública, para superar fatores que a comprometiam totalmente, como a rigidez da burocracia, o clientelismo, o patrimonialismo e o corporativismo.

As mudanças exigiam um novo cenário político-social, que fosse altamente qualificado, criativo, flexível, competitivo e capaz de inovar; e, principalmente, orientado para as demandas sociais complexas em crescimento. Observe o que Perrucho Filho (2004, pag. 13) afirma a respeito, em um fragmento de sua dissertação:

A partir do primeiro mandato presidencial, Fernando Henrique Cardoso iniciou as medidas de modernização do setor público, adotando o modelo de administração gerencial para o setor público, o qual sustentou os seguintes aspectos: o foco é o cidadão, a flexibilização, a descentralização, a horizontalização das estruturas, a organização em redes, a criação de agências reguladoras, o contrato de gestão e organizações sociais, o foco no resultado, a participação de atores sociais e a accountability e a transparência.

O processo de modernização estendeu-se até o final do segundo mandato de FHC, em 2002, com avanços significativos. Durante o processo de modernização, as organizações da área social foram atingidas por crises econômicas e fiscais, multiplicidade de informações e descobertas tecnológicas com as quais, muitas vezes, não adaptaram essas novas categorias às instituições, em função do conservadorismo e rigidez da administração burocrática., para o seu processo de intervenção, diante das complexidades da realidade social, internas e externas.

“Essas transformações profundas afetaram as administrações públicas em todos os países, em maior ou menor grau, exigindo estratégias de mudanças administrativas, organizacionais e institucionais” (Ib. IBID), as quais, segundo o autor:

(...) modificariam as relações e os processos de trabalho e, talvez o mais importante, a cultura organizacional institucional. A princípio, as demandas sociais e os desafios implícitos exigiram dos dirigentes da Administração Pública o uso de técnicas e instrumentos visando o aumento gradual da eficiência e efetividade na oferta dos serviços públicos, principalmente na área social. (PERRUCHO FILHO, 2004, pg. 14).

Devido a tais complexidades, as relações sociais obrigaram o Estado a promover o seu redimensionamento e a criação de novas estruturas administrativas e organizacionais para a área social. Observe, ainda, o que Sola (1999, p. 23-27) afirma a esse respeito:

“(...) o Estado em crise está diante de mudar o seu foco tradicional de “crise fiscal do Estado”, ou “crise no modo de intervenção do Estado na economia”, ou “crise no modo de gestão” para a “crise de

sua legitimação”, haja vista as limitações do capitalismo, o qual se apresenta desigual e excludente, a redução incremental da efetividade social do Estado, enquanto Estado nacional. ”

Diante desse quadro, e de todas estas necessárias transformações, é que se solidificou uma Gestão – hoje – arguciosa e fecunda, amparada por políticas públicas idealizadoras e reais. A globalização foi uma impulsionadora para que houvesse um alastramento da economia, e isso, aos poucos, criou possibilidades incríveis para a atuação dos Gestores de Políticas Públicas em nossa nação.

No município de Três Lagoas/MS, por exemplo, os impactos dessas nuances de mudança foram, e estão sendo, promissores. Houve a possibilidade de se redesenhar a Política de Assistência Social de acordo com os Padrões das legislações vigentes, tendo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2013) como precursora, no que tange à padronização dos serviços desenvolvidos.

Vigilância Socioassistencial é uma área vinculada à Gestão do SUAS, que tem como responsabilidade precípua a produção, sistematização e análise de informações territorializadas sobre as situações de risco e vulnerabilidade que incidem sobre famílias e indivíduos, assim como, de informações relativas ao tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial. (BRASIL, 2005, pg. 3).

No cenário nacional – a Vigilância Socioassistencial está inserida em uma nova perspectiva de gestão, assumida pela Secretaria de Assistência Social, pelos três entes federados, com a criação de um setor de Vigilância Socioassistencial, em consonância com a Política Nacional de Assistência Social, que prevê:

(...) a formulação e implantação de um sistema de monitoramento e avaliação e um sistema de informação em assistência social são providências urgentes e ferramentas essenciais a serem desencadeadas para a consolidação da Política Nacional de Assistência Social e para a implementação do Sistema Único de Assistência Social – o SUAS (PNAS, 2005, pag.5).

No âmbito do SUAS, o monitoramento é uma atividade da Vigilância Socioassistencial, por meio do qual procura-se alçar, continuamente, informações sobre os serviços ofertados à população, particularmente no que diz respeito aos aspectos da sua qualidade e de sua adequação, quanto ao tipo e volume da oferta.

O monitoramento consiste num acompanhamento contínuo, fundamental para a identificação de problemas, assim como para subsidiar as estratégias de “correção dos rumos, melhorando sua operacionalização”.

Figura 1 - Previsão da Função de Vigilância na LOAS



Fonte: LOAS (2003)

O monitoramento analisa e verifica, também num processo contínuo, se os recursos e as atividades estão sendo implementados segundo o programado, e se as metas sobre os resultados estão sendo alcançadas ou não, indicando, ao mesmo tempo, as razões de sucesso e/ou insucesso.

Em outras palavras, o monitoramento fornece a informação e as sugestões necessárias para que se verifique o progresso de implementação, a fim de tomar as decisões cabíveis, no sentido de que as metas programadas sejam alcançadas e/ou ajustadas.

A avaliação é um processo incessante de monitoramento, que permite exercer um controle direto não só do desenvolvimento da ação, do projeto e/ou programa, como também possibilita a conferência e o comparativo do resultado final. Adverte sobre os acertos e as dificuldades a serem superadas; onde há irregularidades; se elas podem, ou não, ser corrigidas. É a avaliação que nos mostrará se chegamos onde queríamos e se iremos obter o que pretendíamos.

Embora o monitoramento e a vigilância sejam atividades inter-relacionadas, elas são distintas. A principal articulação da avaliação com o monitorar é que ela utiliza extensivamente os dados gerados pelo sistema de monitoramento. Além da informação do monitoramento, a avaliação utiliza, ainda, diversas fontes de dados, visando mensurar resultados produzidos.

Portanto, assim como o monitoramento, a avaliação é uma atividade de responsabilidade da Vigilância Socioassistencial. Devem abordar a gestão, os serviços, os programas, os projetos e os benefícios socioassistenciais, ou seja, todas as situações que interferem no âmbito da política de Assistência Social.

A Vigilância Socioassistencial deve, de um lado, analisar as informações relativas às demandas, às incidências de violações e às necessidades de proteção da população, no que concerne à assistência social. E, de outro lado, as características e distribuição da rede socioassistencial instalada para a oferta de serviços.

A análise da adequação entre as necessidades da população e a oferta dos serviços, vistos na perspectiva do território, constitui objeto central e de permanente reflexão da área de Vigilância Socioassistencial.

A visão de totalidade, integrando necessidades e ofertas, permite traçar melhores ações e estratégias para prevenção e para redução de agravos, contribuindo para o planejamento, gestão e execução da política e dos serviços, objetivando sempre o fortalecimento da função de proteção social do SUAS.

Com base nas referências da PNAS e da NOB SUAS 2005, depreende-se que, para alcançar seus objetivos, a Vigilância Socioassistencial deve se organizar a partir de dois eixos: a Vigilância de Riscos e Vulnerabilidades - situações territoriais que acometem os indivíduos, tais como: trabalho infantil, violência, abuso, pobreza, abandono, etc. - e a Vigilância sobre os Padrões dos Serviços - mesma compreensão do modo como se deva elaborar e padronizar as informações dos Sistemas Municipal, Estadual e Federal. (BRASIL, 2016, págs. 25-30)

Pela atuação da Vigilância Socioassistencial é possível, por exemplo, fazer saber à Gestão - dentre outros fatores diversos - o número de reincidentes dentro de um serviço.

Na construção de perfis das pessoas atendidas pela primeira vez num determinado serviço, pode-se perceber, mês a mês, a cor, a raça, a idade, o gênero, etc., desses reincidentes e, ainda, traçar comparativos com os usuários novos.

Essa informação leva ao questionamento do porquê as ações que a unidade desenvolve estão surtindo pouco efeito para contribuir para a saída dessas pessoas das ruas. Esse é um ponto positivo e importante, pois vincula a equipe aos usuários de modo consistente, e os mesmos se sentem bem acolhidos, visto que a maioria volta a reincidir no atendimento.

A Tabela 1, a seguir, manifesta a exata quantidade de atendimentos ofertados na Unidade Centro POP do município de Três Lagoas/MS, nos anos de 2014 a 2017. Logo após, o Gráfico 1 exemplifica um *modus operandi* possível do Setor de Vigilância Socioassistencial, num trabalho contínuo, com vistas a melhor subsidiar a Gestão. Observe-os:

Tabela 1 - Atendimentos prestados pela Unidade Centro Pop

Atendimentos Ofertados	2014	2015	2016	2017
Pessoas atendidas pela primeira vez	610	1048	671	675
Pessoas que reincidiram no serviço	74	220	327	660
<i>Total de pessoas atendidas na unidade</i>	684	1268	998	1335
Atendimentos	808	1.362	1128	9851
Pessoas usuárias de substâncias	508	1.109	327	333
Pessoas com deficiência mental	16	44	21	31
Pessoas inseridas no mercado de trabalho	0	13	2	3
Pessoas atendidas com passagens	528 - (Casa de passagem)	404	367	264
Pessoas que retornaram à família	0	78	106	71
Busca Ativa/Abordagem	82	689	807	495
Pessoas atendidas com repouso, alimentação e higiene pessoal	286	2.037	714	1899
Cadastro Único	27	96	36	14
Encaminhamentos realizados	540	299	646	360

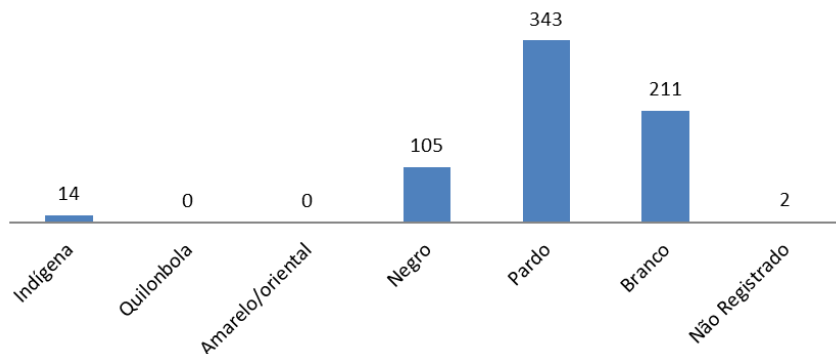
Fonte: Setor de Vigilância da SMAS de Três Lagoas/MS

Conforme se lê na Tabela acima, uma das funções da Vigilância é – a partir de dados quantificados dos atendimentos realizados nas unidades – construir perfis específicos de usuários de um determinado serviço. Há estatísticas nacionais que, por vezes, são contrariadas em algumas regiões.

E, conforme se observa no Gráfico abaixo, contrariando as pesquisas, que apontam que a maioria das pessoas que está em situação de rua são negras, os usuários atendidos pelo Centro Pop, em sua maioria, ou seja 50,8% se declararam pardos, 31,2% brancos e 15,5% negros.

Por ser uma área diretamente vinculada à gestão no âmbito das Secretarias de Assistência Social, a Vigilância Socioassistencial pode dispor dos recursos do IGD-SUAS para sua estruturação e manutenção em nível municipal, estadual, do Distrito Federal.

Gráfico 1 - Raça/Cor



Fonte: Setor de Vigilância

Quanto à Gestão, é importante entender que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) comporta quatro tipos de gestão: da União, do Distrito Federal, dos estados e dos municípios. As responsabilidades da União passam principalmente pela formulação, apoio, articulação e coordenação de ações. Os estados, por sua vez, assumem a gestão da Assistência Social dentro de seu âmbito de competência, tendo suas responsabilidades definidas na Norma Operacional Básica (NOB/ SUAS).

No caso da gestão municipal e do Distrito Federal, são possíveis três níveis de habilitação ao SUAS: inicial, básica e plena. A gestão inicial fica por conta dos municípios que atendam a requisitos mínimos, como a existência e funcionamento de conselho, fundo e planos municipais de Assistência Social, além da execução das ações da Proteção Social Básica com recursos próprios. No nível básico, o município assume a gestão da proteção social básica com autonomia. No nível pleno, ele passa à gestão total das ações socioassistenciais.

O processo de gestão do SUAS conta também com instâncias de pactuação, que são a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs). A CIT é um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais. Ela negocia e pactua sobre aspectos operacionais da gestão do SUAS e, para isso, mantém contato permanente com as CIBs, para a troca de informações sobre o processo de descentralização.

As CIBs são instâncias estaduais destinadas à interlocução de gestores, constituídas por representantes do Estado e dos municípios, que representam os interesses e as necessidades da região, referentes à Assistência Social.

Elas negociam e pactuam sobre aspectos da organização e gestão do Sistema Estadual de Assistência Social, observando as deliberações do Conselho Estadual de Assistência Social, a legislação vigente e as orientações da CIT e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Todas as suas pactuações são encaminhadas ao Conselho Estadual para conhecimento, apreciação e/ou deliberações e aos conselhos municipais, CIT e CNAS, para conhecimento.

Nessa perspectiva, os principais eixos para a gestão do trabalho na área da Assistência Social, considerados pela NOB-RH/SUAS são:

- princípios éticos para os trabalhadores;
- princípios e diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS;
- equipes de referência;
- diretrizes para a política nacional de capacitação;
- diretrizes nacionais para planos de carreira, cargos e salários;
- diretrizes para entidades e organizações de assistência social;
- diretrizes para o cofinanciamento da gestão do trabalho;
- responsabilidades e atribuições do gestor federal, estadual, do Distrito Federal e municipal;
- diretrizes nacionais para instituição de mesas de negociação;
- organização do CadSUAS;
- controle social da gestão do trabalho.

A qualidade dos serviços ofertados aos usuários da Assistência Social está diretamente ligada à atuação dos profissionais como mediadores dos direitos sociais. Para isso, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) desenvolve diversas ações, com intuito de potencializar a formação técnica e a especialização dos agentes públicos, trabalhadores do SUAS e agentes públicos das instâncias de controle social.

A gestão do trabalho, no âmbito do SUAS, busca o reconhecimento e a valorização do trabalhador em todas as suas dimensões, contribuindo para materializar a ampla rede de proteção e promoção social implantada no território nacional.

O MDS contribui, ainda, para a gestão do trabalho, com a elaboração de publicações técnicas, disponíveis na Biblioteca, e com o envio de boletins informativos quinzenais. Essas ferramentas funcionam como canal de orientação para os profissionais que integram as equipes do SUAS.

Como se vê na Figura 2, abaixo, assim se insere a Gestão no serviço de Assistência Social Municipal:

Figura 2 - Gestão no Fluxo do Serviço Social Municipal



Fonte: MDS

CONCLUSÃO

Consideradas as premissas deste artigo, o grande desafio entre a articulação existente da Gestão/Setor de Vigilância e as Unidades de Atendimento à população é o de encarar que o atendimento daqueles que não acessam a política e que vivem em situação de risco e vulnerabilidade social é a primazia do trabalho.

Assim, é necessário incorporar o objetivo de saber quem e quantos são, onde estão e o conhecimento de seus direitos, a fim de sair do risco e da vulnerabilidade social.

O trabalho da Vigilância se baseia nos conceitos de risco, vulnerabilidade e território. Assim, utiliza-se dos dados coletados pelas unidades para fomentar a construção e reconstrução do diagnóstico socioterritorial que, por sua vez, caracteriza-se como uma ferramenta para estabelecer parâmetros de prioridades.

Deve utilizar e construir conhecimentos que avaliem, monitorem e direcionem os serviços e demandas da Assistência Social. Essa observação é consolidada tanto na produção e sistematização de informações como na elaboração de índices e indicadores territorializados, condizentes com as situações de vulnerabilidade e risco às quais as famílias e populações locais estão sujeitas.

Exercer a vigilância dos serviços socioassistenciais significa coletar, produzir e sistematizar as informações referentes aos atendimentos prestados e às ofertas e benefícios da rede socioassistencial, com o intuito de aprimorar a qualidade do serviço e também adequar a localização e capacidade às demandas dos territórios. Os dados coletados devem se referir à quantidade e perfil dos recursos humanos; tipo e volume do serviço prestado; cumprimento dos procedimentos necessários ao atendimento das diretrizes técnicas e legais de qualidade; perfil dos usuários atendidos; infraestrutura; equipamentos e materiais existentes, dentre outros, considerados no âmbito de cada particularidade local.

A elaboração e sistematização de indicadores que mensuram a efetividade, eficiência e qualidade do serviço prestado são fundamentais para avaliar as necessidades de manutenção, reordenamento ou expansão da rede de serviços.

Um dos desafios atuais é o fortalecimento dos critérios avaliativos e da qualidade das informações no ato da coleta dos dados, considerando o papel dos técnicos dos serviços na apropriação cada vez maior das informações produzidas.

Desse feito, além de alcançar esse objetivo centrado nas famílias e nos indivíduos, a Vigilância Socioassistencial também deve incidir sobre o planejamento, com vistas a uma resposta que atenda às necessidades de trabalho da Gestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Curso de Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL Lei nº 8.742. *Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)*. Brasília: DF, 7 de dezembro de 2003.

BRASIL *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.

FERREIRA, R. S. *Rendimento Social de Inserção, tolerância zero: o embrutecimento do Estado*. Sociologia vol. 29 / Porto Jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-34192015000100008 Acessado em 14 de janeiro de 2019, às 8h52.

MACHADO, S. B. *A avaliação dos serviços da proteção social básica da Assistência Social: uma análise de município de médio porte da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro*. VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. São Luís, UFMA: 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/dosservicosdaprotecaosocialbasicadaassistenciasocialumaanalisedemunicipiod.pdf> Acessado em 14 de janeiro de 2019, às 17h24.

MARTINELLI, T.; SILVA, M. B.; SANTOS, S. R. dos. *Vigilância socioassistencial na política de assistência social: concepção e operacionalidade*. Florianópolis, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802015000100104&script=sci_abstract&tlng=pt Acessado em 16 de janeiro de 2019, às 14h32.

PERRUCHO FILHO, J. M. *Gestão social e políticas públicas: a agência de desenvolvimento social*. Florianópolis, 2004. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/87539/210579.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acessado em 14 de janeiro de 2019, às 22h44.

SAMICO, S. de L.; AMARAL, G. J. A. do; SILVA, J. R. R. e. *Um olhar vigilante: utilização de métodos estatísticos para o monitoramento e avaliação dos dados de riscos e vulnerabilidades da Vigilância do Estado de Pernambuco*. 2017. Disponível em: https://www.sigas.pe.gov.br/files/07062017115822-4_artigo.vi.seminario.rbma.vigilancia.e.analises.estatisticas.pdf Acessado em 14 de janeiro de 2019, às 16h05.

SOLA, L. (1999). Reformas do *Estado para qual democracia?* O lugar da política. In: PEREIRA, L. C. B., Wilhelm, J. e Sola, L. (1999). (Org.) Sociedade e Estado em Transformação. São Paulo: Editora UNESP.

CAPÍTULO V

(RES)SOCIALIZAÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM MEIO ABERTO

A COMPREENSÃO DE SUCESSO E FRACASSO DENTRO DE UMA
PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Luíza Regina Campos Dalpiaz

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. Psicóloga e Servidora Pública do Município de Campo Grande – MS, Pós-graduada em Saúde Mental Pela Universidade Católica Dom Bosco, Graduada em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco – Campo Grande-MS, Brasil
luizadalpiaz@hotmail.com*

1 INTRODUÇÃO

Este artigo foi pensado a partir da oferta de qualificação para os trabalhadores da Assistência Social por meio do Programa Nacional de Capacitação do Sistema Único de Assistência Social (CapacitaSUAS), no curso de Atualização sobre a Organização e Oferta dos Serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Nesse sentido, a matriz do conteúdo do curso supracitado permitiu a reflexão e aprofundamento sobre a questão do prognóstico e efetividade do serviço pela perspectiva de sucesso ou fracasso no quesito (res)socialização por meio de medida socioeducativa em meio aberto, pois se percebe que esse discurso se apresenta de modo abstrato dentro da prática do Psicólogo que atua nessa área.

Para se compreender o que pode ser considerado sucesso ou fracasso no contexto apresentado, pôs-se relevante o deslindamento deste tema, como forma de nortear e tornar mais transparente e acessível para aqueles que

pretendem atuar ou atuam nesse meio e se deparam com o mesmo conflito de interpretação e consequente prática.

Sendo assim, o estudo apresentará a prática específica do Psicólogo dentro do Sistema Único de Assistência Social, referente ao Serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade no que tange ao Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), realizado em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município de Campo Grande – MS.

Para atender a relevância deste estudo, este artigo buscará, também, a explicação sobre CREAS e Medidas Socioeducativas em Meio Aberto; o trabalho desenvolvido por meio de uma Rede de Apoio; a conceituação e contextualização dos fenômenos sucesso, fracasso e (res)socialização, partindo do instrumental Plano Individual de Atendimento, utilizado recorrentemente nesse serviço.

Logo, tem-se como objetivo deste artigo, analisar e compreender os termos sucesso e fracasso relacionados à (res)socialização por meio de uma perspectiva psicológica social.

2 METODOLOGIA

Este artigo será baseado em pesquisa bibliográfica, que consiste na revisão de literaturas acerca da temática escolhida, com embasamento em materiais impressos e online, relacionados a livros, periódicos, cadernos de orientações técnicas, artigos científicos, revistas científicas, legislações vigentes e documentos orientadores da categoria de classe, publicados pelo Conselho Profissional de Psicologia.

Os dados a serem obtidos contemplarão fenômenos observados dentro da perspectiva da Psicologia Social, pela razão de se observar “o binômio indivíduo-sociedade, isto é, o estudo das relações que os indivíduos mantêm entre si e com a sociedade ou cultura [...] enfatizando os processos interindividuais e as coletividades sociais” (FERREIRA, 2011, p. 13).

Será adotado o método dedutivo, explicitando em tópicos para se chegar ao que pode ser considerado sucesso ou fracasso, no que tange ao objetivo final de (res)socialização do cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto.

Além da pesquisa bibliográfica, esses dados serão analisados, também pela observação técnica, obtida pela prática cotidiana.

A população amostral a ser analisada remete-se a adolescentes e jovens em conflito com a lei, em cumprimento de Medidas Socioeducativas - LA e PSC - em Meio Aberto, acompanhados por equipe técnica do Centro de Referência Especializado Luíza Paurá Peres - CREAS Norte (regiões Prosa e Segredo), do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Ressalta-se que as limitações da pesquisa se inferem: na participação de um técnico específico, com visão limitada na área da Psicologia; em experiências de apenas um CREAS, onde se apresentam demandas específicas do território que abrange; e a não inclusão de dados dos atendimentos, por motivo de sigilo e ética profissional.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 O CREAS E AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO (LA E PSC)

As ações dentro do Sistema Único de Assistência Social são caracterizadas e divididas conforme a complexidade do serviço. Os Serviços de Média Complexidade são ofertados para indivíduos e famílias que sofrem violação de direitos, porém não apresentam rompimento de vínculos (BRASIL, 2004).

Dentre os Serviços de Média Complexidade, encontram-se as unidades de Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

O CREAS Luíza Paurá Peres, do município de Campo Grande – MS, conta com os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); e Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS).

Como o foco deste estudo se fixa em adolescentes e jovens em conflitos com a lei, o serviço que apresenta relevância é o de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

As Medidas Socioeducativas, de modo geral, têm o papel principal de (res)socialização – entre parênteses, pela razão da não-socialização anterior devido a múltiplos fatores, dentre eles, a omissão e ausência da família, da sociedade ou de serviços protetivos.

Quanto à execução das Medidas Socioeducativas, o cumprimento da PSC consiste na realização de atividades de cunho pedagógico e de relevância

comunitária, por um prazo não superior a seis meses. Já a LA “tem como objetivo estabelecer um processo de acompanhamento, auxílio e orientação ao adolescente” (BRASIL, 2006, p.44), pelo prazo mínimo de seis meses.

No que concerne ao motivo para tais cumprimentos, tem-se o conflito com a lei, que significa a prática de atos infracionais por adolescente ou jovem que, segundo o art. 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990), “são condutas caracterizadas como crime ou contravenção penal” (BRASIL, 1990).

Ainda de acordo com o ECA, em seu art. 2º, são considerados adolescentes, os indivíduos com a idade entre doze e dezoito anos incompletos.

Os jovens também se encaixam no cumprimento de Medidas Socioeducativas, porque, em casos expressos em Lei, como neste caso, inserem-se pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade incompletos. Ao completar vinte e um anos, há liberação compulsória.

O acompanhamento psicossocial para o cumprimento das Medidas Socioeducativas conta com uma sequência de procedimentos: o recebimento do processo via Fórum encaminhado ao CREAS, ou mediante apresentação do adolescente/jovem sob escolta ou termo de assentada. A acolhida e entrevista inicial, como primeiro contato entre o usuário e a equipe técnica (se a medida for PSC, já nesse primeiro momento há encaminhamento para unidade receptora). A elaboração e pactuação do Plano Individual de Atendimento (anexo ao final deste estudo, como modelo ilustrativo); atendimentos psicossociais agendados; relatórios de início; trimestral; conclusivo ou descumprimento.

De modo não linear e constante, durante todo o acompanhamento psicossocial, são realizados procedimentos como contatos telefônicos individuais, com a família e instituições; visitas domiciliares; visitas institucionais; monitoramento da PSC; encaminhamentos para a Rede de Apoio; participação em oficinas socioeducativas; informes em situações atípicas (mudança de comarca, mudança de modalidade de medida socioeducativa, óbito, questões ligadas à saúde, internação ou apreensão, e unificação das medidas socioeducativas com mais de um processo).

Dentre os procedimentos e instrumentais, o Plano Individual de Atendimento (PIA), é considerado “o mais importante mecanismo, na execução da medida socioeducativa, de (res)sociação” (ROSA, 2018, p.140).

Para a execução e acompanhamento do PIA, há o acompanhamento psicossocial por equipe técnica do CREAS (advogado, assistente social, psicólogo).

Sendo assim, em destaque neste estudo, será explanado o trabalho do Psicólogo dentro dessa unidade, em especial no Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

3.2 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM ACOMPANHAMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM MEIO ABERTO

A atuação do Psicólogo dentro do Sistema Único de Assistência Social, em especial, para acompanhamento da execução de Medida Socioeducativa em Meio Aberto, difere-se da atuação clínica e tradicional de psicoterapia, devendo sua prática ser voltada para um atendimento psicossocial.

Rovinski (2000, p. 184) relata a importância de se ter “uma visão diferenciada do contexto do trabalho do psicólogo na área clínica e em sua atividade junto ao sistema legal”, apresentando as principais diferenças no que tange ao escopo, à perspectiva do cliente, à voluntariedade e autonomia, riscos à validade; à dinâmica do relacionamento, e ao tempo.

No que concerne ao escopo e à perspectiva do sujeito, para a psicoterapia clínica e tradicional há a busca de uma análise do sujeito a partir de “suas questões privadas, intrapsíquicas, individuais, na sua busca pelo crescimento e conhecimento” (CFP, 2012, p. 49). Muitas vezes, acaba por ignorar o contexto social e cultural, limitando-se ao sujeito apenas, focando em um diagnóstico clínico e na necessidade de tratamento.

Em contrapartida, o Psicólogo que exerce sua função dentro de um CREAS no setor de Medidas Socioeducativas, tem seu fundamento no atendimento psicossocial, ou seja, busca um efeito terapêutico, compreendendo o sofrimento do sujeito, promovendo a autonomia, porém não de modo individualizante, mas dentro de um contexto social (CFP, 2012).

Isso significa que o trabalho do profissional da Psicologia, nesse contexto, implica em uma escuta ativa e observação sobre aquilo que é subjetivo, participando na construção da identidade e favorecendo a elaboração de um projeto de vida, sem perder de vista a dimensão sócio-histórico-cultural em que aquele indivíduo está incluído, além de executar o serviço junto ao sistema jurídico.

Pensando sobre a voluntariedade e autonomia do sujeito, deve-se levar em conta, também, que, diferentemente da psicoterapia clínica, que frequentemente se inicia por meio de uma demanda espontânea,

o adolescente ou jovem em cumprimento da LA e da PSC inicia o atendimento psicossocial por meio de uma determinação judicial imposta e, não ,espontânea, cujo descumprimento acarreta sanções legais (CFP, 2012), e por esta razão, muitas vezes, não são colaborativos, demonstrando comportamento de resistência.

Somam-se também os riscos à validade e à dinâmica do relacionamento. Devido à natureza coercitiva da Medida Socioeducativa, há distorção da verdade e dissimulações, que se estendem a terceiros, além da diminuição da vontade de colaborar (ROVINKSI, 2000).

Sabe-se que omissões e simulações são pontos existentes também dentro da psicoterapia clínica e tradicional, porém são melhor visualizados dentro do contexto de atendimento psicossocial com demanda do jurídico, em que se considera que o adolescente ou jovem não expressa tudo aquilo que lhe convém, sendo mais cauteloso nas informações reportadas à equipe técnica, as quais, conseqüentemente, serão interpretadas e relatadas ao Juízo.

Há a fantasia, por parte dos adolescentes e jovens, de que aquilo que expressam à equipe será repassado de modo integral ao sistema de Justiça, enquanto se sabe que há um Código de Ética a ser seguido e, dentre seus pontos, encontra-se o sigilo profissional.

Conforme os art. 1º (letra g), 6º (letra b), 9º e 10 do Código de Ética Profissional do Psicólogo, esse profissional deve informar somente o que for necessário para a tomada de decisões de outrem; assim como, repassar somente informações relevantes, preservando o sigilo, cuja quebra somente ocorrerá com base na decisão da busca do menor prejuízo (CFP, 2005).

Ainda sobre as diferenças da psicoterapia individual e do acompanhamento psicossocial, há a questão do tempo. Enquanto a psicoterapia não necessariamente estabelece um prazo para a “alta” do paciente, no contexto de Medida Socioeducativa há prazos estabelecidos pela Justiça, que obrigatoriamente devem ser contemplados.

Sendo assim, pensa-se na questão da diferença do tempo para a área da Psicologia versus Justiça, em que cada área apresenta seus limites. “Os próprios gregos já na Antiguidade denominavam o tempo exato como Cronos e o tempo subjetivo como Kairós” (SABÓIA, 2007, p. 178).

Em síntese, o tempo para a Psicologia é subjetivo, relacionado ao aspecto de qualidade, enquanto, o para a Justiça, o tempo é objetivo, sequencial e cronológico, o que muitas vezes limita a efetiva (res)sociação, pois “ênfatiza-se a precisão da conclusão quanto à finalidade das disposições legais” (ROVISNKI, 2000, p. 185).

Um exemplo concreto da dificuldade que demanda o tempo objetivo do Psicólogo é a realização e execução do Plano Individual de Atendimento.

Segundo Moreira et al (2015, p.344) “o PIA abre espaço para o adolescente se posicionar frente a sua própria história, traçando conjuntamente suas perspectivas para o futuro”.

Porém, o PIA conta com eixos pré-estabelecidos e demanda determinado período de tempo - tem prazo de 15 dias fixado no SINASE, sendo que, em Campo Grande – MS, por um acordo com o Judiciário, esse prazo se estende por mais 15 dias – ocorrendo, pois, uma fenda entre tempo objetivo e subjetivo.

Portanto, a partir desse compilado de exemplos e diferenciações da psicoterapia clínica tradicional para o atendimento psicossocial, bem como a conjuntura apresentada quanto à interdisciplinaridade e as condições advindas de um pensamento cultural jurídico de processo sancionatório de uma Medida Socioeducativa, há o aprofundamento do entendimento e visão da prática dentro do CREAS, em que o psicólogo poderá contribuir com a efetivação das políticas públicas, por meio de articulação da Rede de Apoio.

3.3 REDE DE APOIO

Para tornar-se compreensível a dinâmica da Rede de Apoio, há a necessidade de conceituar o que se interpreta por rede.

Motti e Santos (2008), facilitam a visualização do que é a rede, comparando com dois modelos comuns ao nosso entendimento: a rede de pescar e a rede de dormir.

Pensa-se na primeira, a partir da atitude e do cuidado do pescador em observar se a rede está em boas condições para se concretizar a pesca, além de perceber que o formato dela é feito de entrelaçamento de pontos, o que permite a resistência na captura do peixe.

A segunda, voltada à rede de dormir, traz a ideia de aconchego, acolhimento, conforto, e resistência, para aguentar o peso daquele que nela se deita.

Logo, a lógica de Rede nos faz pensar em entrelaçamento, trabalho em conjunto; na relação estabelecida entre profissionais de diversas áreas; na funcionalidade das instituições como parceiras e codependentes, incluindo nisso a boa acolhida e o diálogo interdisciplinar.

No Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, contamos com dois vieses de rede: a rede como forma

de atender às necessidades individuais, familiares e comunitárias expressadas em PIA; e a rede como unidades receptoras para a prestação de serviços por adolescentes e jovens em cumprimento de PSC.

A rede, como articuladora das políticas públicas para contemplar os eixos do PIA, é basicamente a ligada à dinâmica familiar e relacionamento interpessoal; à educação; à saúde; à profissionalização; à proteção socioassistencial; às atividades de cultura, lazer e esporte; onde são observadas as demandas e, a partir delas, realizadas as orientações e ações necessárias.

A rede atribuída às unidades receptoras para cumprimento de PSC pode ser, de acordo com o art. 117 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) “entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais”, ou seja, escolas, unidades básicas de saúde, centros de referência de assistência social, etc.

Atrelado ao entendimento de rede de modo teórico, pode-se pensar que, se na prática há “furos” na rede, ou seja, falhas de comunicação, de interdisciplinaridade, de operacionalização, entre outros, haverá consequências com efeito dominó no Sistema como um todo, afetando os usuários que dela dependem, assim como os profissionais que nela atuam.

Uma das possíveis falhas observadas na operacionalização do cumprimento das Medidas Socioeducativas parte de encaminhamentos como “jogo-de-empurra” para outros setores.

Destaca-se que os encaminhamentos são necessários, pois os técnicos das Medidas Socioeducativas dentro do SUAS, em particular, o Psicólogo, realizam acompanhamento psicossocial dentro da assistência social. Logo, questões de saúde mental devem ser avaliadas e atendidas dentro do âmbito da saúde - Clínicas-Escolas, Unidades Básicas de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Centros de Acompanhamento Psicossocial, por exemplo.

Porém, quando há encaminhamentos sem embasamento e desnecessários, apenas para não haver envolvimento com o caso, há a urgência de se repensar a prática profissional dentro do serviço.

Outra falha em trabalho de rede está relacionada com as unidades receptoras, ou seja, aquelas que recebem os adolescentes ou jovens para cumprimento de PSC. Se houver preconceitos e discriminação por parte dos orientadores, gerentes, diretores, no sentido de medida punitiva em vez de medida socioeducativa, o processo (res)socializador ficará comprometido.

Muitos dos preconceitos e discriminações partem do pressuposto de que “em sua maioria, os próprios jovens são os grandes responsáveis pela

via criminal que trilham, descontextualizando-se o cenário social onde estão inseridos” (SCISLESKI et al, 2015, p. 513)

Sendo assim, a rede pode ser um fator positivo de contribuição para a efetividade da (res)socialização ou se apresentar como uma barreira para esta.

3.4 O PROCESSO DE (RES)SOCIALIZAÇÃO E A COMPREENSÃO DE SUCESSO E FRACASSO

A (res)socialização, escrita entre parênteses, tem o propósito crítico de compreensão sobre socialização primária e socialização secundária.

De acordo com Rodrigues (2014, p. 03) “os defeitos que podem vir a ocorrer durante a socialização primária são capazes de comprometer tanto este primeiro processo quanto a socialização secundária, considerando que aquela é base para esta”.

Pode-se inferir que a socialização primária reflete nas primeiras instituições que colaboram para a construção da vida em sociedade e na cidadania, e que é administrada em conjunto pela família e pessoas de sua convivência; e, que a socialização secundária é a introdução do indivíduo em setores exteriores ao ambiente familiar – escola e trabalho, por exemplo.

Notório observar que há famílias que vivem à margem e que a centralidade exclusiva nelas é um equívoco, fazendo-se primordial “a centralidade no âmbito das ações da política de assistência social como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias” (BRASIL, 2004, p. 41).

Quando há uma lacuna em qualquer etapa socializante, ou seja, quando não houver um processo socializador adequado, origina-se a ideia de (res)socialização, porém como “socializar novamente” se não houve uma socialização efetiva anterior, nem primária nem secundária, partindo da premissa de que ressocializar seja reinserir, reintegrar, recolocar?

Além disso, a ideia de (res)socialização, segundo Marinho (2013, p. 52), traz uma “questão de fundo moral nela implícita, quando se pretende anular uma má socialização ou uma má cultura e reconstruir sobre esta uma socialização que seria harmoniosa e condizente com as expectativas sociais convencionais”.

Esses questionamentos devem ser considerados, uma vez que a socialização ou (res)socialização é o objetivo do cumprimento de Medida Socioeducativa.

Partindo dessas premissas, como avaliar os casos de sucesso ou fracasso relacionados ao cumprimento de Medida Socioeducativa?

Primeiramente, conceituar os termos e, na sequência, contextualizá-los na realidade vivenciada pelo CREAS em destaque neste estudo.

Segundo Ferreira (2010), a palavra sucesso se define como resultado feliz; êxito. Já, a palavra fracasso, é interpretada como desgraça, desastre, ruína, perda, mau êxito, malogro.

Além da definição conceitual, há a necessidade de contextualização, compreendendo e diferenciando o real do ideal, isto é, “como uma construção social, não há um único modo de vivenciar a juventude, já que a mesma ora se apresenta sob diversas faces, entre o ideal e o real” (SOUZA & PAIVA, 2012, p. 359).

De modo a compreender a Rede de Apoio de forma externa ao CREAS, toma-se como exemplo a situação de desemprego em determinado período de recessão do país. O acesso ao mundo do trabalho fica cada vez menos alcançável de modo geral e, para aqueles que não têm estudo e qualificação, fica quase que impossibilitado esse objetivo.

Inclui-se a isso que, mesmo havendo acesso ao trabalho, as oportunidades são voltadas às informalidades como “bicos”, o que não possibilita a saída efetiva da criminalidade (SCISLESKI, 2015).

Ainda segundo Scisleski (2015), pode-se pensar também nas dificuldades quanto ao quesito educacional, no que tange à defasagem idade-série, havendo obstáculo na reinserção escolar. E, quanto aos cuidados direcionados à saúde, pois há relatos de falta de acolhida, sendo recebidos com resistência pelas equipes de saúde.

Partindo dessas colocações, e agora situando-as nas práticas internas do CREAS, pelo acompanhamento psicossocial, a ideia de sucesso, dentro do contexto vivenciado, não pode ser vista como um salto surreal de vida, do ideal para o real, inclusive porque grande parte daqueles que são acompanhados psicossocialmente não tiveram a oportunidade de sonhos extravagantes e, até mesmo, nem tiveram perspectiva alguma, limitados pela necessidade de sobrevivência.

Sendo assim, sucesso, nesse espaço, seria o alcance de objetivos traçados em Plano Individual de Atendimento, considerando-se as habilidades e limitações, tanto de modo individual como familiar, cultural e social, por meio de uma Rede de Apoio externa e pelas práticas internas do CREAS, sempre se analisando o contexto.

Cita-se como exemplos de sucesso, observados no acompanhamento psicossocial, a aquisição de documentação, permitindo uma identidade e direito cidadão; a conquista de um emprego; frequência escolar; cuidados com a saúde; práticas de atividades culturais, esportivas e de lazer; fortalecimento de vínculos; e o arrependimento da prática do ato infracional.

Ressalta-se que um único objetivo alcançado pode significar sucesso, reforçando a ideia de tempo subjetivo dentro da perspectiva psicológica, que difere da lógica de tempo objetivo para a Justiça e atentando para dificuldade inicial de socialização, muitas vezes, presente na história de vida daqueles que praticaram o ato infracional.

Em contrapartida, o fracasso pode ser compreendido como o não alcance dos objetivos de (res)socialização, na situação em que, mesmo havendo ajuda da rede de apoio, investida técnica e participação familiar e comunitária, o adolescente ou jovem se abstém de cumprir a medida determinada judicialmente, configurando -se descumprimento.

A lógica de fracasso também pode ser vista quando o adolescente ou jovem em cumprimento de medida morre em decorrência de práticas ilícitas e criminais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desdobramento de temas como a prática do profissional Psicólogo dentro do CREAS, em particular, ao Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC; à Rede de Apoio e, ao entendimento de sucesso e fracasso observados por meio da (res)socialização baseada no alcance dos objetivos de Plano Individual de Atendimento, chegou-se à compreensão de que o contexto deve ser avaliado e utilizado como critério.

Por meio da contextualização, entende-se que os casos de sucesso ou fracasso no cumprimento de Medida Socioeducativa se mostram como consequência dos processos de socializações primárias e secundárias e das demandas subjetivas individuais e familiares, além da participação de uma Rede de Apoio e das orientações e acompanhamento da equipe técnica do CREAS.

Isso significa que, se no percurso socializador houver falhas, tanto por meio de omissões e negligências familiares, sociais, comunitárias quanto pelo Estado, o processo de (res)socialização ficará comprometido.

Ademais, a própria lógica de (res)socialização e, até mesmo socialização, deve ser repensada e revista dentro da prática do Psicólogo, o qual, muitas

vezes, limita-se ao viés educativo e social convencional, como se novas possibilidades de vivências não pudessem ser consideradas “sociáveis”.

Portanto, a compreensão de sucesso ou fracasso depende de alguns fatores.

Inicia-se destacando a visão de cada profissional que atua nessa área, a qual deve estar embasada em fundamentos teóricos e metodológicos. Deve haver responsabilidade e compreensão dos limites e habilidades de cada indivíduo dentro de seu contexto familiar, social, comunitário e cultural, como forma de contribuir para o acompanhamento dos objetivos construídos junto aos adolescentes e jovens do Plano Individual de Atendimento, principal instrumento para a desconstrução de paradigmas prejudiciais e a construção da socialização ou (res)socialização.

Aqui se deve levar em conta o questionamento constante sobre a própria prática (res)socializadora no âmbito da psicologia social ligada às demandas jurídicas, evitando-se, assim, simples posicionamento educativo e não, reflexivo.

A Rede de Apoio também influencia, dependendo de como esteja estruturada, observando aspectos fortalecidos e as possíveis fragilidades, pensando-se na articulação das políticas públicas por meio de ações conjuntas entre os profissionais dos serviços e a equipe técnica do CREAS.

Portanto, o pensamento crítico e o comportamento assertivo do Psicólogo dentro do CREAS junto aos usuários, em particular o acompanhamento psicossocial quanto à dinâmica familiar e individual e demais eixos do PIA; levando em consideração o tempo cronológico com o tempo subjetivo; o conjunto de ações da Rede de Apoio e articulação necessária, tanto para a efetivação de encaminhamentos fundamentados em PIA, como para a recepção de adolescentes e jovens para prestarem serviços; assim como a responsabilização e engajamento daqueles que praticaram o ato infracional na mudança de suas perspectivas, são pontos diretos para a (res) socialização baseada em “casos de sucesso” ou “de fracasso”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/l8069.htm > Acesso em 10 jun. 2019.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, novembro de 2004. Disponível em <<https://www.mds.gov.br/>>

gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em 14 jun. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo - SINASE/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos* – Brasília-DF: CONANDA, 2006. Disponível em <<http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/sinase.pdf>> Acesso em 01 jun. 2019.

BRASIL. *Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS* / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012. Disponível em <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/03/CREPOP_CREAS_.pdf> Acesso em 07 jun. 2019.

BRASIL. *Referências técnicas para atuação do em Medidas Socioeducativas em Meio Aberto* / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012. Disponível em <<http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2012-CREPOP-Socioeducativas-Meio-Aberto.pdf>> Acesso em 07 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, Brasília: 2005.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário da Língua Portuguesa*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p.

FERREIRA, M. C. Breve História da Moderna Psicologia Social. In: TORRES, C. V. & NEIVA, E. B. *Psicologia Social: Principais Temas e Vertentes*. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 13-30.

MARINHO, F. C. O Ideal de Ressocialização. In: MARINHO, F. C. *Jovens Egressos do Sistema Socioeducativo: Desafios à Ressocialização*. Brasília: 2013, 149p. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia.

MOREIRA, J. O. et al. Plano Individual de Atendimento (PIA) na perspectiva dos técnicos da semiliberdade. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 122, p. 341-356. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n122/0101-6628-sssoc-122-0341.pdf>> Acesso em 19 jun. 2019.

MOTTI, A. J. A.; SANTOS, J. V. Redes de proteção social à criança e ao adolescente: limites e possibilidades. In: MOTTI, A. J. A.; SANTOS, J. V. *Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude. Fortalecimento da rede de proteção e assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual*. Brasília, 2008.

RODRIGUES, J. W. C. O Paradigma da (Res)Socialização sob a Perspectiva do Sistema Carcerário Brasileiro. *Revista FAFIC*, v. 3, p. 4, 2014.

ROSA, R. Z. A Execução das Medidas Socioeducativas e o Sinase (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo). In: ROSA, R. Z. *Das Medidas Socioeducativas e o Ato Infracional (do ECA ao SINASE)*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. cap. 3. p. 97-153.

ROVINSKI, S. Perícia Psicológica na Área Forense. In: CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico V*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. cap. 17. p. 183-195.

SABÓIA, I. B. Tempo e Trabalho na Contemporaneidade: A Hybris. In: _____. *Cronos e Káiros: reflexões sobre temporalidade laboral e solvência social*. Fortaleza: 2007. 199p. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará. Centro de Humanidades. Departamento de Psicologia. Mestrado em Psicologia. Disponível em <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2227/1/2007_dis_ibdsaboia.pdf> Acesso em 17 jun. 2019.

SCISLESKI, A. C. C. et al. Medida Socioeducativa de Internação: Estratégia punitiva ou preventiva? *Psicologia & Sociedade*, 27(3), 505-515. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00505.pdf>> Acesso em 20 jun. 2019.

SOUZA, C. PAIVA, I. L. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 2012, 353-360.

ANEXO – MODELO DO PIA UTILIZADO PELO CREAS NORTE (LUÍZA PAURÁ PERES)



PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA

Identificação:**Nome do Adolescente/Jovem:****Data de Nascimento:****Idade:****RG:****C.P. F:****Filiação:****Pai:****Mãe:****Endereço:****Bairro:****Fone Residencial:****Celular:**

Of. N°:	Data:	Autos:
Of. N°:	Data:	Autos:
Of. N°:	Data:	Autos:

Início de MSE:**Tipo de Medida:****Tempo de Medida:****Equipe Técnica**

Nome do Profissional
Assistente Social
n° CRESS 21ª Região/MS

Nome do Profissional
Psicólogo (a)
n° CRP 14ª Região/MS



PLANO INDIVÍDUAL DE ATENDIMENTO-PIA

Dinâmica Familiar e Relação Interpessoal	
Síntese da Situação Atual	Síntese da convivência familiar e comunitária, relevantes para o acompanhamento psicossocial deste eixo específico. Por exemplo, breve histórico familiar, figuras exemplares, fortalecimento ou fragilização dos vínculos afetivos, tanto familiares como comunitários.
Ações/Estratégias	Ações e estratégias relevantes para o processo (res)socializador no âmbito familiar e comunitário.
Encaminhamentos	Aqui se utiliza a Rede de Apoio, quando necessária.
Prazo	Determinado junto ao adolescente e sua família, baseando-se nas habilidades e limitações específicas de cada caso.
Objetivos	As metas a serem alcançadas a partir das ações e estratégias e encaminhamentos a serem efetivados.

Educação	
Síntese da Situação Atual	Síntese da situação escolar. Por exemplo, questões como matrícula e frequência escolar, nome da escola, período e ano, defasagem idade-série, evasão escolar, analfabetismo funcional.
Ações/Estratégias	Ações e estratégias relevantes para o processo (res)socializador no âmbito da educação.
Encaminhamentos	Aqui se utiliza a Rede de Apoio, quando necessária.
Prazo	Determinado junto ao adolescente e sua família, baseando-se nas habilidades e limitações específicas de cada caso.
Objetivos	As metas a serem alcançadas a partir das ações e estratégias e encaminhamentos a serem efetivados.

_____	_____	_____	_____
Adolescente	Pais/Responsável	Psicólogo	Assistente Social



PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA

Profissionalização	
Síntese da Situação Atual	Síntese sobre o mundo laboral e cursos profissionalizantes. Por exemplo, trabalho formal, informal, autônomo, com registro ou não em carteira de trabalho, histórico de trabalho e/ou exploração infantil, cursos realizados ou de interesse do adolescente ou jovem.
Ações/Estratégias	Ações e estratégias relevantes para o processo (res)socializador no âmbito da profissionalização.
Encaminhamentos	Aqui se utiliza a Rede de Apoio, quando necessária.
Prazo	Determinado junto ao adolescente e sua família, baseando-se nas habilidades e limitações específicas de cada caso.
Objetivos	As metas a serem alcançadas a partir das ações e estratégias e encaminhamentos a serem efetivados.

Sócioassistencial	
Síntese da Situação Atual	Síntese sobre as condições socioassistenciais. Por exemplo, as necessidades da família, concernente a benefícios eventuais, direito à habitação, documentação, empoderamento familiar e exercício de sua cidadania.
Ações/Estratégias	Ações e estratégias relevantes para o processo (res)socializador no âmbito socioassistencial.
Encaminhamentos	Aqui se utiliza a Rede de Apoio, quando necessária.
Prazo	Determinado junto ao adolescente e sua família, baseando-se nas habilidades e limitações específicas de cada caso.
Objetivos	As metas a serem alcançadas a partir das ações e estratégias e encaminhamentos a serem efetivados.

_____	_____	_____	_____
Adolescente	Pais/Responsável	Psicólogo	Assistente Social



PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA

Saúde	
Síntese da Situação Atual	Síntese sobre as questões ligadas à saúde integral. Por exemplo, uso ou não de substâncias psicoativas, recaídas, dependência química, atualização de carteira de vacinação, consultas periódicas e preventivas, transtorno mental, histórico de suicídio na família.
Ações/Estratégias	Ações e estratégias relevantes para o processo (res)socializador no âmbito da saúde.
Encaminhamentos	Aqui se utiliza a Rede de Apoio, quando necessária.
Prazo	Determinado junto ao adolescente e sua família, baseando-se nas habilidades e limitações específicas de cada caso.
Objetivos	As metas a serem alcançadas a partir das ações e estratégias e encaminhamentos a serem efetivados.

Cultura, Lazer e Esporte	
Síntese da Situação Atual	Síntese da prática de atividades culturais, de lazer e esporte. Por exemplo, qual igreja frequenta, se participa de eventos como teatro, cinema, shows, se tem momentos de lazer em parques, se pratica atividade física e/ou esporte.
Ações/Estratégias	Ações e estratégias relevantes para o processo (res)socializador no âmbito
Encaminhamentos	Aqui se utiliza a Rede de Apoio, quando necessária.
Prazo	Determinado junto ao adolescente e sua família, baseando-se nas habilidades e limitações específicas de cada caso.
Objetivos	As metas a serem alcançadas a partir das ações e estratégias e encaminhamentos a serem efetivados.

Adolescente	Pais/Responsável	Psicólogo	Assistente Social
-------------	------------------	-----------	-------------------

CAPÍTULO VI

A EXECUÇÃO DA SUPERVISÃO TÉCNICA DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Airine Marcelli Silva

*Discente do curso Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social
Básica do SUAS do Capacita SUAS do Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS,
brasilairine.marcelli@gmail.com*

Maricléia Siane Leite de Souza Rodrigues

*Discente do curso Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social
Básica do SUAS do Capacita SUAS do Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS,
maricleiasiane79@gmail.com*

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato de experiência da Supervisão Técnica para o aprimoramento da oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, realizada no município de Campo Grande, MS.

A prática descrita abrange o trabalho de uma equipe composta por nove profissionais do Sistema Único de Assistência Social: Superintendente (psicóloga); Gerente (assistente social); Técnicas de Nível Superior (duas assistentes sociais, duas psicólogas, uma pedagoga e uma técnica de apoio educacional) e uma Auxiliar Social.

Para melhor compreensão do relato, é importante que a Política Pública de Assistência Social, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e a Supervisão Técnica na lógica do SUAS sejam apresentados de modo sucinto.

A Assistência Social é uma das políticas públicas que compõem o tripé da Seguridade Social no Brasil, conforme a Constituição da República

Federativa do Brasil de 1988. De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993), suas funções são: a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos.

Sobre a Proteção Social, Di Geovanni (2008) aponta que as sociedades desenvolvem estratégias de proteção para parte ou o conjunto de seus membros diante de adversidades da vida natural ou social (riscos). Assim, toda sociedade humana possui algum sistema (mesmo que muito rudimentar) de Proteção Social – PS.

No Brasil, ela é responsabilidade das famílias, comunidade e do Poder Público e, como exposto anteriormente, regulamentada dentro da Constituição de 1988.

A oferta da Proteção Social no SUAS ocorre por meio de serviços, programas e benefícios, e deve garantir as seguintes seguranças: acolhida; convívio ou vivência familiar, comunitária e social; desenvolvimento de autonomia e renda (BRASIL, 2004).

Para a sistematização do trabalho, a PS no SUAS é segmentada em três níveis de proteção: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

A Proteção Social Básica – PSB pode ser definida como o

conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 1993, art. 6).

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF é ofertado nos Centros de Referência da Assistência Social. É o principal serviço tipificado da PSB e

consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. (Brasil, 2009, p.12).

Seu processo de trabalho está esquematizado em um fluxograma (Fluxo do PAIF), que representa graficamente suas etapas e metodologias de intervenção. Foi publicado no ano de 2012, no Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF: Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, volume 2. Considerando tal publicação,

pode-se dizer que a oferta do PAIF ocorre por meio de dois processos distintos e complementares: o atendimento e o acompanhamento de famílias.

O atendimento “refere-se a uma ação imediata de prestação ou oferta de atenção, com vistas a uma resposta qualificada de uma demanda da família ou do território” (Brasil, 2012, p.54) e ocorre por meio de cinco ações: Acolhida, Oficinas com Famílias, Ações Particularizadas, Ações Comunitárias e Encaminhamentos para outros serviços da Proteção Social Básica, Média e de Alta Complexidade ou demais políticas setoriais.

Já o acompanhamento “consiste em um conjunto de intervenções, desenvolvidas de forma continuada” (Brasil, 2012, p.54) dentro das seguintes etapas: Encontro Inicial, Plano de Acompanhamento Familiar – PAF, Mediações (Inserção em Ações do PAIF e/ou Intervenções em ações particularizadas/ grupos de famílias) e Avaliação.

Recebe destaque o fato de que o serviço deve ser executado sob a “perspectiva dos direitos, coletivizando as demandas e reafirmando que o caminho para a concretização da cidadania é via políticas públicas de responsabilidade do Estado” (Brasil, 2012 p.65). Então, devem ser priorizadas as ações coletivas e o acompanhamento em grupo.

De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social, o PAIF deve ser prestado exclusivamente pela equipe de referência (servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta dos serviços, programas e benefícios de proteção social) do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS.

A oferta da Proteção Social requer dos profissionais um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes. Para tanto, é preciso que haja qualificação e valorização dos trabalhadores, a fim de que as capacidades e competências requeridas pelo SUAS sejam desenvolvidas.

Corroborando para isso,

os temas da gestão do trabalho e da qualificação e valorização dos trabalhadores da área figuraram desde o primeiro momento nos debates e deliberações das conferências de Assistência Social (BRASIL, 2013, p.11).

Com o objetivo de promover a profissionalização da Assistência Social, a LOAS coloca em evidência a necessidade de implementação da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente na Assistência Social (BRASIL, 2013)

A Norma Operacional Básica do SUAS (2012) institui a Gestão do Trabalho e descreve suas funções:

compreende o planejamento, a organização e a execução das ações relativas à valorização do trabalhador e à estruturação do processo de trabalho institucional, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (BRASIL, 2012, art. 109).

Dentre as ações relativas à estruturação do processo de trabalho institucional está a Supervisão Técnica.

Em 2013 é instituída a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS, como fruto das conferências de controle social. A discussão sobre a necessidade de formação e capacitação dos profissionais percorreu todas as instâncias do SUAS (conselho nacional, conselhos estaduais, do Distrito Federal e municipais, gestão e do trabalho e instituições acadêmicas). (BRASIL, 2004).

Ela pode ser definida como o

processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele. Compreende a formação profissional, a qualificação, a requalificação, a especialização, o aperfeiçoamento e a atualização. Tem o objetivo de melhorar e ampliar a capacidade laboral do trabalhador, em função de suas necessidades individuais, da equipe de trabalho e da instituição em que trabalha, das necessidades dos usuários e da demanda social (BRASIL, 2012, p.63).

A construção da Política de Educação Permanente, desenvolvida numa perspectiva político-pedagógica, ocorre por meio dos Percursos Formativos, com a finalidade de favorecer o desenvolvimento de competências profissionais que “atendam as reais necessidades de qualificação sentidas pelo Sistema”. (BRASIL, 2013, p.42).

Conforme a PNEP/SUAS (2013), os Percursos Formativos podem ser concebidos, ofertados e realizados por três ações de capacitação, dentre as quais está a Supervisão Técnica.

Os parâmetros para essa ação estão estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS n. 6 de 2016, que a define como

um tempo na organização do trabalho, que deve mobilizar gestores e trabalhadores para reflexão e estudo coletivo acerca de questões relacionadas aos seus processos cotidianos de trabalho, às suas práticas profissionais, às articulações com o território, na perspectiva institucional e intersetorial. (CNAS, 2016, art. 3).

Seu objetivo geral é

fornecer subsídios teóricos, metodológicos, técnicos, operativos e éticos para a construção crítica e criativa de novas alternativas de intervenção aos trabalhadores do SUAS e elevar a qualidade do provimento dos serviços, [...] contribuindo para a ressignificação das ofertas da Assistência Social e potencializando o pleno cumprimento de suas funções e seguranças aprofundadas, na perspectiva da garantia de direitos. (CNAS, 2016, art. 4).

O relato aqui descrito objetiva difundir a prática da Supervisão Técnica para a equipe de referência do PAIF em Campo Grande, MS, tendo em vista que diz respeito a uma ação recém-estabelecida no SUAS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A Supervisão Técnica para o PAIF no município de Campo Grande, MS começou a ser formatada e executada em 2017. Naquele ano, as equipes técnicas de nível superior das unidades do SUAS foram constituídas por profissionais efetivos. Por consequência, houve a necessidade de preparação e capacitação dos servidores para o exercício de suas funções.

Vale explicar que Campo Grande, MS, é um município de grande porte, que conta com 20 unidades de CRAS. As equipes de referência do PAIF são compostas por assistentes sociais e psicólogos, e cada unidade tem, em média, cinco Técnicos de Nível Superior – TNS.

Naquele mesmo ano foi estabelecida, no organograma da Secretaria Municipal de Assistência Social – SAS, a Gerência da Rede de Proteção Social Básica – GRPSB, subordinada à Superintendência da Proteção Social Básica – SPSB.

Conforme o regimento interno da SAS (2018), art. 18, inciso III, é de competência dessa gerência executar a função de Orientação e Supervisão Técnica nas unidades da Proteção Social Básica – PSB.

A Supervisão Técnica foi formatada levando em consideração as especificidades do município, e com a intenção de se aproximar dos parâmetros da Resolução CNAS 06/2016.

Os elementos da Resolução citada, que estão presentes nas atividades aqui relatadas, são:

- Prática com foco na centralidade dos processos de trabalho e práticas profissionais;
- Ênfase na organização do trabalho;

- Fornecimento de subsídios teóricos, metodológicos, técnicos, operativos e éticos para a construção crítica e criativa de novas alternativas de intervenção aos trabalhadores do SUAS;
- Atendimento dos objetivos específicos da Supervisão Técnica no SUAS;
- Ação contínua de qualificação profissional, configurando-se como Supervisão Técnica interna;
- Oferta em âmbito local;
- Levantamento de indicadores que podem contribuir para a elaboração do Plano de Educação Permanente do município;
- Público-alvo: trabalhadores do SUAS que executam e gerenciam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF.

A primeira ação realizada nesses moldes foi um ciclo de oficinas para os coordenadores e os TNS, sobre a Política da Assistência Social e os serviços da PSB.

A partir das oficinas, dos Planos de Ação das unidades e de dados obtidos pela gestão da PSB, foram levantados e sistematizados indicadores que nortearam a elaboração do Plano de Ação da gerência para o ano de 2018: dificuldade em distinguir os processos de acompanhamento e atendimento; dificuldade de efetivar as Ações do PAIF com foco nas Oficinas com Famílias, e o Acompanhamento Familiar, com ênfase na modalidade em grupo.

Foi realizado, ainda, um estudo situacional dos CRAS em relação à execução dos serviços, no qual foram analisadas as potencialidades e fragilidades das equipes, a apropriação da Política de Assistência Social, o comprometimento com a execução do PAIF, necessidade de padronização de fluxos e procedimentos; o reconhecimento da identidade da política e a consistência de dados nos Relatórios Mensais de Atendimentos – RMA.

Fundamentado nesses indicadores, foi construído um cronograma anual de Supervisão Técnica, por meio de encontros técnicos com as equipes de referência do PAIF. Foi definida uma metodologia para possibilitar a construção de uma base de dados quantitativos e qualitativos, necessária para a avaliação eficaz dos resultados e dos avanços obtidos. Ela indicou as fragilidades na execução dos serviços que requeriam intervenção da gerência.

Para tanto, foram planejadas quatro etapas, cada uma com objetivos, instrumentais específicos (entrevista semiestruturada) e pactuação de metas baseadas na Resolução CNAS n. 18, de 15 de julho de 2013, Nota Técnica 27/2015/DGSUAS/SNAS/MDS e Orientações Técnicas sobre o PAIF.

As três primeiras etapas aconteceram por unidade e, a última, foi realizada por meio de dois encontros territoriais.

Durante a primeira etapa, a equipe técnica de nível superior foi orientada sobre o fluxo do PAIF, com foco na Acolhida em grupo, na diferenciação metodológica entre Atendimento e Acompanhamento e na importância do Estudo Social (análise das potencialidades, riscos e vulnerabilidades). Foi pactuada a seguinte meta: planejar e executar pelo menos 1 Oficina com Famílias, por mês (esfera familiar/ esfera comunitária), para a efetivação prática da ação.

A segunda etapa teve início com a análise sobre os resultados da meta pactuada, sendo levantados os obstáculos e aspectos facilitadores. Em seguida a equipe técnica foi orientada sobre a Acolhida em Grupo, o Estudo Social, o Plano de Acompanhamento Familiar, planejamento da oferta do serviço, e sobre as abordagens metodológicas (foram entregues artigos sobre as abordagens: Pedagogia Problematizadora, Pesquisa-Ação e Sistêmica Familiar), utilizadas no Acompanhamento familiar. As metas pactuadas nessa etapa foram as seguintes: executar a Acolhida em Grupo uma vez por semana; ler o material indicado sobre as abordagens metodológicas do trabalho social com famílias; realizar e registrar o estudo social para todas as famílias selecionadas/ indicadas para o Acompanhamento; executar pelo menos 2 Oficinas com Famílias (esfera familiar ou comunitária);

Da mesma forma, a terceira etapa teve início com a análise dos resultados das metas pactuadas, sendo levantados os obstáculos e aspectos facilitadores. Essa etapa visou qualificar a execução e o planejamento do PAIF, além de fomentar a discussão sobre a importância da abordagem metodológica e o estudo social para a compreensão das demandas das famílias e do território, bem como sua sistematização. Para isso, os técnicos de nível superior foram orientados sobre o Plano de Acompanhamento Familiar, sobre o percurso (elaboração de estratégias) para as mediações, sobre o levantamento e sistematização das demandas e sobre o processo de trabalho. Foram pactuadas as metas: executar a Acolhida em Grupo duas vezes por semana, matutino e vespertino; escolher uma abordagem metodológica para aplicação no Acompanhamento do PAIF; realizar e registrar o Estudo Social para todas as famílias selecionadas/ indicadas para o Acompanhamento; levantar dados e sistematizar as demandas para o PAIF (Atendimento/ Acompanhamento); planejar e executar Oficinas (fixas) com Famílias (esfera familiar ou comunitária).

A quarta etapa aconteceu em dois encontros e seguiu a divisão territorial do município em seis grandes regiões, a fim de estimular e proporcionar um espaço de troca profissional entre os servidores de uma mesma região. No primeiro encontro, foram demonstrados os resultados obtidos nas três primeiras etapas e explanados os objetivos e estratégias da Supervisão Técnica. Além disso, foi realizada uma reflexão sobre a atuação profissional, por meio da aplicação e discussão de um inventário sobre idealizações e frustrações no exercício funcional. O encontro foi encerrado com a aplicação de uma adaptação do instrumental Ecomapa para realização de autoavaliação sobre a vinculação do técnico de nível superior com as ações do PAIF. O segundo encontro teve como objetivo alinhar os conteúdos, indicadores e conhecimentos obtidos para a elaboração de um plano de ação eficiente. Foi utilizado um instrumental com perguntas direcionadas à sistematização das demandas (meta pactuada na etapa anterior) do PAIF. Foram orientados a construir o Plano de Ação, com embasamento no Diagnóstico Socioterritorial e os Planos de Ação dos anos anteriores.

Concomitantemente às etapas, foi realizada uma capacitação com carga horária de vinte horas, em parceria com a Superintendência de Gestão do SUAS, por meio da Gerência de Educação Permanente e Gerência de Informação e Gestão do Trabalho, sobre os Serviços, Programas e Benefícios da PSB.

Além dessa, foi realizada a capacitação para utilização do Prontuário Eletrônico do SUAS, com 50% do TNS. Foram também elaborados instrumentais específicos para padronização e otimização do trabalho: Plano de Acompanhamento Familiar; Elaboração de Estratégias para as Mediações e Avaliação do Acompanhamento Familiar.

O processo de Supervisão Técnica foi encerrado em 2018, com a consolidação do I Workshop de Trabalho Social com Famílias, no qual as práticas exitosas sobre Acolhida em Grupo, Oficinas com Famílias, Ação Comunitária e Acompanhamento Particularizado foram apresentadas pelos técnicos de nível superior, que receberam uma moção de elogio no Diário Oficial do Município.

A partir dos dados obtidos com a Supervisão Técnica em 2018, foram elaborados indicadores para o Plano de Ação da Gerência, de 2019, a saber: vínculo fraco ou distante dos TNS com a metodologia de trabalho com grupos e sua aplicação; pouca clareza na utilização de abordagens metodológicas; ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação das ações do PAIF e do Acompanhamento; Necessidade de implementação do Prontuário Eletrônico do SUAS.

O levantamento dos obstáculos sobre as metas pactuadas em 2018 também norteou as ações planejadas. Foram eles: Falta de adesão do público às ações executadas; Gerenciamento do tempo; Conhecimento teórico/metodológico; Organização e planejamento. Além disso, foi realizada a análise do instrumental aplicado na última etapa, sobre a vinculação do profissional com as ações do PAIF, o qual apontou: vínculo fraco/distante, conflituoso ou rompido dos TNS com a metodologia de trabalho com grupos e sua aplicação.

O objetivo principal para o ano de 2019 baseia-se, então, na consolidação da oferta do Acompanhamento em Grupo em todos os CRAS do município. Para alcance desse objetivo, é necessário instrumentalizar técnica e metodologicamente, os TNS, por meio de capacitação/oficinas de orientação sobre a metodologia de trabalho com grupos.

Para tanto, de maneira semelhante a 2018, foi elaborado um cronograma anual com quatro etapas de Supervisão Técnica, por meio de encontros técnicos com a equipe de referência do PAIF, sendo duas por unidade e duas por territórios.

A primeira etapa foi utilizada para análise dos Planos de Ação elaborados, bem como da organização dos processos de trabalho das unidades. Ainda foram revistas as metas pactuadas na terceira etapa de Supervisão Técnica de 2018, sendo observados os resultados, obstáculos e aspectos facilitadores. Foram avaliados os impedimentos para o Acompanhamento em grupo, com o objetivo de subsidiarem uma capacitação. Em relação ao acompanhamento, foi explorada a execução das mediações na modalidade particularizada, sendo enfatizada a importância do agendamento com a família, para a realização dessa ação. Quanto às Oficinas com Famílias, foram discutidas estratégias de sensibilização para participação. As ações comunitárias também foram alvo de reflexão, em especial as que acontecem bimestralmente com o público do Programa Bolsa Família – PBF. Nessa etapa foram pactuadas as seguintes metas: Execução de Acolhida em Grupo, duas vezes por semana, nos períodos matutino e vespertino, com registro de presença (nome, NIS e telefone); Planejamento e execução de um Grupo de Acompanhamento por período, sendo 20% do grupo destinado ao público em descumprimento de condicionalidade do PBF; Planejamento da Ação Comunitária com o público do PBF em um percurso anual; Realização de mediação com agendamento; Execução das Oficinas com Famílias (esfera familiar ou comunitária) previstas no Plano de Ação da Unidade; Utilização do Prontuário Eletrônico do SUAS.

A segunda etapa aconteceu em dois encontros por território. Nessa etapa os TNS foram orientados sobre a elaboração do Estudo Social e sobre as etapas do Acompanhamento Familiar (Encontro Inicial, Plano de Acompanhamento Familiar – PAF, Mediações e Avaliação). Foi utilizada a metodologia de estudo de caso, a fim de aproximar o conteúdo teórico com a realidade vivenciada na execução do PAIF.

O primeiro encontro teve como foco a elaboração do Estudo Social e as duas primeiras etapas do Acompanhamento. Para o Estudo Social, foram abordados os conceitos Riscos, Potencialidades e Vulnerabilidades. A discussão foi direcionada por dois materiais: “Concepção e Gestão de Convivência e Fortalecimento de Vínculos” (BRASIL, 2017) e o artigo “Vulnerabilidade, empoderamento e metodologias centradas na família: conexões e uma experiência para reflexão” (Bronzo, 2009). A partir da discussão, os TNS elaboraram o Estudo Social de uma família acompanhada por eles. Ainda nesse encontro, as duas primeiras etapas do Acompanhamento foram explicadas, e foi elaborado um PAF em conformidade com o Estudo Social.

O segundo encontro versou sobre as duas últimas etapas do Acompanhamento Familiar. Os TNS apresentaram, brevemente, as abordagens metodológicas: Pesquisa-Ação, Pedagogia Problematizadora e Sistêmica Familiar, destacando sua aplicabilidade no Acompanhamento Familiar. Em relação à etapa de Mediação, foi pontuada a importância do planejamento e percorrido sobre suas formas: intervenção em ação particularizada/ grupo de família e utilização das ações de atendimento do PAIF. Os TNS construíram o planejamento da mediação, e encerrou-se o encontro com uma reflexão sobre a etapa de Avaliação com foco nas estratégias utilizadas. Convém dizer que nesse encontro foi entregue um material de apoio para o planejamento das mediações.

As demais etapas para este ano estão em desenvolvimento e planejamento. A terceira acontecerá por unidade e, a última, por território.

Além dos encontros técnicos, foram realizadas as capacitações sobre o Prontuário Eletrônico do SUAS, com 50% dos TNS, e sobre a Condução do Trabalho Social com Famílias em Grupo, com carga horária de dezesseis horas, em parceria com a Superintendência de Gestão do SUAS, por meio da Gerência de Educação Permanente. O conteúdo foi dividido em 4 módulos:

- Eixo 1: Conceito;
- Eixo 2: Planejamento;
- Eixo 3: Execução/mediação;
- Eixo 4: Acompanhamento Familiar em Grupo do PAIF.

Ainda, com o objetivo de padronizar a execução da Acolhida em Grupo nas 20 unidades, foi elaborado um material gráfico e roteiro de apoio para tal ação. O roteiro não é algo estático, é utilizado mediante adaptações necessárias, de acordo com as demandas e especificidades do território. Nele estão breves explicações sobre os seguintes itens:

- O que é Assistência Social;
- O que é CRAS;
- O que é PAIF;
- O que é Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV;
- O que é Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas;
- Benefícios eventuais concedidos pelo município;
- Benefício de Prestação Continuada – BPC;
- Programa Bolsa Família;
- Cadastro Único.

O material gráfico é composto por esquemas e ilustrações, como ferramenta de sensibilização e estímulo para a participação dos usuários e famílias. Cada unidade recebeu o material gráfico nos tamanhos A4, A3 e em um Display Triangular tamanho A1.

Cabe destacar que, para 2019, estão previstas as seguintes ações: capacitação com carga horária de doze horas sobre Elaboração de Documentos na Assistência Social; realização das duas últimas etapas de encontro técnico; e encerramento do processo de Supervisão Técnica com o II Workshop de Trabalho Social com Famílias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio da experiência aqui relatada foram:

- Aproximação da oferta do PAIF com o fluxo do serviço;
- O PAIF executado com o processo de trabalho sistematizado;
- Segurança na execução da metodologia do PAIF;
- Diferenciação metodológica entre Acompanhamento Familiar e Atendimento;
- Identificação das potencialidades, riscos e vulnerabilidades das famílias e territórios por meio de estudo social;

- Garantia das seguranças de assistência social;
- Padronização de fluxos e procedimentos na oferta do serviço;
- Execução de Oficinas com Famílias fixas em todas as 20 unidades;
- Execução de Ações Comunitárias nas 20 unidades;
- Execução/ previsão de Acompanhamento Familiar em Grupo;
- Construção de vínculo positivo entre a equipe de Supervisão Técnica e a equipe técnica de nível superior.

Tais resultados demonstram que, quando o profissional possui espaços reflexivos sobre os processos de trabalho envolvidos em sua prática, obtém-se avanços técnicos, metodológicos e científicos.

Os avanços são positivos tanto para a gestão quanto para os profissionais que sentem maior segurança e apoio na execução do serviço. Além disso, as famílias e comunidades acessam serviços de qualidade.

Observa-se na PNEP/SUAS que a subjetividade do profissional, sua relação com as famílias com as quais interage, e a gestão da política municipal local, também são aspectos a serem considerados. Nesse ponto percebe-se que o vínculo entre a equipe de Supervisão Técnica e os TNS foi uma construção que necessitou de um determinado período de tempo.

Quanto à metodologia, é importante salientar que o estabelecimento de um vínculo de confiança com a equipe TNS foi fundamental. Além disso, as entrevistas semiestruturadas forneceram dados qualitativos e quantitativos, o que favoreceu a construção de indicadores. A pactuação de metas aproximou os TNS a uma prática por vezes não realizada, tendo em vista diversos fatores, como a insegurança, a grande demanda da unidade, desconhecimento teórico/metodológico, dentre outros. Essas duas metodologias, em 2018, geraram os seguintes resultados quantitativos:

Tabela 1 - Percentual Metas e tarefas pactuadas na Supervisão Técnica em 2018

Meta	% de unidades que se aproximaram das metas
Planejar e executar pelo menos 1 Oficina com Famílias por mês	50
Executar a Acolhida em Grupo uma vez por semana	80
Ler o material sobre abordagem metodológica	75
Realizar e registrar o Estudo Social para todas as famílias selecionadas/ indicadas para o Acompanhamento	50
Executar 2 Oficinas com Famílias (esfera familiar ou comunitária)	65

Fonte: elaborada pelas autoras

Em relação às metas pactuadas em 2019, a análise quantitativa está em andamento.

Em relação aos encontros por territórios, os TNS pontuaram como enriquecedor o espaço de compartilhamento de informações, sugestões e até mesmo angústias decorrentes da execução do serviço.

Notou-se que os momentos em que os TNS têm a oportunidade de apresentar suas práticas exitosas, como o Workshop, têm efeito positivo, pois ao mesmo tempo em que valorizaram o servidor, serviram de incentivo aos demais.

Aqui cabe pontuar que a PNEP/SUAS traça um caminho no qual devem ser considerados os saberes e conhecimentos produzidos a partir do cotidiano e da prática do trabalho. Logo, a Supervisão Técnica se constitui como espaço para discussão de conteúdos inerentes à política e à elaboração de novas posturas e práticas, reduzindo a mecanização do trabalho realizado pelo profissional.

Quanto ao perfil do Supervisor Técnico, é válido o requisito da Resolução CNAS 06/2016 em relação a ser um trabalhador da assistência social, preferencialmente efetivo e com experiência profissional na provisão de serviços e benefícios. Ademais, a identificação dos Supervisores deve contemplar o motivo de ressignificação da política, para favorecer o seu desenvolvimento.

A interdisciplinaridade também é fator contributivo para a execução da Supervisão Técnica. Os diversos saberes presentes na equipe promovem conteúdos ricos e abrangentes. Além disso, a interdisciplinaridade estimula discussões e reflexões que geram análises das situações em diferentes perspectivas.

Ressalta-se que, de acordo com a Resolução CNAS 06/2016, a Supervisão Técnica é um processo contínuo de qualificação para o trabalho no âmbito da Assistência Social. Dessa forma, cada ciclo de Supervisão Técnica anual fornece indicadores para o planejamento do próximo ciclo.

É importante pontuar que este relato teve como função descrever a Supervisão Técnica no PAIF, no entanto, a PSB em Campo Grande realiza Supervisão Técnica também para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.

Salienta-se que a integração entre todas as gerências da Superintendência de Proteção Social Básica pode ser considerada como potencialidade para concretização da prática descrita. Com destaque para a Gerência de Gestão do Cadastro Único, que forneceu suporte em relação ao levantamento de alguns indicadores.

Outro avanço do município, que deve ser apontado, está relacionado à Superintendência de Gestão do SUAS, a qual tem em sua composição a Gerência de Informação e Gestão do Trabalho e Gerência de Educação Permanente. Tais gerências estão direcionadas para a formatação que as normativas indicam e se organizam para a composição do Núcleo de Educação Permanente e elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente.

CONCLUSÃO

A política pública de Assistência Social foi se desenvolvendo em um processo histórico de crescimento e desprendimento das práticas assistencialistas. A organização do SUAS provê a oferta da Proteção Social, por meio das normativas que visam padronizar tal oferta nacionalmente.

Nesse sentido, é essencial que os profissionais que operacionalizam a Assistência Social participem de processos de formação e capacitação que os subsidiem para uma atuação técnica e ética, dentro de um viés metodológico-científico.

Assim sendo, a efetivação da PNEP/SUAS se faz necessária, pois dessa forma será possível a construção de ações de formação que rompam com a lógica de resolutividades a situações pontuais.

A Supervisão Técnica, como ação de capacitação nos percursos formativos, favorece a aproximação da gestão com os profissionais que executam os serviços. Ou seja, retroalimenta a Gestão do Trabalho e as demais ações de Educação Permanente, a partir das discussões sobre processos de trabalho, e pode revelar fragilidades que devem ser encaminhadas para serem discutidas na esfera da gestão do SUAS.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. SUAS: Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS. Brasília, 2006.

BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente do SUAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, 57p

BRASIL. Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Brasília, 1993.

BRASIL. *Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. Brasília: 2017. 77 p

BRASIL. *Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS em pauta*. Brasília:

SNAS, 2014. 300 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Orientações Técnicas sobre o PAIF: Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF. Brasília, 2012. 111 p.

BRONZO, Carla. Vulnerabilidade, empoderamento e metodologias centradas na família: conexões e uma experiência para reflexão. *Concepção e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil*, Brasília, , p.171-201, 2009.

CAMPO GRANDE, MS. Regimento Interno da Secretaria Municipal de Assistência Social. Campo Grande, 19 mar. 2018. n. 9.696.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL – CNAS. Resolução n. 06: Parâmetros para a Supervisão Técnica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS. Brasil, 2016. 7 p.

GIOVANNI, Geraldo di. *Sistema de Proteção Social*. 2008. Disponível em: <<http://geradigiovanni.blogspot.com/2008/08/sistema-de-proteo-social.html>>. Acesso em: 1º ago. 2019.

CAPÍTULO VII

IMPORTÂNCIA DA GESTÃO TERRITORIAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Silvie Cristina de Oliveira Barreto

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial do
SUAS do Centro Universitário de Lins - Unilins, Lins - SP, Brasil
vigilanciasocial.sgo@gmail.com*

1 INTRODUÇÃO

Após a construção do Diagnóstico Socioterritorial no município, e a partir dos dados categorizados pelo Cadastro Único, foi possível realizar a identificação do perfil pessoal, etário e socioeconômico das famílias dos territórios de São Gabriel do Oeste. Dessa forma, possibilitando conhecer as características de uma determinada população identificada pela Política da Assistência Social; portanto deduzindo possíveis respostas sociais às demandas geradas pela prevalência de certo perfil populacional.

A situação real era que a própria rede não conhecia sua demanda, e seu diagnóstico se baseava naquilo que já era atendido e acompanhado. É a partir do conjunto de atividades oferecidas pelo PAIF que a equipe de referência consegue planejar as possíveis intervenções para o desenvolvimento das famílias, subsidiadas pelas estratégias de enfrentamento que constam no PDF, (re) organizando o processo de trabalho do CRAS. Tendo prontos o Diagnóstico Territorial, Estratificação Familiar e Classificação das Famílias, em julho de 2017 iniciou-se o trabalho de enfrentamento.

Quadro 1 - Estratificação Familiar

ESTRATIFICAÇÃO	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	BASE TERRITORIAL
Perfil etário	Criança	
	Adolescente	Território: região e área de abrangência do CRAS
	Adulto	
	Idoso	
Trabalho, Emprego e Renda	Autônomo	
	Aposentado/Pensionista	Território: região e área de abrangência do CRAS
	Trabalhador Rural	
	Não Trabalha	
Escolarização	Creche	
	Ensino Fundamental	Território: região e área de abrangência do CRAS
	Ensino Médio	
	Ensino Superior	
	Analfabeto	

Fonte: Elaborada pela autora

Partindo desse entendimento, através de diálogo envolvendo diversos atores sociais da rede municipal, ficaram definidos os indicadores que proporcionaram levantar a Classificação das Famílias e o Índice de Desenvolvimento Familiar - IDF:

1. **Vulnerabilidade Familiar** representa a composição demográfica das famílias, inclusive com a indicação da presença de mulheres grávidas e amamentando (nutrizes) e, também, de pessoas com necessidades especiais;
2. **Acesso ao conhecimento** utiliza dois indicadores: o analfabetismo e a escolaridade;
3. **Acesso ao trabalho** representa a oportunidade que a pessoa tem de utilizar sua capacidade produtiva;

4. **Disponibilidade de recursos** está relacionada com a renda e despesa familiar per capita e despesas com alimentação;
5. **Desenvolvimento infantil** relaciona-se com o trabalho precoce, acesso à escola e progresso escolar;
6. **Condições Habitacionais** é o acesso a serviços públicos básicos como água, energia elétrica, coleta de lixo, saneamento e déficit habitacional.

Quadro 2 - Estratificação Familiar

	INDICADORES COMPONENTES	EXPLICAÇÃO	CATEGORIA OU VALOR SEGUNDO O FORMULÁRIO DO CADÚNICO	PONTUAÇÃO DA CATEGORIA
1	Responsabilidade pela família	Condições de responsabilidade pela família	Monoparental (chefe de família não divide a responsabilidade pelo domicílio, sem cônjuge)	2
			O chefe de família é homem ou mulher e tem cônjuge.	0
2	Razão entre Crianças e Adolescentes, e Adultos	Razão entre quantidade de Crianças de 0 a 17 anos e Adultos de 18 ou mais anos	Não há adultos, a família é chefiada por menores de 18 anos	6
			Menor ou igual a 1	2
			Menor do que 1	0

MODELO/FONTE: IPARDES, Curitiba, dez.2012

Quadro 3 - Agrupamento da Classificação Familiar

Agrupamento*	Cor de Referência	Variação do Intervalo
D1	Azul	0,91 a 1,00
D2	Verde	0,81 a 0,90
D3	Amarelo	0,71 a 0,80
D4	Laranja	0,62 a 0,70
D5	Vermelho	Até 0,62

Fonte: Elaborado pela autora com base em IPARDES, 2012.

A partir do agrupamento foi possível identificar um conjunto de famílias com diferentes graus de desenvolvimento familiar, que vai do agrupamento D1 ao D5. As famílias classificadas dentro do agrupamento D1 são aquelas com IDF próximo de 1 (um), ou seja, melhor desenvolvimento familiar; e, as D5, aquelas próximas de 0 (zero), ou seja, com situação de alto grau de vulnerabilidade social.

Somando-se a isso, as intervenções estão sendo desenvolvidas desde junho de 2017, levando em consideração, usualmente, o ciclo de vida e a identificação das famílias por grupos de vulnerabilidades e riscos sociais. Por exemplo, tomar conhecimento da presença de crianças e adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência na composição familiar na dimensão quantitativa do território tem favorecido ações atinentes à necessidade coletiva e, por conseguinte, de planejamento local. Após essas etapas foi possível finalizar o diagnóstico.

Desde então, está sendo possível promover o desenvolvimento das famílias de forma sistemática, progressiva e contínua, a partir do acompanhamento longitudinal¹ por meio da dos dados da Vigilância Social pelo PAIF.

Justifica-se o presente estudo, sendo estratégia de implementação das Redes de Proteção e Vigilância Social, visando normalizar, (re) organizar e avançar na Política de Assistência Social por meio da vinculação aos serviços, benefícios, projetos e programas sociais. O Projeto traduz a preocupação em utilizar modelos de gestão estratégica para o desenvolvimento de políticas públicas, visando o alcance daquilo que se anseia na norma constitucional, através de ações protetivas para a garantia dos direitos. E é nessa linha de pensamento que se reafirma a assistência social como campo do direito de responsabilidade estatal, exigindo ação positiva e ativa do Estado. Nessa perspectiva, o presente projeto propõe auxiliar os atores inseridos na política do SUAS, especialmente a gestão, para o desenvolvimento da Vigilância Social.

O Projeto tem como objetivo geral promover o desenvolvimento, de forma prioritária, das famílias indicadas, com alto grau de vulnerabilidade social, por meio do acesso aos serviços, benefícios, projetos e/ou programas sociais, de forma integrada.

1. Longitudinalidade na perspectiva da Política de Assistência Social significa acompanhamento continuado, ou seja, a família e o indivíduo identificados mantêm seu vínculo com o serviço de forma continuada, por período de tempo determinado, sendo o desligamento de acordo com critérios técnicos de cada serviço. Adaptado a partir de um dos aspectos da Atenção Primária à Saúde, conforme Barbara Starfield, qual seja a continuidade da atenção. (STARFIELD, 2002).

Os Objetivos Específicos são:

- Induzir as Redes de Proteção Social e reforçar o exercício dos direitos básicos nas áreas de educação, saúde, habitação, trabalho e renda; e,
- Romper o ciclo da pobreza, tendo a Política de Assistência Social como articuladora de todo o processo;

Para tal, não bastou somente citar as famílias cadastradas pelo Cadastro Único nas bases territoriais. Tais informações, por base territorial, não se configuram apenas como um estudo estatístico, mas, sobretudo, como fonte de possíveis intervenções da Política da Assistência Social de caráter específico no território de cada instituição, ou seja, as estratégias de enfrentamento.

As informações estratificadas foram agrupadas de acordo com o perfil etário, trabalho, emprego e renda e escolarização.

Após esse levantamento, as intervenções foram desenvolvidas levando em consideração o ciclo de vida e a identificação das famílias por grupos de vulnerabilidades e riscos sociais. Por exemplo, identificar a presença de crianças e adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência na composição familiar na dimensão quantitativa do território, favorecerá ações relativas à necessidade coletiva e, por conseguinte, de planejamento local.

Aqui se deparou com um grande desafio para a priorização de famílias em situação de vulnerabilidade, que foi chegar ao entendimento de quais critérios seriam capazes de definir uma família vulnerável.

Para isso, a escolha dos indicadores possibilita a identificação, o planejamento e o acompanhamento do atendimento das famílias de forma prioritária, o que engloba diversas dimensões, fundamentais para medir os resultados, a compreensão das mudanças sociais no município e a implementação de políticas sociais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A partir dos indicadores do IDE, foram elaboradas as estratégias de enfrentamento que buscam promover o desenvolvimento familiar, conforme pactuação com a família e em consonância com os serviços oferecidos pelo CRAS.

Na pactuação foi trabalhada a motivação da família, uma vez que a sua responsabilização é fundamental na adesão de um Plano de Desenvolvimento da Família - PDF.

O Plano de Desenvolvimento da Família (PDF), como instrumento de sistematização e qualificação da família, é um documento personalizado, que organiza um conjunto de informações pessoais, etárias e socioeconômicas, a partir da utilização do IDF. Reúne em um prontuário tanto os indicadores de vulnerabilidade apontados pelo IDF quanto as estratégias de enfrentamento com atividades, encaminhamentos e prazos² para a referência³ e contrarreferência⁴ da família e do indivíduo aos serviços, benefícios, projetos e/ou programas socioassistenciais, visando à superação da condição de vulnerabilidade ou risco social.

Para cumprir o objetivo das estratégias de enfrentamento, que é promover o desenvolvimento, de forma prioritária, das famílias com alto grau de vulnerabilidade social, é imprescindível o acesso aos serviços, benefícios, projetos e/ou programas sociais, de forma integrada.

Nesse sentido, o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, principal serviço e alicerce da Proteção Básica do SUAS, desenvolvido pela equipe do CRAS, deve estar articulado aos demais serviços desse nível de proteção.

A gestão dos territórios avança nesse conceito ao considerar a contrarreferência como instrumento de acompanhamento do indivíduo e da família numa perspectiva longitudinal em qualquer ponto da rede, ou seja, ao efetivar-se um encaminhamento e, um fluxo de retorno da informação deverá ser pactuado. Vale destacar que, nessa concepção, compreende-se a rede de atendimento socioassistencial como as ações intra e extra equipamento do CRAS.

O PAIF é um serviço que vai ao encontro da proposta apresentada no Projeto Território SEMAS por terem, em comum, dentre os impactos sociais esperados, a melhoria da qualidade de vida das famílias residentes no território de abrangência do CRAS. Para tanto, esse desenvolvimento dar-se-á de forma sistemática, progressiva e contínua, a partir do acompanhamento longitudinal das famílias, por meio da Vigilância Social.

De acordo com as Orientações Técnicas sobre o PAIF – Vol. 1, o programa “é essencial para a proteção de Assistência Social”, uma vez que “assegura espaços de convívio, informa e garante acesso aos direitos socioassistenciais,

-
2. Destaca-se que os prazos são bons indicadores para mensurar a eficácia da rede.
 3. A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso a renda, serviços, programas e projetos, conforme complexidade da demanda. O acesso pode se dar pela inserção do usuário em serviço ofertado no CRAS ou na rede socioassistencial a ele vinculada ou por meio do encaminhamento do usuário ao CREAS (municipal, do DF ou regional) ou para o responsável pela proteção social especial do município (onde não houver CREAS)”. (BRASIL - Vol. 2, 2012, p. 44).
 4. A contrarreferência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social e especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica”. (BRASIL - Vol. 2, 2012, p. 44).

contribui para a gestão Inter setorial local, para o desenvolvimento da autonomia, o empoderamento das famílias e a ampliação de sua capacidade protetiva. Fortalece, ainda, vínculos familiares e comunitários”, favorecendo a ampliação de perspectivas de vida das famílias mais vulneráveis e o acesso a oportunidades. (BRASIL, 2012, p.5)

É a partir da gestão territorial que se planejarão as possíveis intervenções para o desenvolvimento das famílias, subsidiadas pelas estratégias de enfrentamento que constam no PDE, (re) organizando o processo de trabalho do CRAS. Ao todo, são 19 (dezenove) estratégias de enfrentamento que formam um “cardápio” com sugestões propositivas de atividades para intervenção da equipe do CRAS, organizadas pelas seguintes dimensões do IDF:

Quadro 5 - Índice de Desenvolvimento da Família – Vulnerabilidade Familiar

Dimensão Vulnerabilidade Familiar ⁵
a) Promover o acesso da mulher gestante ou em fase de amamentação sem acompanhamento, em situação de vulnerabilidade, à unidade de saúde do território área/região.
b) Promover o acesso da pessoa com deficiência, dependente ou independente, aos serviços oferecidos pelos equipamentos da rede do território-área/região.
c) Promover o acesso da pessoa idosa, dependente ou independente, aos serviços oferecidos pelos equipamentos da rede do território-área/região.
d) Intermediar o acesso das famílias com pessoa em situação de abuso de álcool, crack e outras drogas aos serviços de assistência especializada à saúde.
e) Efetivar os sistemas de referência e contrarreferência, nos equipamentos CRAS e CREAS, no acompanhamento das famílias com pessoa em situação de imposição de medida socioeducativa ou privação de liberdade.
f) Garantir e efetivar os sistemas de referência e contrarreferência, nos equipamentos CRAS e CREAS, no acompanhamento das famílias com pessoa em situação de violação de direitos.

Fonte: Elaborada pela autora com base no IPARDES/2012

Quadro 6 - Índice de Desenvolvimento da Família – Acesso ao Conhecimento

Dimensão Acesso ao Conhecimento
a) Intermediar o acesso de pessoas, entre 18 e 59 anos, à educação para alfabetização.
b) Intermediar o acesso de pessoas, entre 18 e 59 anos, à educação profissional, tecnológica e/ou formação superior.

Fonte: Elaborada pela autora com base no IPARDES/2012

5. Nessa dimensão foram incluídos três indicadores com o objetivo de mapear pessoas em situação de dependência química, acompanhamento especializado do Judiciário e/ou da Proteção Especial.

Quadro 7 - Índice de Desenvolvimento da Família – Acesso ao Trabalho

Dimensão Acesso ao Trabalho
a) Intermediar o acesso de adolescentes ⁶ e jovens ⁷ , entre 14 e 18 anos incompletos, aos programas sociais voltados para a qualificação profissional e/ou inserção no mercado de trabalho.

Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 8 - Índice de Desenvolvimento da Família – Disponibilidade de Recursos

Dimensão Disponibilidade de Recursos
a) Identificar, (re)cadastrando e encaminhar as famílias que atendem aos critérios de elegibilidade dos programas sociais de transferência de renda e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para a rede socioassistencial, a fim de reforçar o exercício dos direitos básicos para o rompimento do ciclo de pobreza.

Fonte: Elaborada pela autora com base no IPARDES/2012

Quadro 9 - Índice de Desenvolvimento da Família – Desenvolvimento Infantil

Dimensão Desenvolvimento Infantil
a) Promover o acesso da criança e/ou adolescente, entre 0 e 15 anos, em situação de trabalho precoce, ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) via CREAS.
b) Facilitar o acesso da criança, entre 0 e 3 anos, ao serviço de creche.
c) Facilitar o acesso das crianças de 4 e 5 anos à Educação Infantil.
d) Facilitar o acesso e a permanência na Educação Formal da criança e do adolescente, entre 6 e 17 anos, que estão fora da escola.
e) Facilitar o acesso e a permanência da criança e do adolescente, entre 6 e 15 anos, em situação de distorção série-idade, com mais de 2 anos de atraso, na Educação Formal e nos programas sociais.
f) Facilitar o acesso e a permanência da criança e do adolescente, entre 10 e 17 anos, analfabetos, na Educação Formal e nos programas sociais.

Fonte: Elaborada pela autora com base no IPARDES/2012

Quadro 10 - Índice de Desenvolvimento da Família – Condições Habitacionais

Dimensão Condições Habitacionais
a) Intermediar o acesso das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, sem os serviços de infraestrutura básica (água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e eletricidade), aos programas de infraestrutura básica e/ou habitação.
b) Priorizar o acesso das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, com densidade superior a dois moradores por dormitório, aos programas de habitação

Fonte: Elaborada pela autora com base no IPARDES/2012

- Conforme a Lei nº 8069/90, no Art. 2º, considera-se adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade. Na metodologia utilizada pelo IDF, considera-se adolescente a pessoa entre 10 e 15 anos.
- Conforme a Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, no Art. 11, considera-se jovens aqueles na faixa etária entre 15 e 29 anos de idade. Na metodologia utilizada pelo IDF, considera-se jovem a pessoa entre 15 e 18 anos de idade.

Os instrumentos supracitados possibilitaram o planejamento das atividades do CRAS por meio de estratégias de enfrentamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantadas as vulnerabilidades e riscos sociais, foram implantadas 20 (vinte) estratégias de enfrentamento com sugestões propositivas de atividades para intervenção da equipe do CRAS, organizadas pelas seguintes dimensões do IDF:

- A. Dimensão Vulnerabilidade Familiar:
 - a. Promover o acesso da mulher gestante ou em fase de amamentação, sem acompanhamento, em situação de vulnerabilidade, à unidade de saúde do território área/região. Realização de Grupos Socioeducativos com as gestantes;
 - b. Promover o acesso da pessoa com deficiência, dependente ou independente, aos serviços oferecidos pelos equipamentos da rede do território-área/região. Serviço de Proteção Social Especial à Pessoas com Deficiência e suas Famílias. Serviço Similar ao Centro Dia executado pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE do Município, ou nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos como prioritários nos casos de crianças, adolescentes e jovens de 6 a 17 anos e 11 meses. (Comunidade Kolping São Francisco de Assis e Associação Construtores de um Mundo Melhor)
 - c. Promover o acesso da pessoa idosa, dependente ou independente, aos serviços oferecidos pelos equipamentos da rede do território-área/região. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos acima de 60 anos - Associação Unidos da Feliz Idade - AUFÍ;
 - d. Intermediar o acesso das famílias com pessoa em situação de abuso de álcool, crack e outras drogas, aos serviços de assistência especializada à saúde e encaminhar as famílias de dependentes químicos em processo de reabilitação aos grupos da Associação Restaurar;
 - e. Efetivar os sistemas de referência e contrarreferência, nos equipamentos CRAS e CREAS, no acompanhamento das

- famílias com pessoa em situação de imposição de medida socioeducativa ou privação de liberdade.
- f. Garantir e efetivar os sistemas de referência e contrarreferência, nos equipamentos CRAS e CREAS, no acompanhamento das famílias com pessoa em situação de violação de direitos.
- B. Dimensão Acesso ao Conhecimento:
- Intermediar o acesso de pessoas entre 18 e 59 anos à educação para alfabetização;
 - Intermediar o acesso de pessoas de
 - 18 a 59 anos à Certificação do Ensino Fundamental e Médio (ENCCEJA);
 - Intermediar o acesso de pessoas entre 18 e 59 anos à educação profissional, tecnológica e/ou formação superior.
- C. Dimensão Acesso ao Trabalho:
- Intermediar o acesso de adolescentes⁸ e jovens⁹, entre 14 e 18 anos incompletos, aos programas sociais voltados para a qualificação profissional e/ou inserção no mercado de trabalho;
 - Intermediar o acesso de pessoas, entre 18 e 59 anos, sem ocupação, aos programas de inclusão produtiva – qualificação profissional, intermediação e/ou (re)inserção no mercado formal – para geração de trabalho e renda;
 - Identificar as potencialidades através do prontuário SUAS para realização de cursos
- D. Dimensão Disponibilidade de Recursos:
- Identificar, (re)cadastrando e encaminhar as famílias que atendem aos critérios de elegibilidade dos programas sociais de transferência de renda e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para a rede socioassistencial, a fim de reforçar o exercício dos direitos básicos para o rompimento do ciclo de pobreza.
- E. Dimensão Desenvolvimento Infantil
- Promover o acesso da criança e/ou adolescente, entre 0 e 15 anos, em situação de trabalho precoce, ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) via CREAS.
 - Facilitar o acesso da criança, entre 0 e 3 anos, ao serviço de creche.

8. Conforme a Lei nº 8069/90, no Art. 2º, considera-se adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade. Na metodologia utilizada pelo IDF, considera-se adolescente a pessoa entre 10 e 15 anos.

9. Conforme a Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, no Art. 11, considera-se jovens aqueles na faixa etária entre 15 e 29 anos de idade, de qualificação que estejam de acordo com a demanda;

- c. Facilitar o acesso das crianças de 4 e 5 anos à Educação Infantil.
 - d. Facilitar o acesso da criança e do adolescente entre 6 e 17 anos que estão fora da escola à Educação Formal, e a permanência nela.
 - e. Facilitar o acesso da criança e do adolescente, entre 6 e 15 anos, em situação de distorção série-idade, com mais de 2 anos de atraso à Educação Formal e nos programas sociais, e a permanência neles
 - f. Facilitar o acesso da criança e do adolescente, entre 10 e 17 anos, analfabetos, à Educação Formal e aos programas sociais., e a permanência neles.
- F. Dimensão Condições Habitacionais:
- a. Intermediar o acesso das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, sem os serviços de infraestrutura básica (água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e eletricidade), aos programas de infraestrutura básica e/ou habitação.
 - b. Priorizar o acesso das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, com densidade superior a dois moradores por dormitório, aos programas de habitação

A apropriação dessas informações pelo Técnico que acompanha as famílias irá possibilitar a qualificação da abordagem familiar. Ou seja, pela natureza da sua atuação, que é intermediar a vinculação da família ao CRAS. Quanto mais compreensão ele tiver dessas particularidades, mais possibilidades de apontar e registrar no Prontuário SUAS as singularidades da família. Nesse sentido, o conhecimento da dinâmica local deve ser parte imprescindível tanto do seu processo de formação continuada quanto de toda a equipe.

Um dos resultados alcançados foi a delimitação dos territórios por áreas de vulnerabilidade: Os sete bairros, zona rural, assentamentos e distritos de planejamento em São Gabriel do Oeste resultaram do Estudo da Dimensão Territorial, que identificou espaços que convergem para sete regiões, com dimensões diversificadas e com características semelhantes.

Outro resultado é a promoção das famílias com alto grau de vulnerabilidade social. Com o projeto, aumentou-se a capacidade de identificar e encaminhar aquelas necessidades/demandas sociais que hoje são acompanhadas, monitoradas e avaliadas.

Aumentou-se e também se melhorou a capacidade de resposta da Rede de Proteção Social aos encaminhamentos. A qual, conhecendo a demanda, melhorou o acompanhamento, apresentando melhores resultados nos monitoramentos e avaliações.

A experiência tem sido capaz de fornecer dados de relevância na ação de Vigilância Social pelo CRAS, que poderão ser utilizados como informação gerencial.

Tem-se também avançado nesse conceito ao considerar a contrarreferência como instrumento de acompanhamento do indivíduo e da família numa perspectiva longitudinal em qualquer ponto da rede, ou seja, ao efetivar-se um encaminhamento, e um fluxo de retorno da informação deverá ser pactuado. Vale destacar que, nessa concepção, compreende-se a rede de atendimento socioassistencial como as ações intra e extra equipamento do CRAS

CONCLUSÃO

Ampliando o debate acerca da importância da gestão territorial na proteção social básica, é conveniente mencionarmos três ações que fazem parte da dinâmica dos CRAS: articulação da rede socioassistencial, a promoção da articulação intersetorial e a busca ativa. Elas têm implicado no redirecionamento dos trabalhos da Proteção Social Básica, com vistas à operacionalização do SUAS.

Assim, é importante conectar as novas formas de articulação da rede socioassistencial baseada na territorialização, cabendo à vigilância socioassistencial gerenciá-la.

Ao analisar a gestão territorial da rede socioassistencial, identifica-se que mudanças significativas foram impressas no território nos últimos dois anos. Mesmo que tudo seja um processo gradativo, os novos modelos de estruturação baseados na territorialidade têm-se constituído em mecanismos estratégicos de viabilização da função de vigilância socioassistencial.

Com base no desenvolvimento da experiência, está sendo possível identificar, também, que a participação público/privado tem melhorado, pois cada ator está desempenhando seu papel.

As famílias em situação de vulnerabilidade que demandam as ações da Proteção Social Básica vivenciam situações como violência doméstica e psicológica; baixa escolaridade e, conseqüentemente, baixa capacitação e qualificação; drogadição; abandono. Em alguns, fome; dentre outras

dificuldades, como evidenciadas pela identificação das situações de vulnerabilidade e risco.

Tais situações implicam em diversas questões sociais, econômicas e de saúde. Nesse sentido, o CRAS é o espaço onde essas famílias encontram o acolhimento, a orientação e a transformação de suas realidades. Por isso as estratégias de enfrentamento foram desenvolvidas por meio do CRAS/PAIF, reforçando a importância da gestão do território de abrangência.

É notável o quanto as ofertas, através de estratégias estabelecidas de maneira que vão ao encontro das reais necessidades, são importantes e fazem diferença na vida dessas famílias.

As estratégias desenvolvidas pela vigilância socioassistencial, em conjunto com a equipe do CRAS/PAIF, foram alocadas em quatro frentes de atuação: o trabalho institucional, realizado diretamente com os educadores; o trabalho como técnicos de referência dentro das entidades privadas parceiras, e o trabalho psicossocial, que se subdivide em dois blocos: o da emancipação política da comunidade e o do atendimento sistematizado às famílias.

Diante da questão inicial desta pesquisa, percebe-se a importância da gestão do território para ações satisfatórias que visem a superação da pobreza e a autonomia no âmbito das ações preventivas, mostrando a capacidade e a possibilidade do cidadão em suprir suas necessidades culturais, políticas e sociais, sob as condições de respeito às ideias individuais e coletivas, e isso só é possível conhecendo os territórios.

É importante deixar em aberto a possibilidade de novos estudos, que possam auxiliar técnicos trabalhadores do SUAS a tratar a gestão dos territórios como instrumento de emancipação política, o que poderia ser feito com aprofundamento nas questões de conscientização do poder público, da compreensão emancipatória de ações preventivas para crianças e adolescentes, e comprometimento da sociedade na conquista da autonomia e da autogestão.

Por fim, percebe-se a importância de ações particularizadas para que os serviços se tornem mais atuantes na perspectiva da proteção integral, o que possibilita a elaboração e a avaliação frequente dos serviços implantados em seus ambientes de trabalho. Cabe, ainda, salientar que a gestão territorial é importante para que a vigilância socioassistencial seja capaz de formular ações preventivas para as atividades rotineiras da Proteção Básica, como forma de contribuir para a maior disseminação e consistência da postura emancipatória da instituição, bem como para a autonomia política da sociedade.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Ricardo Paes de; CARVALHO, Mirela de; MENDONÇA, Rosane. *Sobre as Utilidades do Cadastro Único*. Texto para Discussão, Nº1414. Rio de Janeiro: Ipea, 2009. BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Dicionário de termos técnicos da Assistência Social. Belo Horizonte: ASCOM, 2007.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas sobre o PAIF - Vol. 1. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. 1ª Ed. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família* - Vol. 2. Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. 1ª Ed. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS. Aprimoramento da Gestão e Qualificação dos Serviços Socioassistenciais*. Consulta Pública. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Idoso – Cidadão Brasileiro: *Informações sobre serviços e direitos*. Assessoria de Comunicação Social. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS*. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. 1. Ed.. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Rede SUAS: gestão e sistema de informação para o Sistema Único de Assistência Social* / organizado por Luziele Tapajós e Roberto Wagner da Silva Rodrigues. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Lei n. 8.742*, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.
- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, Brasília, 2006.
- CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. *A ação em Rede na Implementação de Políticas e Programas Sociais Público*. Disponível em: http://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/a_ao_em_rede_na_i_mplementao.pdf. Acesso em: 27 mai. 2018.
- COUTO, Berenice R. et al. *O Sistema Único da Assistência Social no Brasil: uma*

realidade em movimento. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

EDUCABRASIL, Agência. *Dicionário Interativo da Educação Brasileira*. Disponível no: <https://falabonito.wordpress.com/2007/03/08/dicionario-interativo-da-educacaobrasileira/>. Acesso em: 24 mai. 2018.

IBGE. *Guia do censo 2010 para jornalistas*. RJ, Coordenação de Comunicação Social, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/guia_do_censo_2010_operacao.php. Acesso: 10 maio 2017.

JUIZ DE FORA. Prefeitura Municipal. Subsecretaria de Vigilância e Monitoramento da Secretaria de Assistência Social. *Instrumento gerencial 1 – Caracterização do Território*. Projeto Agenda Família 6MIL. Juiz de Fora, ago. 2011

MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MIOTO, Regina Célia T. *Que família é essa?* In: Trabalho com famílias. Texto de Apoio, São Paulo, IEE/PUC-SP, n. 2, 2004.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

IPARDES. Nota Técnica: *Índice De Vulnerabilidade Das Famílias Paranaenses: Mensuração A Partir Do Cadastro Único Para Programas Sociais - Cadúnico*. Por: Louise Ronconi de Nazareno; Palmiro Chaves de Souza Junior; Sérgio Aparecido Ignácio Curitiba /2012. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/arquivos/File/familia_paranaense/materias/Indice_Vulnerabilidade_familias_final.pdf. Acesso em 20 de maio de 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013.

SPOSATI, A. *Relatório Técnico contendo metodologia de elaboração de indicadores e índices para análise da capacidade protetiva das famílias e resultados das respectivas variáveis pesquisadas*. Projeto PNUD BRA/04/046: Fortalecimento Institucional

SPOSATI, A.; FALCÃO, M. C. “A Prática da Assistência Social: elementos para uma caracterização” In Revista Serviço Social e Sociedade, Ed. Cortez, IV (19), São Paulo, dezembro, 1985.

CAPÍTULO VIII

PANORAMA DO PROGRAMA CAPACITA/ SUAS NO MUNICÍPIO DE ANGÉLICA – MS

UMA ANÁLISE DE SUA APLICABILIDADE SOB A ÓTICA DO CONTROLE
SOCIAL

Ângela Maria Teixeira

*Discente do Curso de Capacitação em Introdução ao Exercício do Controle Social do
SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil
angela_teixeira25@hotmail.com*

1 INTRODUÇÃO

Este artigo foi elaborado com o objetivo de apresentar um panorama do Programa CapacitaSuas no município de Angélica – MS., analisando sua aplicabilidade sob a ótica do controle social. E, com o intuito de situar o Programa CapacitaSuas e traçar considerações sobre sua importância no aprimoramento da oferta do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, apresenta-se uma breve descrição da evolução dessa política pública a partir da Constituição Federal de 1988, momento em que a Assistência Social passou do ‘favor’ ao ‘direito social’. A demanda pela educação permanente acompanhou o processo de aprimoramento do Sistema, sendo necessário disseminar, em nível nacional, as diretrizes, objetivos e competências dos serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais, capacitando os trabalhadores, conselheiros e gestores para o exercício do direito à Assistência Social com os usuários dessa política pública.

Com a aplicação de questionários aos dez participantes do CapacitaSuas – 2016, do município de Angélica – MS., foi possível identificar: perfil desses profissionais; a experiência na área da política de Assistência Social; as capacitações das quais participaram no ano corrente; a avaliação em relação à estrutura ofertada; a aplicabilidade dos conteúdos apreendidos para a prática profissional. A participação na capacitação Introdução ao Exercício do

Controle Social do SUAS motivou o levantamento desses indicadores, pois tais informações são relevantes para o controle social exercido pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

A reflexão aqui descrita corrobora como proposta aos demais municípios participantes do Programa CapacitaSUAS para que esses identifiquem, em nível local, as demandas dos profissionais que compõem as equipes de referência, no que diz respeito ao monitoramento da oferta de capacitações visando ao aprimoramento da educação permanente preconizado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 12.435/2011), Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB/RH/SUAS, Política Nacional de Assistência Social – PNAS e outras legislações vigentes.

2 DESENVOLVIMENTO

A Assistência Social, como política pública, foi estabelecida a partir da Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 194, constituiu a Seguridade Social composta pelo tripé: Previdência Social (contributivo), Saúde (não contributivo) e Assistência Social (não contributivo). A partir desse marco legal, a Assistência Social foi sendo normatizada por diversas legislações, tais como a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8.742/1993, alterada pela Lei 12.435/2011), Norma Operacional Básica NOB/SUAS (1998, 2005 e 2012), Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004), que tiveram seus conteúdos aprimorados com o decorrer dos anos visando à formalização do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em seu Artigo 1º, assegura que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, 1993, p. 1).

Isso significa que não se tratava mais de uma política fragmentada, descontinuada e assistencialista, como afirmam Gonçalves; Lima (2015, p. 63):

[...] a assistência social era compreendida como ação de “pessoas boas” ou “governos bons”, prestando ajuda humanitária aos mais pobres, contando, especialmente, com trabalho do voluntariado

feminino. É a noção de direito do cidadão e dever do Estado, presente na Constituição Cidadã, que implica a necessidade de profissionalizar a assistência social para garantir a proteção social básica e especializada devida. Gonçalves; Lima (2015, p. 63).

E profissionalizar, sob a ótica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, significa estabelecer diretrizes, objetivos, competências, padrões de qualidade na oferta de serviços, benefícios, programas e projetos. Compreende, também, oferecer condições dignas de trabalho aos trabalhadores sociais, bem como oferecer possibilidades de qualificá-los, a fim de que obtenham habilidades teóricas e práticas para desempenhar seus papéis institucionais e profissionais. Vilas Boas, Ferrari & Castro (2015, p.24) apontam que, para superar as práticas de benemerência historicamente vivenciadas, em busca da consolidação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, existem desafios exigindo desses trabalhadores “a apropriação de um conjunto variado de conhecimentos, habilidades e atitudes nos campos da gestão, do provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais e do controle social”.

Por sua vez, a NOB/SUAS/2012 indica a necessidade de implantação da Gestão do Trabalho em nível federal, estadual e municipal, a fim de fortalecer a Política de Assistência Social. A Gestão do Trabalho contém uma série de diretrizes que contribuem para a estruturação do trabalho, da qualificação e valorização dos trabalhadores atuantes no SUAS, tais como: a realização de concurso público, avaliação de desempenho, educação permanente, adequação dos perfis profissionais às necessidades do SUAS, mesas de negociação, plano de cargos, carreiras e salários, ambiente de trabalho saudável e seguro, instituição de observatório de boas práticas.

O Programa CapacitaSUAS, que vem ao encontro dessa perspectiva, foi criado pela Resolução 08/2012, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, e fortalecido pela Resolução 04/2013/CNAS, e começou a operacionalizar a oferta de capacitações em nível nacional, abrangendo as diversas temáticas que envolvem a instrumentalização do Sistema Único de Assistência Social – SUAS: gestão do SUAS, provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais e controle social do SUAS.

Conforme apresentada pela Resolução 04/2013/CNAS, a necessidade da educação permanente na Assistência Social foi sendo debatida e construída a partir da realização de conferências nacionais, estaduais e municipais no decorrer dos anos, tendo havido, em favor dessa causa, um marco importante na Conferência de 2011, quando se discutiu o tema central “Avançando na consolidação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS com a valorização

dos trabalhadores e a qualificação da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios.”

Contudo, apesar das iniciativas já existentes de capacitação no âmbito da Assistência Social, essas se mostravam fragmentadas e insuficientes para atender às demandas de consolidação do Sistema, e o CapacitaSUAS trouxe a concepção de educação permanente que:

[...] é o processo de atualização e renovação contínua das práticas e atitudes profissionais das equipes de trabalho e diferentes agrupamentos, a partir da afirmação de valores e princípios e do contato com novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis (CNAS, 2013, p. 16).

Portanto, a metodologia adotada para operacionalizar as capacitações ofertadas pelo Programa não se compara aos padrões habituais de mera transferência de conteúdo, nem faz distinção entre os agentes que pensam, administram e projetam a gestão, dos que executam a política pública (CNAS, 2013). Conforme empregada na primeira versão, em 2013-2014, a técnica utilizada pelos educadores na execução do CapacitaSUAS (2016), sob a perspectiva da educação permanente, visou a apresentar uma relação horizontal entre professor-aluno, por meio de troca de experiências, aulas dialogadas, vídeos, dinâmicas de grupo, sempre estimulando a participação do capacitando (VERBISCK; ZOTTOS, 2014).

Em 2013-2014, inicialmente, foram disponibilizados os cursos abaixo relacionados, com carga horária de 40 (quarenta) horas cada um deles, sendo: introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios socioassistenciais do - SUAS e a Implementação de Ações do Brasil Sem Miséria (BSM); atualização em Indicadores para Diagnóstico e Acompanhamento do SUAS e do Brasil Sem Miséria (BSM); atualização em Gestão Financeira e Orçamentária do SUAS.

Vale registrar que, na primeira versão do CapacitaSUAS, o município de Angélica – MS se fez presente, com profissionais participando dos três cursos acima citados.

Dentre os objetivos específicos da Política Nacional de Educação Permanente, contidos na Resolução 04/2013/CNAS, página 11, destaca-se o que apresenta a participação de dois atores importantes na efetivação da política de Assistência Social, que é “desenvolver junto aos trabalhadores e conselheiros condições para que possam distinguir e fortalecer a centralidade dos direitos socioassistenciais do cidadão no processo de gestão e no desenvolvimento das atenções em benefícios e serviços”, por entender que

trabalhadores e conselheiros são o público-alvo das capacitações, pois a promoção de melhorias na qualidade dessa gestão e desse provimento exige, necessariamente, a qualificação daqueles que planejam, organizam, operam e exercem o controle social do Sistema (CNAS, 2013, p. 16).

E considerando esse contexto, o conceito de controle social surge como suporte ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS, uma vez que proporciona o acompanhamento e monitoramento das ofertas e dos resultados obtidos pelo CapacitaSUAS, através dos Conselhos Municipais de Assistência Social.

Em referência ao artigo 119, da NOB/SUAS/2012, a Resolução 04/2013/CNAS afirma que:

No exercício de suas atribuições, os conselhos normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam a gestão e a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. São atribuições, cujo exercício exige dos conselheiros a mobilização de conhecimentos relacionados às diferentes dimensões do SUAS, de habilidade e atitudes correlatas (CNAS, 2013, p. 17).

Mediante o exposto e objetivando contribuir em nível local e dar visibilidade aos resultados alcançados com a participação de trabalhadores e conselheiros no CapacitaSUAS, realizou-se este diagnóstico que será descrito e analisado a seguir. Esta iniciativa vai ao encontro das orientações da NOB/RH (2006, p. 19) quando afirma que “a capacitação no âmbito do SUAS deve incentivar a produção e publicação de pesquisas acerca dos resultados das capacitações realizadas, visando criar uma fonte de consultas e dar visibilidade às capacitações”.

Assinale-se que, em nível nacional e estadual, houve diversas iniciativas de publicação de resultados, tais como: O Programa CapacitaSUAS e os desafios da implementação da Educação Permanente no Sistema Único de Assistência Social – SUAS (VILLAS BOAS et al., 2015), publicado pelo Governo Federal, e o “CapacitaSUAS: um balanço de experiências e aprendizados no Estado do Mato Grosso do Sul” (VERBISCK; ZOTTOS, 2014) e o Concurso de Artigos – CapacitaSUAS do Mato Grosso de Sul, lançado através do Edital nº 05/2016, que também demonstra ser uma iniciativa significativa para os participantes do Programa e se soma à afirmação constante na NOB/RH/SUAS (2006, p. 19), propondo que “a capacitação no âmbito do SUAS deve incentivar a produção e publicação pelos trabalhadores da Assistência Social de artigos e monografias sobre a Política de Assistência Social”. Portanto, passa-se à descrição e análise do diagnóstico a que se propôs.

O perfil dos profissionais participantes do CapacitaSUAS, no município de Angélica – MS, apresentou-se da seguinte forma: participantes - 10 (dez); idades = variando entre 23 e 53 anos; sexo = feminino; Grau de Instrução: 6 (seis) - Superior Completo; 4 (quatro) - Pós-Graduação.

Em relação à distribuição de vagas por instituição, capacitaram-se 04 (quatro) profissionais do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, sendo que 1 (um), dentre esses quatro, é membro do CMAS; 5 (cinco) do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e 1 (um) da Secretaria Municipal de Assistência Social (que acumula a função de Secretário Executivo do CMAS). Os Serviços de Convivência (idoso, criança e adolescente), a Casa de Assistência à Pessoa Idosa – Casa Lar, não tiveram representantes no CapacitaSUAS devido à insuficiência de recursos humanos nas equipes.

Concernente ao vínculo empregatício dos profissionais participantes do CapacitaSUAS, tem-se: 4 (quatro) estatutários; 1 (um) celetista; 5 (cinco) com contratos temporários.

A realização de um concurso público no município é demanda imprescindível para suprir as necessidades dos serviços de Assistência Social, sendo que o Edital de Concurso para provimento de vagas do município de Angélica – MS foi publicado no dia 16 de novembro de 2016 e tem previsão de vagas para: educador social; orientador social; profissional de educação física; pedagogo; assistente social; psicólogo; cuidadores sociais, dentre outras funções.

A instabilidade empregatícia gera dificuldades para um *continuum* na qualidade dos serviços prestados à população. De acordo com o que os profissionais participantes com vínculo temporário, mencionaram, que as capacitações sejam feitas no início do ano; pois, sendo contratados, não têm garantias de continuidade no trabalho de um ano para o outro e, em consequência disso, há um prejuízo no andamento das ações dos serviços de Assistência Social.

Conforme apontado por Gonçalves; Lima (2015, p. 64), houve uma ampla evolução na quantidade de equipamentos que prestam os serviços, benefícios, programas e projetos de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centro-Pop) e isso, portanto, requer a:

Ampliação, provimento e fixação de trabalhadores, com demandas constantes de melhorias na qualidade dos vínculos e na formação das pessoas envolvidas. Isso é necessário para superar a precarização do trabalho e aprimorar o conhecimento sobre o SUAS.

O tempo de experiência na área da Assistência Social dos profissionais participantes do CapacitaSUAS apresentou-se da seguinte forma: 1 (um) trabalhador - com menos de um ano de experiência; 3 (três) trabalhadores - com 1 a 3 anos de experiência; 2 (dois) trabalhadores – com 3 a 5 anos de experiência; 4 (quatro) trabalhadores - com mais de 5 anos de experiência.

A educação permanente do SUAS não pressupõe distinção entre o profissional com mais ou menos experiência de atuação, uma vez que a participação nas capacitações de todos os trabalhadores que prestam atendimento à população é imprescindível. Conclui-se daí que a atualização contínua se faz necessária aos iniciantes, assim como aos mais versados.

Em relação à participação em outras capacitações (que não as do Programa CapacitaSUAS): 8 (oito) profissionais informaram que não participaram de outros cursos; 1 (um) participou de curso presencial e a distância; 1 (um) participou de curso na modalidade a distância.

Esse indicador demonstra a importância do CapacitaSUAS para os profissionais das equipes de referência, pois como aponta a Resolução 03/2013/CNAS:

Trata-se de oferecer-lhes oportunidades de formação e capacitação que permitam tanto a apreensão dos conhecimentos necessários ao qualificado desempenho de suas funções laborais, como a construção de conhecimentos novos, que permitam a melhoria contínua da qualidade do trabalho que realiza e seu próprio desenvolvimento enquanto profissional, pessoa humana e cidadão. (CNAS, 2013, p. 19).

Para garantir maior alcance à educação permanente, os órgãos gestores municipais devem elaborar os Planos Municipais de Capacitação, com vistas a contemplar trabalhadores, coordenadores, conselheiros, conforme as orientações da NOB/RH/SUAS. O Plano de Capacitação precisa estar fundamentado a partir de um diagnóstico municipal que identifique o perfil dos profissionais que compõem as equipes, e as demandas de qualificação que eles apresentam.

Em 2016 o CapacitaSUAS ofertou os seguintes cursos: atualização em gestão financeira e orçamentária do SUAS; introdução ao exercício do controle social do SUAS; atualização em indicadores para diagnóstico e acompanhamento do SUAS; atualização em vigilância socioassistencial do SUAS; atualização para elaboração dos Planos de Assistência Social; introdução ao Provimento dos serviços socioassistenciais; atualização sobre o reordenamento dos serviços de proteção social básica; atualização sobre o reordenamento dos serviços de proteção social especial.

A respeito da quantidade de capacitações por profissional, 8 (oito) participaram de apenas 1 (um) curso e 2 (dois) participaram de 2 cursos. Registre-se que, dos cursos oferecidos pelo CapacitaSUAS em 2016, houve representantes do município de Angélica nas seguintes capacitações: introdução ao exercício do controle social - 2 (dois), sendo a Secretária Executiva e um membro governamental; atualização sobre o Reordenamento dos serviços de Proteção Social Básica - 5 (cinco) profissionais; atualização sobre o reordenamento dos serviços de Proteção Social Especial - 5 (cinco) profissionais.

Como é possível observar, na capacitação destinada aos membros do CMAS “Introdução ao exercício do controle social”, participaram 1 (um) membro governamental e a Secretária Executiva. O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS é composto por representantes governamentais (saúde, educação e assistência social) e não governamentais (trabalhadores, usuários e entidade). Concretizar a inclusão dos membros do Colegiado nas demandas da Política de Assistência Social é uma premissa recorrente como apontado na Cartilha de orientações do curso: “a partir da participação, o sujeito amplia suas referências, sua visão política, construindo um papel mais protagonista em sua trajetória, interferindo, de fato, na oferta e qualidade dos serviços oferecidos pelo SUAS” (MDS, 2016, p. 17). Para ratificar a importância de capacitar os Conselhos, pode-se usar como parâmetro a afirmação de Gohn¹, conhecida estudiosa sobre o campo do controle social: “É preciso entender o espaço da política para que se possa fiscalizar e também propor políticas; é preciso capacitação ampla que possibilite a todos os membros do conselho uma visão geral da política e da administração”.

Nesse sentido, algumas estratégias necessitam ser incorporadas em nível local, para ampliar o entendimento dos membros sobre o papel do Conselho Municipal, como o Plano Municipal de Capacitação já citado anteriormente.

A avaliação do local onde foram ofertados os cursos, instalações físicas e equipamentos utilizados teve os seguintes bons resultados:

- a. avaliação do local: 4 - Muito Bom, 6 - Bom;
- b. instalações físicas: 5 - Muito Bom, 04 - Bom, 1 - Regular;
- c. equipamentos utilizados: 3 - Muito Bom, 06 - Bom, 1 - Regular.

Cabe destacar que, em 2016, o CapacitaSUAS foi realizado nas dependências da Escola do SUAS Mariluce Bittar, inaugurada em junho

1. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/urbano/gohn.pdf>

de 2015, e, conforme apontam Verbisck; Zottos (2014, p. 19), um espaço como a Escola do SUAS tem por objetivo “fornecer apoio logístico e de infraestrutura para execução das atividades de educação permanente aos trabalhadores da Assistência Social, possibilitando o aprimoramento de suas competências”. A instituição está em processo de estruturação, pois ainda não possui o laboratório de informática; a biblioteca está em formação; materiais permanentes ainda necessitando ser adquiridos, entre outras demandas. Contudo, a Escola do SUAS é uma importante conquista para os trabalhadores do SUAS do Mato Grosso do Sul, sendo a primeira escola de Assistência Social em nível nacional, consistindo-se em um “espaço referência” e de fortalecimento ao Sistema Único.

No que tange à metodologia aplicada nas capacitações, conteúdos ministrados, oficinas, aulas expositivas, carga horária e desempenho dos professores, houve a seguinte avaliação:

- a. relevância dos conteúdos: 6 - Muito Bom, 4 - Bom, 1 – Regular;
- b. oficinas de aprendizagem: 6 - Muito Bom, 2 - Bom, 1 – Regular;
- c. aulas expositivas: 06 - Muito Bom, 3 - Bom, 1 – Regular;
- a. carga horária 40 horas: 10 - consideraram-na suficiente;
- b. desempenho dos professores²: 8 - Muito Bom, 2 - Bom, 2 – Regular.

Considerando-se os dados acima informados, depreende-se que a apreciação dos trabalhadores em relação aos procedimentos pedagógicos, no todo, foi satisfatória.

As informações abaixo descritas foram tabuladas a partir do seguinte questionamento: “A participação no CapacitaSUAS contribuiu de alguma forma com a implantação/reordenamento de ações em sua prática profissional”?³, e os resultados apresentados foram:

- a. 5 (cinco) apontamentos informando que contribuiu com a implantação de novas ações no local de trabalho;
- b. 9 (nove) marcações afirmando que ocasionou mudança na postura com os usuários;
- c. 2 (duas) confirmações de que houve reordenamento de ações já desenvolvidas.

2. Admitia mais de uma avaliação, considerando a quantidade de cursos dos quais o profissional participou.

3. A questão admitia múltipla escolha.

Tais indicadores ratificam que a educação permanente através do CapacitaSUAS é um significativo instrumento de consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social, demonstrando que sua efetivação na prática profissional foi alcançada. Como demonstra Gonçalves & Lima, (2015, p.70), “por meio da estratégia de educação permanente, é importante que todos participem e sejam responsáveis pela construção de soluções locais diante das necessidades diárias que se apresentam nos atendimentos”.

Afirmar que a participação no Programa contribuiu para mudança na postura para com os usuários corroborou as orientações da NOB/RH/SUAS (2006, p.17):

A capacitação dos trabalhadores da área da Assistência Social deve ser promovida com finalidade de produzir e difundir conhecimentos que devem ser direcionados ao desenvolvimento de habilidades e capacidades técnicas e gerenciais, ao efetivo exercício do controle social e ao empoderamento dos usuários para o aprimoramento da política pública (NOB/RH, 2006, p.17).

Portanto, diante do exposto, cabe assinalar que repensar a prática profissional deve ser um exercício periódico das equipes que compõem a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, com o objetivo de aprimorar o fazer profissional e, para isso, é necessário fazer ponderações sobre o cotidiano de atendimento através de reuniões regulares, participação em capacitações, entre outras estratégias.

Rizzotti (2015, p. 13 apud MARTINS, 2002, p. 23) afirma que “os problemas sociais não poderão ser resolvidos se não forem desvendados inteiramente por quem se inquieta com sua ocorrência e atua no sentido de superá-los”. Inquietar-se é problematizar, questionar, debater, dialogar, ser flexível visando ao aperfeiçoamento do atendimento prestado à população.

Em relação ao questionamento “O conteúdo apreendido foi repassado aos demais integrantes da equipe de referência ou para a rede de atendimento?”⁴, obtiveram-se as seguintes respostas: 1(um) participante informou que não repassou o conteúdo; 8 (oito) informaram que repassaram aos demais integrantes da equipe por meio de reunião; 3 (três) afirmações de repasse do conteúdo teórico; nenhum dos participantes repassou o conteúdo para a rede de atendimento por meio de reunião.

A disseminação das informações adquiridas nas capacitações é fundamental para que seja multiplicado o alcance das informações/

4. Admitia múltipla escolha.

orientações/normativas apreendidas pelos trabalhadores, contribuindo para o aprimoramento do trabalho desenvolvido.

Os indicadores aqui descritos demonstraram que a educação permanente deve ser uma das prioridades a serem constituídas em nível federal, estadual e municipal. Por meio das orientações nacionais preconizadas pelo CapacitaSUAS, é possível desenvolver esse componente da Gestão do Trabalho, viabilizando condições técnicas e operativas aos trabalhadores e conselheiros da Política de Assistência Social, para a oferta e monitoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

O papel do controle social na educação permanente é participar, acompanhar e monitorar os resultados das capacitações nas três esferas de governo. Em nível local, detectar as contribuições do Programa CapacitaSUAS torna-se uma proposta elementar para a consolidação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

CONCLUSÃO

Com o objetivo de sintetizar as informações apresentadas neste estudo, relacionam-se a seguir, as principais propostas que contribuirão para o aprimoramento da educação permanente no município de Angélica – MS:

- a. realização do concurso público (em andamento) para efetivação dos trabalhadores que compõem as equipes de referência dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;
- b. instituição da Gestão do Trabalho no órgão gestor, viabilizando o suporte necessário aos trabalhadores do SUAS no que tange à educação permanente, condições de trabalho, plano de cargos, carreira e salários, entre outros;
- c. elaboração de um diagnóstico municipal contendo o perfil dos profissionais e conselheiros na Assistência Social e as demandas de capacitação;
- d. elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente, a partir do diagnóstico acima citado;
- e. acompanhamento sistemático do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, em relação aos resultados alcançados com a participação dos trabalhadores nas ofertas de capacitações nos três níveis de governo;

- f. instituição de fluxos de disseminação das informações obtidas nas capacitações, tornando essa iniciativa um protocolo normatizado (relatórios descritivos, reuniões de equipe, reuniões com a rede, entre outros).

Tais propostas não esgotam o tema aqui abordado, mas corroboram o exercício do controle social em nível local, buscando sistematizar as informações e construir caminhos possíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993. *Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm>. Acesso em: 7 dez. 2016.

BRASIL. Lei 12.435, de 06 de julho de 2011. *Altera a Lei 8742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a Assistência Social*. Disponível em: <[tps://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm)>. Acesso em: 08 dez. 2016.

BRASIL. *Curso de introdução ao exercício do controle social do SUAS*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília/DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social; Centro de Estudos Internacionais sobre o Governo, 2016.

BRASIL. *Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília/DF: Governo Federal, 2012.

BRASIL. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB-RH/SUAS*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília/DF: Governo Federal, 2006.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília/DF: Governo Federal, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). Resolução nº 8, de 6 de março de 2012. *Institui o Programa Nacional de Capacitação do SUAS*. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/arquivos-2012/>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). Resolução nº 04, de 13 de março de 2013. *Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único da Assistência Social – PNEP/SUAS*. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/>>

cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2013/resolucoes-cnas-2013/>. Acesso em: 06 dez. 2016.

GOHN, Maria da Glória. *O papel dos conselhos gestores na gestão urbana*. Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clasco.org.ar/ar/libros/urbano/gohn.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2016.

GONÇALVES, Denise Maфра; LIMA, Maria Cristina Abreu M. Reflexões sobre a qualificação e profissionalização na Assistência Social: CapacitaSuas e educação permanente em perspectiva. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*. N. 22 (2015). Brasília/ DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.

RIZZOTI, Maria Luiza Amaral. CapacitaSuas: estabelecimento de relações e aproximação de distâncias. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*. N. 22 (2015). Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.

VERBISCK, Ana Carina do Prado Ávila; ZOTTOS, Antônia Raquel Lima Camargo. *CapacitaSuas: um balanço de experiências e aprendizados no Estado do Mato Grosso do Sul*. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsp/ferramentas/docs/CAPACITASUAS-%20UM%20BALAN%C3%87O%20DE%20EXPERI%C3%8ANCIAS%20E%20APRENDIZADOS%20NO%20ESTADO%20DE%20MATO%20GROSSO%20DO%20SUL.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

VILAS BOAS, Patrícia Augusta Ferreira; FERRARI, Marcílio Marquesini; CASTRO, Antônio Santos Barbosa. Perspectivas do Programa CapacitaSuas no contexto de inovação e compromisso com a qualificação dos trabalhadores do SUAS. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*. N. 22 (2015). Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.

CAPÍTULO IX

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA FRONTEIRA BRASIL/BOLÍVIA

A VISÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DA QUALIDADE DOS
ATENDIMENTOS OFERTADOS PELO CRAS-ALBUQUERQUE EM
CORUMBÁ-MS

Rosimeire Esteves dos Santos

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos
Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins –
Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. rosiestevescombr@yahoo.com.br*

1 INTRODUÇÃO

A presente produção científica tem como finalidade discutir um dos serviços ofertados pelo Centro de Referência e Assistência Social no município de Corumbá-MS (CRAS/Albuquerque), qual seja, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), sob a ótica dos que participam dele.

Tendo em vista que há sete anos atuo como coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social, CRAS/Albuquerque em Corumbá-MS, que atende especificamente a região rural e de fronteira de Corumbá-MS, bem como o trabalho que venho desenvolvendo junto a uma equipe interdisciplinar que conta com 3 Assistentes Sociais, 1 Psicóloga, 1 Pedagoga, 2 Educadoras Sociais, 1 Administrativo da Equipe Volante e 1 Administrativo que atua no Programa Bolsa Família, senti-me instigada a conhecer a visão do público usuário (assentados das áreas rurais e de fronteira) sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) prestado por este equipamento de Proteção Social Básica¹.

1. Neste momento, peço licença aos leitores para escrever na primeira pessoa do singular, relatando certas experiências pessoais.

Nos territórios de abrangência do CRAS/Albuquerque em Corumbá-MS, que englobam tanto os assentamentos quanto a região de fronteira, o SCFV é desenvolvido com grupos intergeracionais, que como o próprio nome diz, recebe e envolve pessoas de todas as gerações: crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os encontros são realizados quinzenalmente ou mensalmente e visam resgatar as diferenças entre as gerações com base no desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.

Em Corumbá-MS, o CRAS/Albuquerque oferece o SCFV atendendo os usuários em seus territórios, quais sejam: o Distrito de Albuquerque, os assentamentos: Urucum, Mato Grande, São Gabriel, Tamarineiro I e II, Paiolzinho, Taquaral, a Região de Maria Coelho/São Domingos, a BR 262, a Rodovia Ramão Gomes, as famílias do Carmo da Fronteira e São Pedrito.

Para tanto, o referido equipamento de Assistência Social conta com a parceria das escolas municipais e dos postos de saúde, para que sejam executados os serviços sem que os usuários necessitem se mobilizar até a área urbana do município em questão.

Diante do exposto, através de entrevistas e escutas formais buscou-se verificar junto aos usuários do CRAS/Albuquerque se os serviços e atendimentos, com relação à convivência e ao fortalecimento de vínculos ofertados in loco, isto é, nos territórios específicos, atendem as expectativas dos mesmos, no que se refere à escuta; valorização/reconhecimento; situações de produção coletiva; exercícios de escolhas; tomada de decisão sobre a própria vida e de seu grupo; experiência de diálogo na resolução de conflitos e divergência; reconhecimento de limites e possibilidades das situações vividas; experiência de escolher e decidir coletivamente; experiências de aprender e ensinar horizontalmente; experiência de reconhecer e nominar suas emoções nas situações vividas; experiência de reconhecer e admirar a diferença.

Portanto, o enfoque desta pesquisa é o SCFV tipificado pela Resolução CNAS nº 109/2009 e associado, principalmente, à segurança de convívio, tendo como finalidade estimular o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal, destinada ao atendimento socioassistencial de famílias. Constitui-se no espaço de concretização dos direitos, bem como, na “porta de entrada” aos usuários que utilizam a rede de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e referência para encaminhamentos à Proteção Especial.

Os CRAS são, prioritariamente, os responsáveis pela execução dos serviços, benefícios, programas e projetos de proteção social básica, além da organização e coordenação da rede de serviços socioassistenciais locais da política de Assistência Social. Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, 2014, p. 35) esclarece que:

O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Nesse sentido é responsável pela oferta do programa de Atenção Integral às Famílias. Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado.

Conforme recomendado pelo SUAS, o CRAS também é responsável por prestar informação e orientação para a população da área que abrange, devendo se articular com a rede de proteção social local (Conselho, secretarias, ONGs, dentre outros) com vistas a efetivar direitos à cidadania, manter ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, assim como, sistematizar e divulgar indicadores da área de abrangência do CRAS em vinculação com outros territórios.

É válido destacar que, com a orientação do gestor municipal da política de Assistência Social, o CRAS realiza o mapeamento e a organização da rede socioassistencial; a inserção das famílias nos serviços de Assistência Social local; e, o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais. Tais serviços, possibilitam o desenvolvimento de ações intersetoriais que visam a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de

reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e a evitar que essas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidade e riscos.

Nessa direção, a Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB (2005, p. 26), determina o número mínimo de CRAS de acordo com o porte do município:

Pequeno Porte I – município de até 20.000 habitantes/ 5.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas; Pequeno Porte II – município de até 20.001 a 50.000 habitantes/ de 5.000 a 10.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas; Médio Porte – município de 50.001 a 100.000 habitantes/ de 10.000 a 25.000 famílias – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas; Grande Porte – município de até 100.001 a 900.000 habitantes/ de 25.000 a 250.000 famílias – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas; Metrópole – município de mais de 900.000 habitantes/ mais de 250.000 famílias – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas.

Já com relação à capacidade de atendimento, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), através das Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (2006, p.14), pontua que:

CRAS em território referenciado por até 2.500 famílias, capacidade de atendimento de até 500 famílias/ano; CRAS em território referenciado por até 3.500 famílias, capacidade de atendimento de até 750 famílias/ano; CRAS em território referenciado por até 5.000 famílias, capacidade de atendimento de até 1.000 famílias/ano.

Segundo o guia do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS (2005, p.8), o espaço físico do CRAS tem que ser compatível com os serviços nele ofertados. Dessa forma, o ambiente deve contemplar no mínimo três salas, sendo a recepção, uma sala ou mais para entrevista e uma sala de reunião para grupo de família, além das áreas convencionais de serviços. O ambiente do CRAS deve ser acolhedor, para facilitar a expressão de necessidades e opiniões, com espaço para atendimento individual, assim garantindo a privacidade dos usuários, preservando a integridade das famílias. Deve prever meio e instrumentos de informação, comunicação e acolhida do usuário e seus familiares, inclusive para crianças e adolescentes.

É recomendável a disponibilização de linha telefônica e computador conectado à rede de internet, permitindo agilidade de procedimentos e de registro de dados. Deve ter em um local visível, mapa do território de abrangência do CRAS, indicando sua localidade e a dos demais serviços disponíveis no território e nas proximidades.

Ainda em consonância com o Guia de Orientação Técnica (2005, pg. 21-22) o CRAS apresenta, como função, desenvolver as seguintes ações:

Entrevista familiar; Palestras voltadas à comunidade ou à família, seus membros e indivíduos; grupo oficina de convivência e de trabalho socioeducativo para famílias, seus membros e indivíduos; Ações de capacitação e de inserção produtiva; Campanhas socioeducativas; Encaminhamentos e acompanhamentos de famílias, seus membros e indivíduo; Reuniões e ações comunitárias; Articulação e fortalecimento de grupos sociais locais; Atividades lúdicas nos domicílios com famílias em que haja criança com deficiência; Produção de material para capacitação e inserção produtiva, para oficinas lúdicas e para campanhas socioeducativas, tais como vídeos, brinquedos, materiais pedagógicos e outros destinados aos serviços socioassistenciais; Deslocamento da equipe para atendimento de famílias em comunidades quilombolas, indígenas, em calhas de rios e em zonas rurais.

O CRAS assume como fatores identitários dois grandes eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social - SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. A matricialidade sociofamiliar se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de Assistência Social. A família, segundo a PNAS, é o conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda e ou dependência econômica.

Territorialização, por sua vez, concerne à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento a partir da identificação e estímulo das potencialidades presentes no local. Dessa forma, a oferta dos serviços socioassistenciais deve acontecer em locais próximos aos habitados pelos usuários. Portanto, conforme a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004, p.36), o CRAS intervém junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade no seu contexto comunitário, visando à orientação e o convívio familiar e comunitário.

2.2 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CORUMBÁ-MS

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social, são funções da Assistência Social: a proteção social hierarquizada entre básica e proteção especial; a vigilância social, entendida como produção e sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de

vulnerabilidade e risco social e a defesa dos direitos socioassistenciais (NOB SUAS, 2005, p.18).

No que se refere à Proteção Social Básica, têm-se os seguintes objetivos: “prevenir situações de riscos por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” enquanto que a Proteção Social Especial diz respeito às ações voltadas para o enfrentamento de situações de risco e violação de direitos (PNAS 2004, p. 27).

Nessa direção, no município de Corumbá-MS o órgão gestor da Política de Assistência Social está realizando a divisão das funções entre quem coordena os serviços e quem os executa, para assim dar maior qualidade aos atendimentos e serviços que são oferecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (Plano Municipal de Assistência Social de Corumbá-MS, 2016).

A prioridade da Assistência Social em Corumbá – MS, é a descentralização e ampliação de programas, projetos e prestação de serviços para estimular a prática da cidadania com atividades e eventos culturais, artísticos, ações sociais, projetos de geração de renda, socioeducativos, complementação escolar, concessão de benefícios, entre outros que se fizerem necessários para a efetivação do CRAS, com vista à garantia da inclusão social.

Os direitos socioassistenciais ou de assistência social, como estabelece a LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, enquanto direitos de cidadania, fundamentam-se nos direitos sociais, e não se restringem à pobreza: “compreendem benefícios e serviços de assistência social oponíveis contra o Estado, estabelecidos ou às vezes, em processo de consolidação, sempre derivados da Constituição Federal e da LOAS, primordialmente, às iniciativas estatais concentradas na proteção social, vigilância social e defesa de direitos dos usuários da Assistência social, com fundamento na dignidade da pessoa humana. Esses equipamentos são localizados nos territórios com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, onde se concentram bolsões de pobreza identificados através de pesquisas do Diagnóstico de Vulnerabilidade, realizado pelo próprio CRAS/Albuquerque com apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, e tem como meta abranger um total de 1.000 famílias por ano, conforme a Tipificação Nacional.

As ações que são desenvolvidas pela Proteção Social Básica têm como foco a família, potencializando o acesso aos benefícios sociais, tais como os benefícios de transferência de renda, os eventuais e o benefício de prestação continuada, e aos serviços de outras políticas públicas. São executadas através do Centro de Referência Assistência Social – CRAS, ou através de outras

unidades básicas e públicas da Assistência Social e, indiretamente, através de entidades e organizações da área de abrangência do CRAS (PNAS, 2004, p.29). Segundo o Guia de Orientação Técnica – SUAS N° 1, o CRAS constitui-se em:

Unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social; A unidade efetivadora da referência e contrarreferência do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas; a porta de entrada dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS (MDS, 2005, p.6).

Os Centros de Referência da Assistência Social, conhecidos como Casa das Famílias, devem estar localizados em áreas de vulnerabilidade social e são responsáveis pela oferta de serviços, programas e projetos de Proteção Social Básica para famílias em situação de vulnerabilidade social decorrentes da “pobreza, privação e, ou, fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social” (MDS, 2004, p.6-7) em seu território de abrangência.

Conforme preconizam as Orientações Técnicas do CRAS e o Projeto Político Pedagógico, o CRAS/Albuquerque busca alcançar seus objetivos específicos, quais sejam: fortalecer as relações pessoais, familiares e sociais; propiciar condições para o acesso, permanência e/ou retorno à escola, contribuindo para o sucesso escolar das crianças e adolescentes; possibilitar o acesso das crianças, adolescentes e respectivas famílias à rede de serviços pública e privada; realizar ações conjuntas com demais serviços ou programas municipais/estaduais/federais, visando oferecer às crianças, adolescentes e suas famílias, condições propícias para o desenvolvimento social, minimizando ou anulando sua condição de exclusão; desenvolver ações centradas na família, por ser esta o núcleo essencial à constituição de vínculos afetivos importantes, informando e apoiando os pais para desempenharem com competência seu papel de educadores; oferecer atividades coordenadas entre si, atendendo às necessidades e interesses, das crianças e adolescentes, de acordo com sexo, faixa etária, condições de vida e grau de desenvolvimento físico e mental.

2.3 CRAS/ALBUQUERQUE - ATUAÇÃO NA ZONA RURAL E FRONTEIRIÇA DE CORUMBÁ-MS

O Centro de Referência de Assistência Social– CRAS Albuquerque iniciou suas atividades em dezembro de 2009, tendo como princípio

norteador a Proteção Social Básica, operando por meio da atenção à família, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social decorrentes da pobreza, ausência de renda, difícil acesso aos serviços públicos e ou, fragilização do convívio familiar.

O CRAS é um espaço de convivência que possibilita a inserção em programas e serviços, o requerimento de benefícios sociais, o acompanhamento familiar, além de se constituir em um ambiente de socialização comunitária entre os participantes e o fortalecimento de vínculos. Nesse sentido, as ações desenvolvidas pelo CRAS possuem caráter preventivo, protetivo e proativo; caracterizando-se como um ambiente interdisciplinar, que possui em seu quadro profissional a participação de assistente sociais, psicólogos, educadores sociais, dentre outros.

Todos os atendimentos realizados pelo Centro de Referência de Assistência Social Rural como: BPC idoso e deficientes, ABC da Família, Serviços de Fortalecimento de Vínculos de 0 a 6, 7 a 15, 15 a 17, idosos, gestantes, cursos e oficinas são oferecidos no local onde a equipe está, seja nos Assentamentos já citados anteriormente, como no Distrito de Albuquerque e na fronteira.

Cada técnico tem a sua responsabilidade para que o trabalho tenha êxito e qualidade. A atividade desenvolvida com eficácia tem um valor pessoal que engrandece o profissional que está atuando, pois fazer por fazer não dá um retorno palpável para quem atua com profissionalismo no que faz.

A família referenciada é alvo de metodologia que potencializa o fortalecimento do convívio familiar, do desenvolvimento da qualidade de vida da família, da comunidade e no território onde vive, prevenindo situação de risco.

Tendo em vista que a principal função do CRAS/Albuquerque consiste em trabalhar diretamente com as famílias dos territórios referenciados, torna-se essencial compreender a formação dessas na sociedade contemporânea, a fim de evitar que as ações ocorram pautadas em valores do senso comum, ou numa concepção conservadora que a entende exclusivamente de forma nuclear, desconsiderando a possibilidade de suas diferentes organizações.

Para tanto, o presente estudo apoia-se na discussão fomentada por Carvalho (1995, p. 27) de que:

O mundo familiar mostra-se numa vibrante variedade de formas de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas na busca de soluções para as vicissitudes que a vida vai trazendo. Desconsiderar isso é ter a vã pretensão de colocar essa multiplicidade de manifestações sob a camisa-de-força de uma única forma de emocionar, interpretar, comunicar.

De acordo com o Relatório Mensal de atendimento enviado à SMASC - Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania do mês de janeiro a setembro /2016, o total de famílias atendidas foi de 149 (cento e quarenta e nove).

Ainda de acordo com os dados oferecidos à Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania de Corumbá-MS, os números de atendimentos individualizados, de janeiro a setembro de 2016, como: Encaminhamentos, Orientações, Cadastro Único, atualização cadastral, Benefício de Prestação (BPC), e Carteira de Passe Livre, totalizam 3.091.

2.4 O CRAS/ALBUQUERQUE E O EIXO DA MATRICIALIDADE FAMILIAR

Dentre os avanços alcançados pela Política de Assistência Social está a matricialidade sociofamiliar, compreendida a partir das diretrizes estabelecidas pela PNAS para o território nacional, com a opção pela “centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos” (BRASIL, 2004, p.33). Tal avanço é perceptível:

Na matricialidade sociofamiliar, em que se dá primazia à atenção às famílias e seus membros, a partir do território de vivência, com prioridade àquelas mais vulnerabilizadas, uma estratégia efetiva contra a setorialização, segmentação e fragmentação dos atendimentos, levando em consideração a família em sua totalidade, como unidade de intervenção; além do caráter preventivo da proteção social, de modo a fortalecer os laços e vínculos sociais de pertencimento entre seus membros, de modo a romper com o caráter de atenção emergencial e pós-esgotamento das capacidades protetivas da família. (TEIXEIRA, 2009, p. 257)

Existe uma visão sobre os arranjos familiares que se expande aos meios literários e é legítima na medida em que encontra respaldo nas expressões da realidade. Da mesma forma que a compreensão e o empenho em atender a família em sua unidade é importante e, diga-se também, necessário, tendo em vista o indivíduo na sua integralidade. Há, porém, a orientação de forma ambígua na política de assistência, pois ao mesmo tempo em que considera os processos sociais, econômicos, políticos e culturais, que fragilizam as relações pessoais e familiares, também compreende e orienta que a família constitui “espaço privilegiado e insubstituível de proteção social e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida” (BRASIL, 2004, p. 41).

Muitas vezes esses determinantes levam à exclusão social, e é aí que entra o papel do Estado: prover de alguma forma o bem-estar social das famílias com serviços protetivos que garantam o bom desempenho de suas responsabilidades dentro da sociedade como um todo.

Diante desse quadro, o Estado passa a criar alguns programas de atendimento à família, como por exemplo, os programas de Saúde da Família e os programas de transferência de renda na política de Assistência Social.

Nessa direção, a Política Nacional de Assistência institui os Centros de Referência Social (CRAS) com a função de trabalhar com as famílias que se encontram, de alguma forma, inseridas em territórios de vulnerabilidade social. O referido programa está descrito na Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais e contempla um conjunto de ações relativas à acolhida, informação, orientação e inserção em serviços da Assistência Social às famílias atendidas.

Enfim, sendo o CRAS um equipamento público de base territorial que oferta Proteção Social com uma rede de atendimentos que provê serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, seu foco é a Matricialidade Familiar com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF

2.5 O CRAS/ALBUQUERQUE E O EIXO DA TERRITORIALIDADE

Por sua vez, a *territorialidade* responde ao princípio de descentralização do SUAS – Sistema Único de Assistência Social, e tem por objetivo promover a atuação preventiva, disponibilizar serviços próximo do local de moradia das famílias, racionalizar as ofertas e traduzir o referenciamento dos serviços ao CRAS em ação concreta, tornando a principal unidade pública de proteção básica uma referência para a população local e para os serviços setoriais.

A territorialização refere à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para o seu enfrentamento. A adoção da perspectiva da territorialização se materializa a partir da descentralização da política de assistência social e consequente oferta de serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. Isso aumenta sua eficácia e efetividade, criando condições favoráveis à ação de prevenção ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, bem como de identificação e estímulo das potencialidades presentes no território. (MDS, ORIENTAÇÕES TÉCNICAS, 2009, p. 13).

Nos dias atuais, os territórios de abrangência do CRAS/Albuquerque são: Distrito de Albuquerque, Assentamentos São Gabriel, Urucum, Mato

Grande, Paiolzinho, Tamarineiro I e II, Jacadigo, Taquaral, Região de Maria Coelho, São Domingos, moradores da BR 262, Rodovia Ramão Gomes e fronteiriços como São Pedrito e Carmo da Bolívia.

De acordo com o relatório mensal de julho/2016 enviado ao MDS, de 947 famílias residentes nas regiões rurais e de fronteira, 569 estão inscritas no Cadastro Único, 472 são atendidas pelo PAIF e 157 estão inseridas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, ofertado pelo CRAS/Albuquerque, como ilustra o Quadro 1.

Quadro 1 - Quantidade de famílias atendidas pelo CRAS/Albuquerque e por programas nos quais estão inseridas

Territórios referenciados	Quantidade de famílias	Famílias inscritas no cadastro único/PBF	PAIF	SCFV – grupos intergeracionais
Carmo da Fronteira divisa com a Bolívia	12	06	12	06
Fronteira – Rodovia Ramão Gomes	14	12	06	00
Assentamentos Tamarineiro I Tamarineiro II Jacadigo	453	253	230	78
Assentamento Paiolzinho	74	74	74	54
Assentamento Taquaral	394	224	150	19

Fonte: Relatório Mensal de Atendimento enviado a Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania e MDS – Ministério de Desenvolvimento Social

2.6 O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS OFERTADO PELOS CRAS

O SCFV é um serviço tipificado (Resolução CNAS nº 109/2009) e está associado principalmente com a segurança de convívio, tendo por objetivo estimular o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Os serviços disponibilizados pelo CRAS possuem centralidade no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). De acordo com a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, ou a chamada Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o primeiro consiste em um serviço voltado ao atendimento e acompanhamento de famílias que compõem o quadro de situação de vulnerabilidade social. Sendo assim, o PAIF possui caráter continuado e:

[...] a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, e proativo. (TIPIFICAÇÃO, 2009, p. 6)

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social, os usuários dos serviços ofertados pelos Centros de Referência da Assistência Social são, no geral:

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 advindas 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. (BRASIL, 2005).

Conforme a Pesquisa de Diagnóstico de Vulnerabilidade realizada pela Equipe do CRAS/Albuquerque, as famílias que participam dos SCFV no município de Corumbá-MS são assentadas com lotes já titulados, pequenos produtores rurais, famílias oriundas das regiões Sul e Nordeste e algumas de nacionalidade boliviana. As residências são de alvenaria sem revestimento, madeira reaproveitada e palhas; possuem água encanada, poços artesianos e energia elétrica. Quanto ao perfil educacional, a baixa escolaridade e o analfabetismo são predominantes nas pessoas idosas. As crianças e jovens em idade escolar frequentam a escola, sendo que alguns já completaram o Ensino Médio e estão cursando Licenciatura em Educação do Campo com Ênfase em Ciências da Natureza na Universidade Federal da Grande Dourados/MS. A média dos membros das famílias é de cinco ou mais pessoas.

Nesse sentido, na região de fronteira Brasil/Bolívia, são ofertados por esse equipamento de Assistência Social: o Cadastro Único e a atualização cadastral, escuta, acolhida, acompanhamento e encaminhamento das famílias às demandas de Proteção Social; orientação e acompanhamento para concessão de benefícios eventuais, emergenciais e do Benefício de Prestação Continuada (BPC para idosos e pessoa com deficiência); acompanhamento de famílias e indivíduos em situação de risco social; visitas domiciliares e busca ativa, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – por

faixas-etárias: 0 a 3, 3 a 6, 7 a 11, 12 a 13, 14 a 17; Grupo Intergeracional, atividades socioeducativas por ciclo de vida e com famílias; ações comunitárias; articulação e fortalecimento da rede socioassistencial; vigilância social com a produção e sistematização de informações; produção e divulgação de informações sobre programas, projetos e serviços socioassistenciais.

A fim de facilitar a visualização dos atendimentos e serviços de convivência e fortalecimento de vínculos prestados pelo CRAS/Albuquerque, segue o Quadro 2, com informações detalhadas quanto aos dias, locais, quantidade de participantes e impactos sociais almejados.

Quadro 2 - Datas dos encontros, locais de atendimento, quantidade de usuários e impacto social almejado pelo CRAS/Albuquerque

DIAS DA SEMANA E LOCAL	USUÁRIOS	QUANTI-DADE	IMPACTO SOCIAL
Terça-feira Assentamento Paiolzinho/ Carmo da Fronteira / Tamarineiro II, Jacadigo, Carmo da Fronteira e São Pedrito (Escola Rural Paiolzinho)	Famílias em vulnerabilidade Beneficiárias do Bolsa Família. Pequenos produtores rurais. Vendedores ambulantes e profissionais de áreas intersetoriais.	78	Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários. Contribuir para a promoção do acesso a serviços setoriais, em especial políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos. Favorecer o desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários
Quarta-feira Assentamento Tamarineiro I e Fronteira Brasil X Bolívia	Idem	54	Idem
Quinta-feira Assentamento Taquaral (Escola Municipal Rural Monte Azul)	Idem	19	Idem

Fonte: Projeto Político Pedagógico do CRAS/Albuquerque

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Considerando que o cerne deste estudo consiste na investigação das opiniões dos usuários do CRAS - Albuquerque acerca dos serviços que são

ofertados na região de fronteira de Corumbá-MS, adota-se a abordagem de pesquisa qualitativa com cunho exploratório, justificada a partir das ideias apresentadas por Bogdan; Biklen (1994, p. 21) de que se trata de “uma metodologia que enfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais”.

De modo complementar, Minayo (1994, p.220) esclarece que:

A diferença entre quantitativo-qualitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e captável em equações, médias e estatísticas.

De acordo com Gil (1999) as pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo. Condizentes com essa definição, Tobar e Yalour (2004) indicam, ainda, que o caráter exploratório favorece ao conhecimento de uma realidade pouco explorada, com o objetivo de chegar a hipóteses plausíveis, desvendando conceitos relevantes e variáveis desconhecidas ou pouco claras.

Diante dessa perspectiva, a fim de viabilizar da melhor maneira a coleta de dados optou-se pela Entrevista, que segundo Couto (2007, s/p) apresenta algumas vantagens frente a outras opções também viáveis em estudos de abordagem qualitativa, como o questionário, por exemplo. Dentre os pontos positivos indicados pela autora citada e que influenciaram a preferência por esse instrumento, destacam-se:

[...] a captação imediata e corrente da informação desejada, com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados temas; [...] o tratamento de assuntos de natureza pessoal e íntima, bem como temas de natureza complexa e de escolhas individuais; [...] o aprofundamento de pontos levantados por meio de outras técnicas de coleta de dados (questionário) que possuem uma natureza mais superficial; a participação de maior número de informantes (sujeitos da pesquisa) que nem sempre poderiam ser atingidos por outros meios (questionários) de investigação, como por exemplo: pessoal com baixo nível de escolaridade; correções, esclarecimentos e adaptações que tornam mais eficaz para as informações desejadas.

Nessa perspectiva, a fim de alçar uma relação de aproximação, respeito e, principalmente de compreensão acerca das manifestações das famílias usuárias do SCFV ofertado pelo CRAS/Albuquerque, foi necessário um exercício constante de cuidado que permeou todo o processo investigativo, desde o momento de elaboração das questões que compuseram a entrevista,

pensadas de forma simples, para que os participantes pudessem ficar à vontade para respondê-las.

A entrevista foi semiestruturada em duas partes, sendo a primeira referente à identificação do sujeito, e a segunda, composta por questões abertas e especificamente voltadas à temática abordada, tais como: Sua família participa das atividades e serviços oferecidos pelo CRAS Albuquerque? Se participa, em que local? Como se dá o acesso aos serviços que são oferecidos pelo CRAS Albuquerque? Como conheceu os serviços ofertados pelo CRAS Albuquerque? Quais os tipos de orientações você e sua família recebem nos grupos? De quais serviços oferecidos pelo CRAS sua família participa? Na sua visão, os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos atendem as necessidades da sua família com as orientações que são oferecidas? Você considera que o serviço oferecido pelo CRAS/ Albuquerque é atuante e contínuo no assentamento? Como você avalia a atuação do CRAS Albuquerque no assentamento em que reside, com as atividades que são oferecidas pela equipe de referência?

A pesquisa de campo foi realizada na região de fronteira de Corumbá-MS, em 5 encontros que ocorreram nos espaços disponibilizados por escolas municipais nos assentamentos Paiolzinho, Tamarineiro I e II, e Taquaral, sendo que, de um total de 128 (cento e vinte e oito) presentes, trinta sujeitos disponibilizaram-se a participar da entrevista. Desse total, dez participantes permitiram a gravação das suas falas em áudio (posteriormente transcritas pela pesquisadora) e vinte optaram pelo registro escrito realizado pela entrevistadora, apoiados na justificativa de não se sentirem à vontade com a gravação.

Antes de iniciar a coleta de dados propriamente dita, isto é, a aplicação da entrevista, todos os usuários dos CRAS/Albuquerque presentes nos encontros foram esclarecidos quanto aos objetivos da investigação, bem como, quanto aos procedimentos e instrumentos que seriam utilizados para captar as informações (gravador, registro escrito).

Posto isto, expõe-se a seguir a interpretação e análise das informações coletadas, embasadas pelos apontamentos trazidos na fundamentação teórica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 OS PARTICIPANTES

Conforme explicitado, a parte I da entrevista aplicada teve como propósito identificar alguns aspectos e características particulares e pessoais

dos usuários do CRAS/Albuquerque, que se disponibilizaram a participar desta investigação, tais como: formação /escolaridade, locais/assentamentos de habitação, composição familiar, renda econômica.

Sendo assim, identificou-se que, do total de trinta entrevistados, com os quais as perguntas foram realizadas individualmente, vinte e seis eram do sexo feminino e quatro eram do sexo masculino; todos devidamente cadastrados nos serviços oferecidos pelo CRAS na localidade em que residem.

Ainda em análise do item que visava identificar questões pessoais, verificou-se que, dos trinta entrevistados, vinte e quatro estudaram o Ensino Fundamental até a quinta série; quatro estudaram até o segundo ano do Ensino Médio; uma fez Curso Técnico em Recursos Humanos e uma cursa o Ensino Médio no período noturno na Escola Paiolzinho, três vezes por semana. A renda de todos vem dos produtos que vendem na feira e no comércio local, perfazendo, mensalmente, no máximo R\$ 580,00 (quinhentos e oitenta reais) mensais, sendo as famílias compostas por três a sete membros.

4.2 O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS OFERECIDO PELO CRAS/ALBUQUERQUE EM CORUMBÁ-MS NA VISÃO DOS USUÁRIOS

De forma geral pode-se depreender das falas dos usuários do CRAS/Albuquerque que o SCFV é um programa benquisto, devido a alguns fatores: a organização, pois existe uma data e local definidos previamente para os encontros; a educação, relacionada às orientações que recebem e à perspectiva de aumento de renda, devido à permissão para venderem os produtos que produzem em seus lotes, desde os hortifrutigranjeiros, até os artesanatos e doces, nos dias e locais de atendimentos.

Na parte II da entrevista, referente à questões específicas do problema investigado, a questão alusiva à participação da família nas atividades e serviços oferecidos pelo CRAS Albuquerque obteve resposta positiva de todos os participantes, que também indicaram os locais onde tomam parte dos encontros, sendo que, quem reside no Assentamento Tamarineiro I e Fronteira participa na Escola Municipal Rural Eutrópia Gomes Pedroso; os que residem no Assentamento Tamarineiro II, Carmo da Bolívia, São Pedrito e Jacadigo participam na Escola Municipal Rural Paiolzinho e os que moram no Assentamento Taquaral participam na Escola Municipal Rural Monte Azul.

Eu moro no Carmo da Bolívia e participo das atividades oferecidas pelo CRAS/Albuquerque no Assentamento Paiolzinho todo mês, quando as crianças chegam com o bilheteinho. (Suj.2)

Eu moro no Assentamento Taquaral com sete pessoas lá em casa participo das atividades eu e meus filhos, participo na Escola Monte Azul, quando as meninas vão, elas avisam, as crianças já chegam com os avisos, (Suj.4)

Ao serem questionados quanto ao acesso aos serviços que são oferecidos pelo CRAS/Albuquerque, isto é, os meios de locomoção até os encontros, as respostas foram diversas: moto, carroça, bicicleta, carro, a pé e, quando possível, de carona com o ônibus escolar, isto porque a mesma é proibida, tendo em vista que o ônibus é exclusivo para atender os alunos, conforme indicado nas seguintes falas:

Para eu poder participar venho de carona no ônibus escolar (Suj. 1)

Participo das atividades na Escola Monte Azul aqui no Taquaral e consigo chegar com dificuldade, para sair de casa e chegar para participar, porque o ônibus é para os alunos e para chegar é a pé e de bicicleta, o sol muito quente que não dá para aguentar (Suj. 3)

Indagados acerca de como conheceram os serviços ofertados pelo CRAS/Albuquerque, os mesmos indicaram que foi através do próprio CRAS, que manda bilhetes informando sobre reuniões e, às vezes, anuncia no rádio o lugar onde vão estar se reunindo.

Conheci o SCFV através da escola com os bilheteinhos que as meninas do CRAS mandam, com meus filhos, que estudam aqui na Escola Monte Azul (Suj. 8)

Eu conheci os serviços do CRAS aqui na Escola Eutrópia através dos bilhetes que as crianças trazem todo mês e agora nós já sabemos que mensalmente tem essas reuniões (Suj. 26)

Sobre os tipos de orientações recebidas nos grupos, os participantes comentaram sobre diversas temáticas como: orientação familiar indicando que auxilia de fato no convívio; condicionalidades do Bolsa Família, especialmente ligadas à educação, quando fica claro que o aluno não pode faltar às aulas, veementemente, pois perde o benefício; saúde, que as vacinas devem estar em dia, que mulheres grávidas precisam fazer o pré-natal, pesagem de mulheres, homens e crianças; frequências nas atividades do CRAS, ao menos nas reuniões mensais; citaram também sobre a importância do conhecimento acerca dos direitos, pois estão longe da cidade e não

sabem sobre as suas garantias de direitos; violência contra mulher; abuso sexual de criança e adolescente; valorização da mulher rural com o fórum das mulheres, enfim, vários temas que na visão dos participantes ajudam na melhoria da qualidade de vida dos usuários do CRAS, como evidenciado nas falas abaixo:

Os SCFV atendem as necessidades da família, pois o que precisam a turma do CRAS ajuda, como na família o cuidar dos filhos e da vida familiar (Suj. 1)

O SCFV atende a necessidade da família ajudam e ensinam a cuidar dos filhos, cuidar, educar e participar da escola, porque eles trabalham junto com a escola, até a diretora participa, o SCFV é bem atuante, acontece de quinze em quinze dias e eles levam o livro para assinar e tudo, o SCFV é nota dez, as orientações são boas, a equipe recebe bem e nos orientam bem (Suj. 3)

Acerca de quais os serviços oferecidos pelo CRAS a família participa, os usuários disseram que de todos, sendo que alguns ainda complementaram com boas indicações acerca do atendimento prestado pela equipe:

Sim, participo na Escola Monte Azul, vou lá participar de tudo, faço a minha carteirinha de viagem, recebo orientações e ainda ganho um sorriso do pessoal. (Suj. 25).

Participo e muito, além de vir aqui na Escola Paiolzinho, eu vou lá na cidade ver o pessoal e dar um bom dia para elas, sempre que estou na cidade eu vou lá no CRAS ver o pessoal, porque lá sempre tem algo bom para se ouvir. (Suj.17)

Quando inqueridos sobre a visão pessoal acerca da qualidade dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, isto é, se atendem as necessidades da família com as orientações que são oferecidas, os trinta sujeitos responderam que sim. Todavia, também indicaram que o CRAS poderia estar mais presente, conforme evidenciam as seguintes falas:

Nós sentimos falta, das meninas do CRAS aqui no Tamarineiro, agora elas só vêm uma vez por mês, antes era semanalmente, depois vinham de quinze e quinze dias e agora uma vez por mês, aqui somos esquecidos, somente essa turma aí que lembra de nós (Suj.12).

O CRAS é muito bom, eu fiquei sozinho com três filhas para criar, não sabia nada, elas foram na minha casa, me inscreveram no Bolsa Família, começaram a me ajudar como cuidar das crianças, trouxeram sacolão para e não passar fome com as meninas e hoje estou aqui, já vendendo meus produtos e participando do SCFV, porque ensina muito a cuidar da nossa família (Suj. 23).

Quanto à assiduidade do serviço, os participantes deixaram claro o quanto gostariam que o SCFV acontecesse mais vezes, pois nas suas visões, brasileiros e bolivianos são tratados pela equipe do CRAS/Albuquerque nos encontros de forma respeitosa, sendo assim, sentem-se valorizados.

Por fim, na avaliação da atuação do CRAS no Assentamento com as atividades que são oferecidas pela equipe, novamente os participantes enfocaram que consideram o serviço ótimo, pois são valorizados, bem tratados, recebem orientações e informações importantes. Nesse sentido, todos deixaram claro o quanto gostariam que os encontros acontecessem semanalmente e que não gostariam que o mesmo deixasse de existir, pois se sentem como fronteiriços vistos e assistidos de uma forma bastante positiva. Os excertos abaixo ilustram essas visões:

Considero o trabalho atuante e avalio as atividades oferecidas como muito boas, pois melhorou o assentamento com as orientações que são passadas e as conversas (Suj.9).

Eu casei novinha e não sabia cuidar e agora eu tenho orientações do CRAS. Eu gostaria que os serviços fossem mais vezes e avalio como uma nota não muito alta, pois precisa de mais cursos e de mais vezes a presença do CRAS no assentamento (Suj. 23)

O trabalho é contínuo porque todo mês estou com eles, eu adoro eles, brincam, dão atenção são como família, passou pelo agravante da violência doméstica, mas sempre e na reunião foi explicado que não podemos ficar calado e denunciar (Suj.27)

Aqui no Assentamento nunca tivemos nada, nós fronteiriços que moramos no Carmo da Bolívia e São Pedrito, somos brasileiros e temos que ficar mendigando atendimento médico, olham para a gente com uma cara e a equipe do CRAS não, trouxe igualdade, o bilhete vai para todos os alunos, eu venho com minha mulher, porque aqui somos gente, sentimos pessoas não tem discriminação, o serviço é maravilhoso, não posso dar nota maior mas elas trabalham bem e tentam resolver as questões que passam para elas desde aposentadoria (Suj.30)

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo conhecer a visão dos usuários do CRAS/Albuquerque acerca do SCFV ofertado. Sendo assim, pode-se depreender, a partir das falas dos usuários, que o programa é bastante apreciado e que possui um valor inestimável para os que têm acesso ao mesmo.

Por meio das unidades do CRAS são desenvolvidas ações que investem na autoestima, na valorização da família e na qualificação para a geração de renda. Famílias de baixa renda que vivem sem perspectivas favoráveis e vulneráveis às influências econômicas, culturais e políticas da sociedade

podem, com o suporte oferecido por esse equipamento de Assistência Social, vislumbrar e até mesmo oferecer melhor estrutura social aos seus filhos, como evidenciado pelos olhares traduzidos nos dizeres dos participantes desta investigação.

Como se pode ver, o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/Albuquerque em Corumbá-MS, é uma realidade que está caminhando a passos lentos. Contudo, nota-se que os atendimentos que estão sendo realizados nos grupos intergeracionais, nas localidades afastadas (rurais e fronteiriças), que englobam desde o trabalho com gestantes até os idosos, são de suma importância para as famílias que usufruem deles, uma vez que muitas não possuem condições de pagar a condução para ir até a cidade. O difícil acesso, ou a situação de vulnerabilidade em que os mesmos se encontram, chega muitas vezes ao extremo, quando muitos não possuem condições ínfimas de subsistência no cotidiano vivenciado em seus lotes, barracos, etc.

Portanto, a presente pesquisa possibilitou ver a abrangência positiva do SCFV ofertado pelo CRAS/Albuquerque nas regiões rurais e fronteiriças de Corumbá-MS. Na concepção dos usuários, o SCFV é muito estimado, tendo em vista que consegue cumprir seu papel de fortalecer as relações familiares, através de atividades que viabilizam a valorização da vida coletiva, por meio de intervenção social que estimula e os orientam a construir e reconstruírem suas histórias e vivências individuais, grupais e familiares, priorizando a defesa e a afirmação de direitos, bem como o desenvolvimento das capacidades dos participantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social (PNAS)/ Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS)*. Brasília: MDS/SNAS, 2005.

BRASIL. MDS. *Estudos quali-quantitativos sobre o Programa de Atenção Integral à Família*. Brasília: MDS/SAGI, 2009.

BRASIL. (2012). Orientações técnicas do PAIF: *o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente ECA – Lei Nº 8064 (1990)*, Brasília, DF, Senado 1990.

BRASIL. *Ministério do Desenvolvimento Social*. Secretaria Nacional de BRASIL. Assistência Social. *Orientações Técnicas Sobre o Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos*. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.* – 1 ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. *Investigação qualitativa em educação.* Porto: Porto Editora, 1994.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. *A família contemporânea em debate.* 2. ed. São Paulo: EDUC, Cortez, 1995.

CRAS/Albuquerque. *Relatório de Atendimento Mensal.* 2016

CRAS/Albuquerque. *Regimento Interno.* 2016.

CRAS/Albuquerque. *Projeto Político Pedagógico.* 2016.

COUTO, M. E. S. “O significado da entrevista na configuração do objeto de estudo em uma pesquisa com professoras de História”. In: *VI Encontro de História Oral do Nordeste: Culturas, Memórias e Nordestes.* Ilhéus: Editus, 2007. v. 1.

GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social.* São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa Social.* 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

PEREIRA, P. A.P. *Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar.* In: SALES, M. A; MATOS, M. C; LEAL, M. C (orgs.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos.* 6. Ed. São Paulo: Cortez, p. 25-41, 2010.

SMASC.Plano Municipal de Assistência Social de Corumbá-MS.2012 a 2018.

TEIXEIRA, Maria Solange. *Família na Política de Assistência Social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar.* Revista Políticas Públicas, São Luiz, 2009, v.13, n.2, p.255-264, jul./dez. 2009.

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margo. *Como fazer teses em saúde pública.* Rio de Janeiro:Fiocruz, 2004.

CAPÍTULO X

EDUCAÇÃO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROSPECÇÃO NA POLÍTICA SUL-MATO-GROSSENSES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Sâmela Maria Feitosa da Rocha

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização para Elaboração de Planos da Assistência Social do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil
samelamaria@yahoo.com.br*

1 INTRODUÇÃO

As influências formativas no processo de construção das Políticas Públicas em Mato Grosso do Sul (MS) têm sido construtivas para a estratégia de enfrentamento social. Um marco recente demonstrou amadurecimento da oferta de serviços socioassistenciais em MS, a implementação da Escola do SUAS Mariluce Bittar.

Este serviço de implementação pioneira em Mato Grosso do Sul é de iniciativa do Governo do Estado, que têm conseguido apontar suas demandas e investir em estratégias de solução no que tange enfrentamento social.

Neste artigo discute-se a influência da qualificação dos agentes de construção das Políticas Públicas em MS frente aos avanços socioassistenciais, e apontar a influência do Programa Nacional de Educação Permanente do Sistema Único da Assistência Social no exercício funcional dos profissionais que aderiram à proposta.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 RETOMADA HISTÓRICA DOCUMENTAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A Assistência Social teve surgimento histórico no Brasil em movimentos sociais muito anteriores à elaboração da Constituição Federal de 1988,

porém foi só à partir da CF 88 que de fato começamos a discutir e trabalhar Assistência como dever governamental instituído por políticas sólidas e de dever público.

A linha de evolução normativa da Assistência Social começa de fato em 1993 com a edição da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – Lei n. 8742 de 7 de dezembro de 1993, foi nesta data que o primeiro documento oficial propõe a ruptura entre ‘caridade’ e ‘direito’. Este documento no Art. 5 elenca as diretrizes que preconiza a universalização no acesso e responsabilidade estatal, valida a participação popular através de organizações representativas, formulação das políticas e controle das ações e a primazia estatal na condução da política. É importante ressaltar que o sistema Conselhos e a lógica conferencista vêm desde esta normativa.

O sistema de operacionalização da política vigorou sem evoluções significativas até 2004, quando foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) – Resolução nº 78, de 22 de junho de 2004, em cumprimento deliberativo da IV Conferência Nacional de Assistência Social, a oitava popular e validação dos anseios preconizou a participação dos três âmbitos do executivo (municípios, estado e federação) visando gestão integrada de ações descentralizadas e participativas. Sobre este documento, cabe ressaltar que foi nele que se dividiram as proteções sociais e primou-se pela lógica familiar.

No ano seguinte, por uma necessidade em sistematizar o funcionamento de forma lógica e padrão, implementa-se a Norma Operacional Básica (NOB) – Resolução CNAS n. 130, de 15 de julho de 2005, este documento dividiu os municípios em portes, definiu atribuições, normatizou pactuações e definiu papéis dos órgãos de construção da política, avaliação, monitoramento, prospecções e normatizou o controle social nas políticas públicas de Assistência Social.

Para que pudessem ser desempenhadas as funções normatizadas até então era necessário pensar nos atores que desenvolveriam a política, foi então que em 2006 é aprovada a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH) – Resolução n. 269, de 13 de dezembro de 2006, DOU 26/12/2006.

Após a unificação da oferta de serviços e regulação da política, foi necessário estabelecer os padrões de execução para o monitoramento, então em 2009 foi lançada a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – Resolução n. 109 CNAS, de 11 de novembro de 2009. A função dos

equipamentos foi descrita detalhadamente e dividida conforme seus respectivos níveis de proteção social da PNAS (2004).

Para que houvesse a evolução da política, elencou-se a necessidade de não apenas monitorar e avaliar, mas coletar resultados que subsidiassem de fato as diretrizes futuras da Assistência, então em 2010 foi estabelecido o Censo do Sistema Único de Assistência Social (CENSO SUAS) – Decreto n. 7334, de 19 de outubro de 2010.

Esta revisão da política não se limitou a oferta executiva, mas também ao olhar legal sobre a gestão então em 2011 houveram alterações na Lei 8.742 acima citada, porém as alterações foram apenas em vista de fluidez administrativa, o cerne da construção da política se manteve.

Até então a política se estruturou de forma que se retroalimentasse para evolução, mas só seria possível se para tal tivesse agentes públicos habilitados para esta compreensão global e conseguinte devolvesse via execução novas diretrizes evolutivas, então em 2013 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente de Assistência Social (PENEP-SUAS), por meio da resolução CNAS nº 4 de 13 de março de 2013.

Conforme citado, há constantes alterações evolutivas na política de Assistência, porém este artigo fez este recorte até a implantação da educação permanente do SUAS a fim de subsidiar tecnicamente as práticas sul-mato-grossenses de cumprimento das normativas referente a educação e prospecção do SUAS neste estado.

2.2 A PARTICIPAÇÃO DO GOVERNO SUL-MATO-GROSSENSE NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA.

No cumprimento das deliberações acima citadas, a Assistência Social no MS conta com 8 Conselhos de Direitos e 2 Conselhos de Políticas Públicas, totalizando 10 Conselhos vinculados à Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho (SedHast). Os Conselhos são a principal ferramenta de participação social, desempenham a função de ‘Controle Social’, preconiza paridade entre membros governamentais e não governamentais e têm influência expressiva na construção das políticas. Os Conselhos têm como mecanismo de institucionalizar a participação popular através das ‘Conferências’, às quais são realizadas em três instâncias (Municipal, Estadual e Federal) e então cabe novamente aos Conselhos acompanhar e fiscalizar a implantação do resultado das discussões.

No Sistema Único de Assistência Social (SUAS) desde 1993 (Art. 16 da LOAS) o Sistema Conselhos já é previsto e operante; pela Lei nº 12.435 de 2011 houve alteração na redação da Lei a fim de dar clareza, porém reiterou o caráter deliberativo, permanente e paritário para as quatro esferas, municipal, estadual, federal e do Distrito Federal.

No organograma da Sedhast os Conselhos compõem o Colegiado que está no topo ao lado da própria Sedhast dada a importância da escuta popular para as diretrizes da política, do outro lado está o Comitê dos Intergestores Bipartites.

Na linha progressiva da política de Assistência a estruturação foi sendo feita da base para o topo, levaram praticamente 12 anos até que se pensasse na estruturação superior da política, então na Norma de Operação Básica (NOB 2005) foram estruturadas e padronizadas o fluxo do SUAS. Importante salientar que este documento é uma resolução do CNAS, que denota que ainda que tenham estruturado políticas superiores, ainda foi composta pelas bases.

Alinhado à Sedhast e o Colegiado, está o Comitê de Intergestores Bipartite (CIB), cabe ressaltar que a CIB/MS data criação em 1999, ou seja, anos antes do estabelecimento normativo da NOB, esta estrutura já era operante em MS.

A atual composição da CIB conta com 12 membros, sendo 6 representantes do Estado e outros 6 representantes dos municípios indicado pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais (COEGEMAS/MS) respeitando às normatizações da (PNAS 2004).

À CIB compete as pactuações de implementação, aprimoramento e ofertas de serviços, programas e projetos; regulamentar conforme legislação vigente, pactuar critérios e estratégias de repasse de recursos estaduais aos municípios, pactuar o Plano Estadual de Capacitações, pactuar os planos de providências, metas e estratégias para o Comitê de Intergestores Tripartite (CIT) além de dar publicidade via Diário Oficial de Mato Grosso do Sul destas pactuações. Estas decisões são parte do Regimento Interno aprovado na 145ª reunião ordinária e publicada no Diário Oficial do Estado DOE/MS nº 8369, de 7 de fevereiro de 2013.

Logo acima citamos a importância dos colegiados para a Sedhast, tanto compõe um eixo ao lado da Sedhast quanto indica os membros que comporão metade das cadeiras da CIB. Os colegiados podem ser conhecidos por vários nomes, Conselhos, Comitês, Juntas, Câmaras entre outros, mas o importante é, todas estas estruturas são entidades civis compostas por populares que representam interesses sociais comuns.

No estado do Mato Grosso do Sul acompanhando as diretrizes governamentais temos alinhado linearmente a participação popular pelas suas representações civis, o que nos remete a uma maturidade social no que tange a organização civil frente as políticas públicas permitindo avanços pioneiros nesta esfera, tal qual veremos a seguir.

2.3 A MATERIALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES NACIONAIS EM MATO GROSSO DO SUL.

Todo avanço normativo denota uma construção conceitual longa e corrobora para execução assertiva de qualidade, o delineamento histórico da Assistência Social no Brasil subsidiou a implantação da política de assistência no estado do Mato Grosso do Sul.

Desde 2011 o CNAS vem discutindo a necessidade da educação permanente para os profissionais do SUAS, na VIII Conferência Nacional de Assistência Social elencou a necessidade da estruturação da Gestão do Trabalho, o Plano de Cargos, Carreiras e Salários, os Concursos Públicos na área e Política de Educação Permanente.

Em 2012 através da Resolução nº 01 de 29 de fevereiro de 2012 da CIT foi pactuado os prazos, procedimentos e critérios para adesão ao cofinanciamento federal para o Programa Nacional de Capacitação do SUAS (CapacitaSUAS), visando a oferta de formação permanente, o planejamento estratégico via técnicos e gestores do SUAS, o compromisso com a Educação Permanente e o aprimoramento da gestão do SUAS.

Em Mato Grosso do Sul, a adesão ao CapacitaSUAS foi deliberada pelo Conselho Estadual de Assistência Social CEAS/MS em 12 de dezembro de 2013 pela Deliberação n. 179 logo depois de aprovar a implementação do Projeto de Implantação e Estruturação Administrativa da Escola de Assistência Social de Mato Grosso do Sul.

Ressalta-se aqui o pioneirismo sul-mato-grossense em Assistência Social, materializado pelo plano estadual de criação da Escola do SUAS a fim de atender o plano de educação permanente neste caso aderido em vista do termo de aceite referente o CapacitaSUAS. Estas duas deliberações são oriundas da estratégia estadual para atendimento da Política Nacional de Educação Permanente de Assistência Social (PENEP-SUAS), estabelecida na resolução do CNAS nº 4 de 13 de março de 2013.

Em 10 de dezembro de 2014 no Diário Oficial de Mato Grosso do Sul nº 8817 foi publicado o Decreto 14.096 que criou a Escola de Assistência Social de Mato Grosso do Sul, foi a primeira do país. À coordenadoria geral

corresponde Unidade Administrativa e Unidade de Educação Permanente, inaugurada em 02 de junho de 2015 e denominada “Mariluce Bittar” pela Lei n. 4692 de 08 de julho de 2015.

À coordenação geral compete monitorar, avaliar, propor aquisição de bens e serviços, elaborar o plano anual da mesma e submeter apreciação ao Núcleo Estadual de Educação Permanente do Estado do Mato Grosso do Sul (NEEP/SUAS-MS) e ao núcleo caberão todas as propostas estaduais inerentes à educação permanente do SUAS em MS.

A criação do NEEP/SUAS-MS está normatizada no Decreto n. 14318 de 23 de novembro de 2015, é regida por atos do poder executivo. Quanto à utilização do espaço, em julho de 2016 também ficou alocado neste a secretaria executiva da CIB/MS.

A instituição estadual deste equipamento materializou recurso físico para o estabelecimento da educação permanente do SUAS no Mato Grosso do Sul, no que tangem os aspectos conceituais, temos agora um espaço físico para tratar da perspectiva político pedagógica da educação permanente no contexto organizacional do SUAS.

2.4 A APLICABILIDADE DA OFERTA DOS CURSOS DO CAPACITASUAS PARA PROFISSIONAIS DA EXECUÇÃO.

O CapacitaSUAS em Mato Grosso do Sul ofertou na sua última edição 08 cursos, embora ficasse à critério dos municípios o envio dos profissionais, foi disponibilizado aos gestores a relação de cursos previamente para que estes tivessem a oportunidade de enviar o profissional respeitando suas habilidades e interesses funcionais.

Independente de quanto tempo o profissional tivesse de ingresso na Assistência Social, haveria uma oferta de curso que atenderia suas expectativas e necessidades.

O curso de Introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios Socioassistenciais do SUAS e a implementação de ações do Plano Brasil Sem Miséria, atendia profissionais iniciantes na política de Assistência, um panorama geral da consolidação da política a nível nacional e um olhar panorâmico sobre o funcionamento dos equipamentos garante ao profissional iniciante condições de delinear parâmetros de escolha e atenção à suas próprias habilidades frente a profissão.

Para demais colegas envolvidos em atividades inerentes ao SUAS, tais quais entidades do terceiro setor, parceiros de outras pastas como saúde e

educação, mas que estão envolvidos quanto às decisões inerentes ao SUAS via sistema Conselhos, foi ofertado o Curso de Introdução ao Exercício do Controle Social. A disposição do SUAS permite que políticas setoriais monitorem e avaliem a oferta de serviços de sua pasta pelo sistema conselhos, por este motivo a escolaridade exigida para este curso foi de nível fundamental a fim de garantir a maior adesão possível dos interessados.

O perfil dos profissionais da proteção social básica requer um olhar social ampliado, estratégias de promoção à qualidade de vida devem ser rotina para estes profissionais, foi então pensado um curso que atendesse esta demanda garantindo a ampliação dos conceitos referente a matricialidade sociofamiliar e o princípio da territorialidade, o curso de Atualização sobre Especificidades e Interfaces da Proteção Social Básica do SUAS.

Já o perfil da proteção social especial requer um olhar mais focal sobre as configurações familiares quando suscetíveis à contextos de violação de direitos bem como também quanto a possíveis rompimentos de vínculos familiares, a possibilidade de intervenção de esferas outras tais quais Conselho Tutelar e Poder judiciário devem também ser trabalhadas, então o curso de Atualização sobre a Organização e Oferta dos Serviços da Proteção Social Especial é a proposta do programa para habilitar às estas funções.

Para profissionais que já estão na execução a algum tempo e têm interesse em uma discussão mais aprofundada em vista do mapeamento das demandas socioassistenciais, foi ofertado o curso de Indicadores para Diagnóstico e Acompanhamento do SUAS e do BSM, este curso tanto cabe a profissionais da execução quanto da gestão, a diferença é que profissionais da execução utilizarão bases de dados mais específicas e profissionais da gestão usarão base de dados Inter setoriais que permitirão a articulação com políticas outras.

Complementar ao curso de Indicadores, tem o curso de Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS, este também pode ser aplicado à profissionais da gestão ou da execução dependendo do interesse do profissional, o intuito deste curso é treinar os profissionais para um olhar crítico sobre os rumos da política no seu local de execução e habilitar para conseguir propor estratégias de atuação em vista do alcance das metas socioassistenciais tais quais Pacto de Aprimoramento e Plano Decenal por exemplo. Este curso subsidia diretrizes da execução baseado em estudo da execução para elaboração de diretrizes futuras.

Mais voltados aos profissionais da gestão temos o curso de Atualização em Gestão Financeira e Orçamentária do SUAS, neste curso são passadas noções administrativas sobre a obtenção de recursos e administração

destes, trata das propostas de leis que respaldam a utilização dos recursos e instrumentaliza o profissional do SUAS à incidir sobre as decisões do executivo sobre prioridades a serem atendidas da Assistência Social em seu âmbito. Profissionais técnicos da execução também podem ter interesse neste curso se estiverem abertos a refletir sobre as margens de prospecção da política no seu município de acordo com seu orçamento e porte.

E então o curso mais operacional o de Atualização para elaboração de Planos de Assistência Social, todos profissionais do SUAS anualmente estão imbuídos na elaboração de planos, porém nem sempre padronizados ou com base formal para a sua elaboração, neste curso é ensinado metodologicamente itens que não podem faltar na elaboração de planos, geralmente este curso deve ser feito à partir do entendimento sobre indicadores sociais e orçamentos socioassistenciais, uma vez que respeitar estes dois itens é fundamental para elaborar um plano viável para aplicação.

Como pudemos ver, os cursos do CapacitaSUAS têm o objetivo de instrumentalizar técnicos da execução para construir uma política transparente e padrão e conseguinte garantir que os avanços da política continuem saindo da base para o topo, porém com a otimização do processo e subsídio suficiente para a consolidação da política plena de Assistência Social.

2.5 SUBSÍDIOS E PROSPECÇÕES PARA ESTRATÉGIAS MUNICIPAIS DE QUALIFICAÇÃO.

Considerando que a educação permanente no SUAS prevê a centralidade dos processos de trabalho e práticas profissionais em vista da implementação de ações de formação e capacitação (PNEP, 2011), é natural que os cursos do CapacitaSUAS sejam oferecidos para profissionais que já atuam na área.

Como apresentado anteriormente, o estado do Mato Grosso do Sul investiu no último ano no oferecimento dos 08 cursos do CapacitaSUAS a fim de contemplar profissionais da execução, gestão e colegas que atuem junto ao controle social. A adesão dos municípios previa o envio de profissionais preferencialmente efetivos a fim de formá-los para execução de qualidade junto ao SUAS.

Porém tão importante quanto formar estes profissionais, está a execução local do conteúdo aprendido a fim de evoluir o SUAS no âmbito municipal, porém se esta formação não vier acompanhada de um plano municipal de dinamização do conteúdo aprendido, este conhecimento teórico do técnico

capacitado enfraquece tornando a evolução da política centralizadora e conseguinte vulnerável.

Em 2011 pela Lei nº 12.435 simultâneo a proposta de Educação Permanente foi proposta a implantação da Gestão do Trabalho, à esta função compete zelar pela otimização do fluxo de trabalho a fim de garantir ao profissional o contexto mais favorável possível e conseguinte o melhor resultado possível para o público.

Aliando estas duas propostas, Gestão do Trabalho e Educação Permanente o município terá condições de garantir a prospecção do CapacitaSUAS em âmbito municipal.

Independente de termos um técnico designado especificamente para o exercício da função Gestão do Trabalho, precisamos que dentro do órgão gestor vigore esta visão a longo prazo da política e otimização dos recursos disponíveis.

Antes do envio dos profissionais ao CapacitaSUAS é necessário que haja uma prévia oficina para os efetivos apresentando a proposta do Programa e os cursos disponíveis, então explicar qual a contrapartida municipal para adesão e disponibilizado finalmente o calendário dos cursos.

Nuclear na gestão a inscrição dos profissionais pode garantir que estes não percam as datas e que os trâmites administrativos devidos sejam seguidos sem problemas com prazos para liberação deste profissional. Importante salientar que embora os cursos tenham público específico, se o profissional atender a escolaridade exigida de determinado curso, cabe a gestão flexibilizar a oferta para que este profissional possa ter a oportunidade de cursar de acordo com seu interesse.

Garantir que o profissional esteja empenhado em aprender sobre uma área que lhe interesse, quando o mesmo é efetivo, é fomentar a troca de informações e colaborar para a vida labor deste profissional, uma vez que é comum profissionais notarem que têm habilidades mais para uma área de atuação que outra. Caberia à Gestão do Trabalho também estar atendo às habilidades e perfil antes do enquadramento no setor daquele determinado profissional visando a otimização de resultados e qualidade de vida laboral do profissional.

Outra estratégia que pode facilitar para o município zelar pela continuidade dos conhecimentos adquiridos, é designar um profissional da gestão para que acompanhe os profissionais nos cursos oferecidos, à este técnico que tiver a incumbência de participar de todos os cursos, ficará à ele designado o compromisso de elaborar junto aos outros qualificados estratégia municipal de disseminação dos conhecimentos adquiridos.

Considerando então que serão 08 cursos, pelo menos 09 profissionais serão qualificados, um profissional da execução municipal por curso e um técnico da gestão responsável pela disseminação dos conhecimentos adquiridos. Estes 09 profissionais se responsabilizarão pela esquematização municipal do oferecimento de oficinas ao demais colegas que não puderam participar.

A disseminação do conhecimento, dificilmente conseguirá atingir a carga horária que todos os capacitados juntos reuniram, no caso 320 horas, uma vez que ainda que seja para qualificação profissional, a oferta dos serviços não pode parar, mas ainda que sejam noções à cerca dos temas ofertados, esta troca de conhecimento já abrirá margem para o estudo territorializado da política, aplicando exemplos reais da rotina de cada equipamento frente ao conhecimento formal adquirido.

Esta sugestão estratégica municipal visa colaborar com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP/SUAS) e futuramente talvez ampliar este modelo de oferta para demais colegas envolvidos na rede de serviços no âmbito municipal.

Embora o conhecimento formal seja predominante no mercado de trabalho para a obtenção de um emprego, a PNEP/SUAS prevê a interdisciplinaridade e o princípio da aprendizagem significativa, este olhar significa o aceite de uma revisão na oferta de conhecimentos formal, é como repensar o currículo da oferta educativa em vista do atendimento otimizado na oferta dos serviços do SUAS. Todos os avanços estaduais frente a política de Assistência Social devem vir atrelados a contrapartidas municipais, contrário todos os esforços de gestão serão em vão.

CONCLUSÃO

Após o levantamento histórico e traçado técnico da construção da política sul-mato-grossense de Assistência Social, avanços e pioneirismo do estado, finalmente chegamos à discussão central do artigo, as estratégias de manutenção deste status positivo que o SUAS têm no Mato Grosso do Sul.

O Programa Nacional de Capacitação do Sistema Único da Assistência Social (CapacitaSUAS) já foi o extrato de toda uma estratégia nacional de seguridade e prospecção da Assistência Social no Brasil. Formar profissionais interessados na política de seguridade, que estejam na execução e que tenham interesse em colaborar para a manutenção e evolução da mesma é como que formar soldados de uma luta contínua na qual os vencedores são sempre a população e em especial os mais vulneráveis.

O CapacitaSUAS fomenta nas bases de atuação o interesse pela oferta qualificada de serviços para todos aqueles que da Assistência Social necessitam. Ainda que este programa seja só uma parte da Política Nacional de Educação Permanente de profissionais do SUAS, é uma parte fundamental, pois é pelo entendimento técnico que a operacionalização assertiva se estabelece e torna-se possível a consolidação do sistema de garantia de direitos socioassistenciais.

As lutas de base da política de assistência ainda são cerne da construção da política, o controle social através do sistema conselhos, que se trata da sociedade civil instituída ainda é quem de fato consolida a existência e prospecção do SUAS, porém os profissionais que estão na execução são o instrumento de execução do direito e anseio popular, sem estes profissionais, todas as resoluções seriam em vão e é por isso que os próprios construtores da política, instituíram todo este sistema educativo no SUAS.

O pioneirismo sul-mato-grossense é louvável, mas para tal um amadurecimento muito grande dos profissionais do SUAS do estado foi necessário, então à esta nova geração compete o empenho profissional visando valorizar todos os feitos históricos que tivemos até agora.

Aos profissionais do sistema único de assistência social de Mato Grosso do Sul fica a gratidão pelo trato responsável com a política e a expectativa constante de colaborar sempre para a atuação de excelência para todos aqueles que da Assistência Social necessitam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre organização da Assistência Social e dá outras providências. *LEX: Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 07 de dezembro de 1993. Seção 172º da Independência e 105º da República.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Trabalho e Assistência Social. Pacto de Aprimoramento do SUAS do Mato Grosso do Sul conforme Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Ratifica a equipe de referência definina pela Norma de Operação Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Resolução n. 17, de 20 de junho de 2011. *Lex: Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 118, p. 79, 21 de junho de 2011. Seção 01, pt.1.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução nº 1, de 29 de fevereiro de 2012. Pactua prazos, procedimentos e critérios para adesão dos Estados e do Distrito Federal ao cofinanciamento federal do Programa Nacional de Capacitação do SUAS – CapacitaSUAS. Diário Oficial da *República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 57, p. 55, 22 de março de 2012. Seção 01, pt.1.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO DO SUL. Resolução nº 264, de 29 de janeiro de 2013. Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite. Diário Oficial do *Estado do Mato Grosso do Sul*, Campo Grande, MS, n. 8369, 07 de fevereiro de 2013.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Institui a Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social – PNEP/SUAS. Resolução n. 04, de 13 de março de 2013. *Lex*: . Diário Oficial da *República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 54, p. 48, 20 de março de 2013. Seção 01, pt.1.

CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/MS. Resolução nº 179, de 12 de dezembro de 2013. Deliberação do Conselho Estadual de Assistência Social de Mato Grosso do Sul. Diário Oficial do *Estado do Mato Grosso do Sul*, Campo Grande, MS, p. 26, 23 de dezembro de 2013.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO DO SUL. Pauta da Reunião Ordinária nº 157, de 26 de fevereiro de 2014.

CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/MS. Resolução nº 247, de 19 de dezembro de 2014. Deliberação do Conselho Estadual de Assistência Social de Mato Grosso do Sul. Diário Oficial do *Estado do Mato Grosso do Sul*, Campo Grande, MS, n. 8878, p. 14, 11 de março de 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO. Capacitasuas. Disponível em: <<http://mds.gov.br/>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

CONSOCIAL LIVRE DE BH. *Conferência livre sobre transparência e controle social*. Disponível em: <<https://livreconsocialbh.wordpress.com/>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Controle social - conselhos municipais e controle social. Disponível em: <<http://www.portaltransparencia.gov.br/>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

CAMPO GRANDE NEWS. Modelo inédito de escola do suas será adotado em todo país diz secretária nacional. Disponível em: <<http://www.campograndenews.com.br/>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

PORTAL MS. Secretária da sedhast empossa componentes de núcleo de educação permanente do suas em ms. Disponível em: <<http://www.ms.gov.br/>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

PORTAL MS. Escola do suas ms “mariluce bittar”. Disponível em: <<http://www.ms.gov.br/>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

PORTAL BRASIL. Capacitasuas já qualificou mais de 2 mil pessoas. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

CAPÍTULO XI

OS DESAFIOS DO REFERENCIAMENTO TÉCNICO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DE 06 A 15 ANOS

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Airine Marcelli Silva

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial do
SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil
airine.marcelli@gmail.com;*

Marcia Naomi Santos Higashijima

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial do
SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil
psicologanaomi@gmail.com*

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Social, prevista na Constituição Federal (BRASIL, 1988) como política pública, visa garantir a proteção social aos cidadãos, por meio das seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar, conforme a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2005), ofertando apoio a indivíduos e famílias no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, por violação de direitos, através da oferta de serviços, benefícios, programas e projetos sociais (SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016).

A Proteção Social Básica (PSB) tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2004). Ofertando serviços que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do

protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, é o responsável pela organização e oferta de serviços da PSB do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF e, dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada desta política (BRASIL, 2009). Possuindo como função exclusiva o desenvolvimento do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a família (PAIF).

A fim de complementar o trabalho social com famílias realizado pelo PAIF, há o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que tem por objetivo geral a prevenção da ocorrência de situações de risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários – por sua vez, este serviço pode vir a ser executado pelo terceiro setor (BRASIL, 2009).

O SCFV é realizado em grupos e organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida. Os objetivos específicos consistem em assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade; valorizar a cultura de famílias e comunidades locais pelo resgate de suas culturas e a promoção de vivências lúdicas; desenvolver o sentimento de pertença e de identidade e promover a socialização e convivência. Através da criação de espaços de reflexão sobre o papel das famílias na proteção de seus membros; do estímulo e orientação dos usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território; da organização por percursos, conforme as especificidades dos ciclos de vida; das trocas culturais e de vivências; do incentivo a participação comunitária, a apropriação dos espaços públicos e o protagonismo no território (BRASIL, 2009).

O SCFV destina-se aos usuários das seguintes faixas etárias: crianças até 06 anos, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, adolescentes de 15 a 17 anos, jovens de 18 a 29 anos; adultos de 30 a 59 anos e pessoas idosas (BRASIL, 2009). Especificamente para o desenvolvimento deste artigo, será relatada a perspectiva de duas técnicas de nível superior, com formação em bacharel em psicologia, que compõem a equipe PAIF em dois CRAS distintos

do município de Campo Grande (MS), exercendo a função de técnico de referência do SCFV para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e os desafios que advieram do decorrer da experiência.

Constituem a equipe de referência para oferta do SCFV de 6 a 15 anos: Técnico de Referência – profissional de nível superior do CRAS ao qual o núcleo esteja referenciado; Orientador Social – função exercida por profissional de, no mínimo, nível médio, com atuação constante junto ao(s) grupo(s) e responsável pela criação de um ambiente de convivência participativo e democrático e Facilitadores de Oficinas – função exercida por profissional com formação mínima em nível médio, responsável pela realização de oficinas de convívio por meio de esporte, lazer, arte e cultura (BRASIL, 2010).

De acordo com o Caderno de Orientações Técnicas elaborado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (2015), o técnico de referência deve ser profissional de nível superior que integra a equipe do CRAS para ser referência aos grupos do SCFV. Além do acompanhamento da execução do serviço, por meio de participação nas atividades de planejamento e assessoria ao orientador social, cabe a este profissional assegurar, na prestação do SCFV, a aplicação do princípio da matricialidade sociofamiliar que orienta as ações de proteção social básica da assistência social. Ainda, são atribuições: conhecer as situações de vulnerabilidade social e de risco das famílias beneficiárias de transferência de renda (Benefício de Prestação Continuada, Programa Bolsa Família e outras) e as potencialidades do território de abrangência do equipamento; acolher os usuários e ofertar informações sobre o serviço; realizar atendimento particularizado e visitas domiciliares a famílias referenciadas ao CRAS; desenvolver atividades coletivas e comunitárias no território; encaminhar usuários ao SCFV; participar da definição dos critérios de inserção dos usuários no serviço; assessorar as unidades que desenvolvem o SCFV no território; assessorar o(s) orientador(es) social(ais) do SCFV; acompanhar o desenvolvimento dos grupos existentes nas unidades ofertantes do serviço, acessando relatórios, participando em reuniões de planejamento, avaliação, etc.; manter registro do planejamento do SCFV no CRAS; avaliar, com as famílias, os resultados e impactos do SCFV; garantir que as informações sobre a oferta do SCFV estejam sempre atualizadas no Sistema de Informação do Serviço de Convivência (SISC) e utilizá-las como subsídios para a organização e planejamento do serviço.

2 DESENVOLVIMENTO

Quando se procura o significado da palavra “desafio” no Dicionário Online de Português – Dicio (2009-2016), o resultado encontrado remete à ideia de uma provocação para a ação, de um obstáculo que instiga a ser ultrapassado, de uma convocação para um jogo, e até mesmo de uma disputa. Dito isto, pontua-se que o trabalho na Política de Assistência Social é permeado por desafios constantes. Como, transformar a assistência social em uma política pública de direitos e deveres, eximindo quaisquer resquícios do assistencialismo, sendo implementada e abandonando o aspecto de uma política compensatória as demais. Neste sentido, aqui serão elencados os desafios encontrados no Referenciamento Técnico do SCFV de 06 a 15 anos.

2.1 O SCFV DEVE FUNCIONAR COMO COMPLEMENTO AO PAIF:

O SCFV deve ser ofertado como complemento ao trabalho realizado pelo PAIF, sendo este, o principal serviço ofertado pela Proteção Social Básica. No entanto, na prática, o SCFV tende a tornar-se o serviço que demanda maior disponibilidade de tempo, de recursos financeiros e humanos. Provavelmente, por ser um sistema novo, desenvolvido através da PNAS em 2004, onde o SUAS caminha no processo de construção e estruturação.

Para compreender a dificuldade de articulação entre os serviços PAIF e SCFV, faz-se necessário a análise do processo histórico da Política de Assistência Social no município, para que se esclareça o fluxo de funcionamento desta política. Campo Grande (MS) pode ser considerado como pioneiro em ações socioassistenciais, levando em consideração a criação da Secretaria da Promoção Social em 1969, e em 1971 a criação de Unidades de Serviço de Ação Comunitária (CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2012). Os CRAS derivaram-se de Unidades Descentralizadas da Assistência Social (UNIDAS) que ofereciam um projeto para crianças no contra turno escolar. Ao longo do tempo, esse projeto foi se constituindo no que hoje é o SCFV de 06 a 15 anos. Esse desenvolvimento histórico tem influência direta para o desafio da integração do SCFV como complemento ao PAIF.

Primeiro porque exige uma reestruturação do conceito que as famílias/comunidade possuem sobre o SCFV. Não são raras as vezes em que famílias procuram o CRAS para a inserção de crianças/adolescentes no SCFV por não terem com quem deixá-los enquanto trabalham, ou por pensarem que é um

local onde se ofertam cursos, ou outras demandas diferentes da proposta do SCFV. Além disso, acontecem também encaminhamentos de outras políticas públicas que demonstram possuir essa mesma visão.

Fora isso, há o esforço que tanto a gestão quanto os profissionais da execução são impulsionados a realizarem para que suas práticas se adequem às orientações e normativas do SUAS.

Entende-se então que para que o SCFV funcione como complemento ao PAIF é imprescindível que as ações do PAIF sejam planejadas, mediante o estudo do território de abrangência do CRAS. Ou seja, não há como isso acontecer antes que o PAIF esteja estruturado da maneira como se propõe nos Cadernos de Orientações Técnicas. Quando isso acontecer, o encaminhamento para o SCFV acontecerá como uma ação do PAIF, complementar ao trabalho social realizado com as famílias.

Outro aspecto a ser considerado aqui é o tamanho do território de abrangência dos CRAS e o conseqüente número de famílias a serem referenciadas (atendidas e/ou acompanhadas) pela equipe do PAIF.

Para que a articulação entre o SCFV e CRAS aconteça, também é indispensável uma análise sobre o território. Daí a importância do diagnóstico, e dos produtos gerados pela Vigilância Socioassistencial. Esses dados são importantes tanto para o embasamento das ações quanto para a definição de quantos equipamentos e qual tamanho da equipe do PAIF são necessários para a cobertura de determinado território.

Obviamente, uma equipe pequena para um território extenso ou com altas vulnerabilidades e riscos, ficará sobrecarregada. Não conseguirá executar o PAIF de maneira eficiente, e, conseqüentemente, o SCFV não será um complemento a esse serviço.

Entende-se então, que o processo para que o SCFV seja complementar à atuação do PAIF é complexo e acontecerá gradativamente, levando em consideração os pontos abordados anteriormente.

2.2 IDENTIFICAÇÃO E ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES PRIORITÁRIAS

O SCFV foi se desenvolvendo como serviço ofertado pela Política de Assistência Social na Proteção Social Básica em todo o território nacional. Com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais em 2009, esse serviço foi organizado para que houvesse uma padronização da prestação desse serviço em âmbito nacional. Em 2013, aconteceu o Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que surge para “unificar

a lógica de cofinanciamento e estimular a inserção do público identificado nas situações prioritárias, conforme pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e deliberado pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS” (BRASIL, 2013).

Desde então, o público atendido no SCFV passa a ter como prioridade pessoas nas seguintes situações: “Em situação de isolamento; Trabalho infantil; Vivência de violência e, ou negligência; Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos; Em situação de acolhimento; Em cumprimento de MSE em meio aberto; Egressos de medidas socioeducativas; Situação de abuso e/ou exploração sexual; Com medidas de proteção do ECA; Crianças e adolescentes em situação de rua; Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência.” (BRASIL, 2013)

Objetiva-se que, a partir de um trabalho sistemático e planejado, as pessoas nas situações de riscos citados acima, que frequentam o SCFV, potencializem ou criem recursos para o enfrentamento dessas situações, por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários.

Aqui o desafio começa já na identificação desse público. Ora, se o SCFV funcionasse como complemento do PAIF, tal identificação seria parte do processo de encaminhamento.

Entretanto, como os dois serviços funcionam hoje de maneira desintegrada, é laboral a identificação da situação prioritária. Isso porque o público para o SCFV chega ao CRAS por diferentes maneiras: demanda espontânea, encaminhamento da rede socioassistencial, encaminhamento da rede intersetorial, etc.

A identificação da situação prioritária vem do conhecimento sobre a relação familiar, os conflitos familiares, os riscos aos quais a família está exposta, as vulnerabilidades que possuem e a capacidade de resposta e potencialidades que as famílias trazem consigo.

Em posse dessas informações o técnico deverá redigir ou manter documentos “(prontuário, estudo social, relatórios, notificação, encaminhamentos, entre outros) que comprovem a situações prioritária identificadas” (BRASIL, 2013). Assim será capaz de planejar, junto com a família, qual a melhor intervenção. Tais informações não são obtidas em um único atendimento, o que quer dizer que esse processo demanda tempo e continuidade.

O desafio fica ainda maior quando o técnico de referência do SCFV executado no CRAS é também o técnico de referência de entidades não-governamentais cofinanciadas para executarem o SCFV. Sendo também o

responsável pela identificação desse público, quando há ausência de Técnico de Nível Superior na entidade. Além de ser o responsável pela execução do PAIF.

O passo seguinte à identificação da situação prioritária é o planejamento da execução do serviço de tal maneira que promova o enfrentamento dessa situação e se caracterize como um serviço preventivo, protetivo e proativo.

O planejamento da execução do SCFV deve ser realizado pela equipe de referência para a oferta do serviço. O papel do técnico de nível superior, nesse momento, é de assessorar tecnicamente as ações.

Nessa etapa os conhecimentos dos integrantes da equipe são agregados e assimilados para o desenvolvimento do planejamento. Portanto, faz-se necessário que toda a equipe conheça os princípios que norteiam a Política de Assistência, bem como os materiais (normativos e informativos) que a regem. E esse é o próximo desafio, a ser comentado.

2.3 ENTENDIMENTO QUE A EQUIPE DE EXECUÇÃO DO SCFV TEM DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos, destaca:

O Orientador Social e o Facilitador de Oficinas deverão atuar diretamente no desenvolvimento pessoal e social dos usuários, sendo a atuação de ambos fundamental, visto que são os responsáveis diretos pelas atividades junto às crianças e aos adolescentes no(s) grupo(s). É preciso atentar para a adequação do perfil desses profissionais às demandas por atividades, que deve guardar conformidade com a cultura, a realidade local e a faixa etária dos participantes do(s) coletivo(s). Além disso, esses profissionais deverão ter habilidades para conduzir situações específicas que forem apresentadas pelos usuários (BRASIL, 2009).

Esse parágrafo clarifica dois pontos que são grandes desafios, quando se pensa na execução do SCFV. O primeiro deles é fato de que os profissionais que executarão o serviço deverão ter o perfil profissional adequado para exercer tal função. Quer dizer, o profissional deve ter o olhar sensível às situações de vulnerabilidades e risco, ao mesmo tempo em que é capaz de ter neutralidade no exercício da sua profissão, para que não caia em uma prática assistencialista. Deve ter características e habilidades que o aproximem de um trabalho com crianças e adolescentes. Deve entender e valorizar resultados que surgem por

meio de ações planejadas, e não procurar solucionar problemas apenas com ações imediatistas.

Nesse sentido, a análise do perfil do profissional deve ser realizada num momento anterior à sua contratação, e deve ser de grande valor para a mesma. Quando a contratação acontece sem essa análise, corre-se o risco de se ter na execução do serviço um profissional com um conjunto de habilidades não compatíveis à função a ser exercida. Se isso ocorre, o desafio do Referenciamento técnico a esse profissional, torna-se ainda maior.

O segundo desafio, exposto no parágrafo citado, é o de potencializar ou desenvolver habilidades para a condução de situações específicas apresentadas pelos orientandos nos grupos. Para que isso seja possível, são necessários momentos e espaços de capacitação e reflexão da prática profissional, aplicados a política pública com a qual trabalham e sobre aspectos específicos da sua prática, como desenvolvimento, execução de grupos, planejamento de ações, territorialização, dentre outras coisas. Esses momentos devem ser proporcionados pelo técnico de referência, pelo gestor local, pelo gestor municipal e pela gestão estadual.

O grande desafio é acessar esse profissional de maneira que o mesmo entenda a importância da preparação profissional e do estudo para a execução de uma prática assertiva. Caso isso não aconteça, o profissional pode se sentir ameaçado ou amedrontado por estes momentos, apresentando grande resistência. O que dificulta o trabalho do referenciamento técnico e, pode gerar consequências negativas em todo o processo de execução do SCFV.

Quando o profissional não possui o perfil ou não possui as habilidades necessárias (ou até mesmo não possui nenhuma dessas características), dificilmente sua prática terá como resultado a garantia das Seguranças Afiançadas pela Política de Assistência Social correspondentes à execução do SCFV, a saber: “acolhida, convívio familiar/ comunitário e desenvolvimento da autonomia”. (BRASIL, 2009).

2.4 CONCEITO QUE AS FAMÍLIAS E COMUNIDADE TÊM DO SCFV

Como apontado anteriormente, os desafios encontrados, vão além de uma análise superficial de indicadores. Neste momento, volta-se novamente a uma questão histórica, por meio da qual é possível enxergar o desenvolvimento da Política de Assistência Social.

Um grande desafio que essa política traz consigo é o de aproximar os atendidos por ela de sua função, e, assim, empoderá-los no reconhecimento desta política como um direito e não como benevolência

Cabe aos técnicos que compõem a equipe do PAIF exercerem o papel de empoderar as famílias atendidas sobre essa política pública e seus serviços, no momento em que realiza a acolhida (primeiro contato da família com o CRAS).

Para uma ação eficaz no SCFV é importante que as famílias de crianças e adolescentes inseridos no SCFV entendam a proposta da oferta desse serviço.

Cabe ao técnico de referência realizar essa aproximação, ao mesmo tempo em que vai mediando os processos do SCFV para a família.

Um desafio encontrado nesse momento é a desconstrução do conceito que algumas famílias possuem do SCFV, que remete a uma prática assistencialista, para a construção de um novo conceito sob a ótica de direitos.

Isso é possível quando ocorre o planejamento de uma ação nesse sentido, e quando ocorre a aproximação gradativa do técnico de referência com a família do orientando social (abordagem individualizada ou grupal).

CONCLUSÃO

Diante dos desafios expostos, compreende-se que o trabalho na Política de Assistência Social requer dos trabalhadores do SUAS empenho, no tange o conhecimento sobre a política em que atuam e, principalmente, que a Gestão Local, Municipal e Estadual priorizem o aspecto da Educação Permanente para que a atuação dos profissionais seja pareada com as orientações técnicas, e a PNAS possa ser construída sob alicerces que evitem o retrocesso a uma atuação individual, pontual e de cunho assistencialista.

É imprescindível que o SCFV deixe de ser visto como um projeto de contraturno escolar que oferece lazer, pelos gestores, profissionais e usuários, sendo um serviço orientado por uma política pública, com público alvo descrito e que não possui condições de arcar com demandas de outras políticas públicas.

De forma complementar, o PAIF somente será executado em plenitude e apresentará resolutividade se, o SCFV quando executado no CRAS tiver espaço adequado, disponibilização de material pedagógico e equipe técnica readequada a cada serviço ofertado no equipamento. O ideal seria que os SCFV fossem ofertados por entidades não governamentais, sendo

cofinanciadas pelo Poder Público e referenciadas por um técnico da equipe PAIF no território, e apoio da Gestão Municipal.

Por fim, compreende-se que o SUAS exige ações interligadas e que a falha em qualquer uma dessas ações, causa impacto negativo em todas as outras. No entanto, o grande desafio é consolidar a Assistência Social como uma política pública, executar seus serviços conforme as normativas e fazer com que os usuários a enxerguem como uma política pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, edições Câmara, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm acesso em: 11.12.2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. *Orientações Técnicas Sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos*. 2010. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/fcd77625ea9a.pdf> acesso em: 12.12.2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social*. 2005. Reimpresso em 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas acesso em: 11.12.2016

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. *Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. 2013. Disponível em: < <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/eventos/Passo%20a%20Passo%20-%20Reordenamento%20SCFV.pdf/view>>. Acesso em: 13.12.2016

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. 2015. Disponível em: <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2016/01/caderno-de-orientac3a7c3b5es-paif-e-scfv-mds-2015.pdf> acesso em: 11.12.2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Nota Técnica SNAS 02/2016: Relação entre o Sistema Único de Assistência Social e os órgãos do Sistema de Justiça*. 2016. Disponível em: http://compas.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/8/2014/11/Nota-T%C3%A9cnica_SUAS-e-Sistema-de-Justi%C3%A7a-2016-2.pdf acesso em: 11.12.2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. 2009. Disponível em < http://pratein.com.br/home/index.php?option=com_content&

view=article&id=192:tipificacao-nacional-de-servicos-socioassistenciais-resolucao-109-do-cnas&catid=110:legislacao-e-politicas-publicas&Itemid=201>. Acesso em: 13.12.2016

BRASIL. *Orientações Técnicas*: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf acesso em: 11.12.2016.

MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS. Conselho Municipal de Assistência Social. *Deliberação nº 57 do CMAS, de 28 de novembro de 2012*. 2012. Disponível em: < http://www.capital.ms.gov.br/planurb/canaisTexto?id_can=7172 > acesso em: 13.12.2016

CAPÍTULO XII

O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Kamila Galvão Barreto Ferreira

*Discente do Curso de Capacitação em Introdução ao Exercício do Controle Social do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil.
kamila.galvao@hotmail.com*

1 INTRODUÇÃO

Analisando a grande relevância dos Conselhos no exercício do controle social no âmbito do SUAS – Sistema Único de Assistência Social, no que diz respeito à importância da participação da sociedade civil na elaboração e acompanhamento da política de Assistência Social, percebeu-se a necessidade de buscar meios e ferramentas para um acompanhamento mais abrangente dos seus serviços, programas, projetos e benefícios.

Nesse contexto, o curso de Capacitação em Introdução ao Exercício do Controle Social propiciou informações de grande relevância, que permitiram uma reflexão do Conselho acerca da necessidade do aprimoramento do acompanhamento aos órgãos governamentais e não governamentais, inscritos no CMAS.

Uma das ações que foram introduzidas nesse processo de aprimoramento foi a fiscalização específica no Órgão Gestor da Secretaria de Assistência Social, pois a Gestão é compreendida como eixo central dos serviços executados pelos equipamentos da política de Assistência Social que são tipificados por meio da Resolução do nº 109, de 11 de novembro de 2009.

Outra medida importante foi a decisão de aplicar questionários aos usuários da política de Assistência Social, a fim de aferir a qualidade dos

serviços ofertados e aproximar-se da população, conhecendo suas reais necessidades.

Este artigo pretende expor a experiência vivenciada com relação a um novo olhar do Conselho na fiscalização, sua importância e implicações para o avanço da política de Assistência Social em nível municipal. Nele o Conselho Municipal de Assistência Social é peça fundamental, no sentido de ser corresponsável pelo aprimoramento dos serviços, por meio do controle social, objetivando conhecer a realidade municipal, identificar as dificuldades, deliberar e requerer medidas para a superação dos problemas.

2 DESENVOLVIMENTO: NOVAS POSSIBILIDADES PARA O ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os conselhos surgiram por meio da Constituição Federal de 1988, em que o controle social passa a ser um dos meios de participação popular. Nesse caso, a população ganha espaço e adquire direito de participar do planejamento e fiscalização de diversas políticas públicas, propiciando uma gestão democrática.

O controle social tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988, enquanto instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado. Dentro dessa lógica, o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados nos preceitos constitucionais (PNAS, 2005, p. 51)

Nesse sentido, o acompanhamento das instituições governamentais e não-governamentais se faz primordial para o efetivo exercício do controle social, atendendo ao estabelecido na LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social que prevê que “Cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social e ao Conselho de Assistência Social do Distrito Federal a fiscalização das entidades referidas no caput na forma prevista em lei ou regulamento” (BRASIL, 2014).

Essa atribuição é muito clara e está definida por diversas normativas, tais como PNAS - Política Nacional de Assistência Social, NOB/SUAS, art. 121 e Lei Municipal nº 1.051, de 4 de setembro de 2015, art. 23, XXX, que prevê, como atribuição do Conselho Municipal de Assistência Social “fiscalizar as entidades e organizações de assistência social”; além do

Regimento Interno do CMAS, que estabelece a criação de uma comissão permanente para esse fim.

Partindo desse pressuposto, o CMAS conta com uma comissão paritária – assim como o Conselho - composta por quatro membros, que realizam a análise dos planos de trabalho e relatórios de atividades. Fazem, também, visitas técnicas, seguindo o Plano que dispõe sobre o acompanhamento e fiscalização anual das entidades e organizações governamentais e não governamentais de Assistência Social. Tal Plano é elaborado pela própria comissão, aprovado pela plenária do CMAS e divulgado em Diário Oficial, atendendo ao previsto pela Resolução nº 14/2014, art. 12:

Os Conselhos de Assistência Social deverão planejar o acompanhamento e a fiscalização das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios. Parágrafo único: O planejamento a que se refere o caput, bem como o processo de inscrição deve ser publicizado por meio de resolução do Conselho de Assistência Social (BRASIL, 2014).

A partir de 2016, após orientações recebidas por meio do CapacitaSUAS, o Conselho Municipal de Assistência Social de Chapadão do Sul decidiu incluir a fiscalização do Órgão Gestor no plano, por meio de visita in loco.

Entende – se que o Órgão Gestor de Assistência Social tem papel relevante na gestão da política de Assistência Social. Segundo orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (BRASILIA, 2011, p.39, 40, 41 e 42) o Órgão Gestor possui inúmeras atribuições de grande relevância, no que diz respeito ao planejamento, implantação das unidades e dos serviços a serem ofertados e referenciados, elaboração do Plano Municipal de Assistência Social, coordenação do processo e articulação entre unidades da rede socioassistencial do território, sendo responsável, também, pela gestão administrativa, financeira e orçamentária dos recursos da Assistência Social, dentre outros.

Nesse sentido, o Conselho passou a fiscalizar, diretamente, pela primeira vez, o Órgão Gestor da Política Municipal de Assistência Social, no qual foram identificados os avanços obtidos e as dificuldades que precisam ser superadas. Esse olhar foi muito importante, uma vez que a gestão tem um papel fundamental na política de Assistência Social, tendo o poder de motivar, ou não, o trabalho de toda a rede socioassistencial, melhorar ou tornar precários os serviços, por meio de suas ações e decisões.

Foram solicitados, também, ao Órgão Gestor, os relatórios do monitoramento e avaliação elaborados pela vigilância socioassistencial, para

análise do Conselho, com o intuito de verificar a execução desse serviço, bem como subsidiar os trabalhos de fiscalização do CMAS. O acesso a esses relatórios foi fundamental para uma visão panorâmica da realidade local, referente aos equipamentos, serviços, programas, projetos e benefícios, sendo de grande contribuição, já que:

[...] há uma estreita relação entre a vigilância e controle social, na medida em que o conhecimento da realidade do território, com suas necessidades, demandas, potencialidades, vivências e percepções dos sujeitos que nele atuam contribui para a deliberação de questões de interesse público, o que ocorre nos espaços democráticos de participação (BRASIL, 2016, p.64).

Nesse contexto, foi também objeto de discussão nas reuniões do CMAS a possibilidade de aplicar questionários aos usuários, a fim de aferir, na ótica da população, a qualidade dos serviços ofertados. Esses questionários estão em fase de elaboração, para que consigam abranger os usuários dos serviços da Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade. Será utilizada uma linguagem acessível à população, tendo em vista colher informações estratégicas, por meio de questionamentos claros e objetivos.

Acredita-se que essas medidas, para o aperfeiçoamento dos acompanhamentos da rede socioassistencial, poderão trazer um leque maior de informações e oferecer subsídios para a cobrança de melhorias pontuais. No entanto, é necessário grande empenho dos membros que compõem o Conselho, sobretudo dos representantes da sociedade civil, que têm uma visão externa dos serviços, e podem contribuir incisivamente nas discussões, apontando questões primordiais para o avanço da Política Municipal de Assistência Social.

No entanto, entende-se que mais ações envolvendo, de fato, a sociedade, são necessárias, demonstrando a importância da participação popular nos Conselhos, pois o olhar dos representantes governamentais é fundamental no acompanhamento da Política de Assistência Social.

Neste processo, a sociedade civil também é interpelada a modificar-se, a construir alianças em torno de pautas coletivas, a transcender a realização de interesses particularistas e corporativistas, convocada ao exercício de mediações sociais e políticas para o atendimento de demandas populares. Trata-se, portanto, de um movimento que pretende modificar tanto o Estado quanto a sociedade em direção à construção de esferas públicas autônomas e democráticas no campo das decisões políticas. (RAICHELIS, 200, p.12)

Apesar disso, sabe-se que existem outras diversas barreiras, administrativas, políticas e culturais, a serem enfrentadas para a efetivação do controle social por meio dos Conselhos em nível nacional. Dessa forma, “Apresenta-se como desafio, então, a formação dos conselheiros, sobretudo da sociedade civil, nas competências políticas, econômicas, éticas, sociais, e outras, para o exercício de seu papel com seriedade e compromisso social na gestão pública” (PIANA, 2009, p.46).

Isso justifica a necessidade e a importância de capacitações para os Conselheiros e Secretários Executivos, a fim de subsidiar suas atribuições por meio de conhecimento técnico. Esses momentos de capacitação propiciam reflexões, além de motivarem os atores envolvidos nesse processo, no sentido de melhorar suas atuações e o envolvimento dos membros do Conselho com a política de Assistência Social.

O controle social, por meio do Conselho Municipal de Assistência Social é, de fato, uma ferramenta de participação popular, que precisa ser aprimorada, contar com a participação ativa dos membros governamentais e da sociedade civil, para que se tenha condições de propiciar a melhoria da utilização dos recursos e dos serviços, por meio do acompanhamento e da fiscalização. Aprimoramento, esse, que tem sido possível por meio de reflexões com relação ao papel do Conselho. Inclusive, isso foi abordado no conteúdo programático do CapacitaSUAS, no curso de Introdução ao Controle do Exercício do Controle Social, que foi de grande valia e permitiu a criação de novos meios para acompanhar os serviços, programas, projetos e benefícios da Política Municipal de Assistência Social.

CONCLUSÃO

As alterações introduzidas no Plano Municipal de acompanhamento e fiscalização anual das entidades e organizações de Assistência Social foram relevantes, pois essas alterações foram possíveis a partir do momento em que o Conselho tratou de alguns pontos que, até então, não haviam sido abordados. Essas mudanças já obtiveram resultado, e acredita-se que propiciarão uma compreensão melhor do trabalho desenvolvido e das dificuldades encontradas pela rede socioassistencial.

Por outro lado, essas mudanças também foram benéficas ao Órgão Gestor, que passou a repensar algumas questões que estavam latentes.

Como já foi abordado, o Conselho passará a utilizar instrumentais de coleta de informações dos usuários, a respeito da satisfação dos serviços

ofertados. Acredita-se que a coleta dessas informações pode trazer dados mais fidedignos, possibilitando uma melhor compreensão do que, de fato, precisa ser repensado na política de Assistência Social em nível municipal, para o alcance do seu real objetivo.

A perspectiva é aproximar o Conselho Municipal de Assistência Social dos órgãos da política de Assistência Social, desde a gestão até os órgãos executores dos serviços, bem como dos usuários que estão sendo atendidos pelos equipamentos socioassistenciais, com o intuito de juntos, buscar a efetivação da oferta de serviços que alcancem os objetivos propostos nas normativas da política de Assistência Social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004*. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). *Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009*. Aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). *Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014*. Define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). *Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012*. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. Brasília, 2012.

BRASIL. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e outras providências. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Curso de Introdução ao Exercício do Controle Social do SUAS*. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, 2011.

CHAPADÃO DO SUL (Município). *Lei nº 1.051, de 4 de setembro de 2015*. Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social do Município de Chapadão do Sul, e

dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Chapadão do Sul*, ano IX, nº 1.183, p.20-36, 8 de setembro de 2015.

PIANA, Maria Cristina. *As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento*. São Paulo: Editora UNESP, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-02.pdf>. Acesso em 11 de dezembro de 2016.

RAICHELIS, Raquel. *Democratizar a Gestão das Políticas Sociais - Um Desafio a Ser Enfrentado pela Sociedade Civil*. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD/NED-UNB, 2000. Disponível em: <<http://servicosocialesaude.xpg.uol.com.br/texto1-4.pdf>>. Acesso em 11 de dezembro de 2016.

CAPÍTULO XIII

CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL NA REDE SOCIOASSISTENCIAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE - MS

Silvie Cristina de Oliveira Barreto

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial do
SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil
sil_relop@hotmail.com*

1 INTRODUÇÃO

Com o advento da Lei Federal nº13.019, de 31 de junho de 2014, que dispõe sobre as regras e procedimentos do regime jurídico das parcerias celebradas entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil, é necessário que tais instituições disponham de diagnóstico, para que apresentem metas coerentes com a realidade social atual. Contudo foi levantada a problemática de que as instituições da rede de atendimento não possuem um diagnóstico, assim como a gestão também ainda não possui.

Assim, objetivando colaborar com a rede socioassistencial do município de São Gabriel do Oeste – MS, e tendo em vista que as instituições parceiras dispõem de pouco pessoal para realizar tal estudo, é que a vigilância socioassistencial propôs a ideia de formar grupos para a construção de tal documento. Isso possibilitará que ambas as partes visualizem uma mudança de cultura: da emergência para o planejamento, monitoramento e avaliação, e a reorganização do trabalho da rede socioassistencial, com base em informações territorializadas da política de Assistência Social, partindo das demandas para as ofertas.

É sabido que um bom diagnóstico permite o conhecimento das diversas formas de vulnerabilidades sociais da população do território municipal.

A Vigilância Social, de forma estratégica, induz “ao planejamento de ações preventivas, contribuindo desta forma, para o aprimoramento das ações que visem à restauração de direitos violados e a interrupção de situações de violência” (NOB/SUAS/2011, p.21).

Nessa perspectiva, tal proposta se configura como estratégia de implementação da Rede de Proteção Social, e propõe auxiliar os atores inseridos na política do SUAS.

O diagnóstico socioterritorial é um instrumento que visa retratar a realidade de um local, ou seja, do que o território necessita, as demandas sociais, políticas e econômicas; a situação habitacional e os serviços públicos oferecidos, dentre diversos outros aspectos. Todas essas informações servirão de base para a elaboração de projetos na área da Assistência Social.

A proposta não pretende ofertar todas as respostas para as instituições e, sim, norteá-las para que tenham ciência da importância de conhecer e diagnosticar o público-alvo.

Ou seja, espera-se que este documento sirva como matriz para novas contribuições, a fim de promover o conhecimento do território no município. por parte da rede como um todo, acreditando, de maneira inequívoca, que se avança ao encontro do anseio da sociedade: o fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social.

2 DESENVOLVIMENTO: CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE

As oficinas serão compreendidas por três fases: Fase Preparatória (levantamento de dados de fontes do próprio município); Fase de Delimitação do Território (aspectos geográficos, populacionais, políticos, econômicos, sociais, culturais, malha viária, meios de transporte e outros) e Fase de Apropriação do Território (sinalizar no mapa-base os aspectos definidos na fase anterior; analisar o mapa-base com todas essas informações e delimitar o território de abrangência de cada instituição).

Durante o desenvolvimento das oficinas, serão propostas situações ativas de aprendizagem que possibilitem ao participante vivenciar e apropriar-se de conceitos e metodologias referentes à utilização do diagnóstico socioterritorial como ferramenta para a gestão de políticas públicas, por meio de processos participativos e práticas intersetoriais.

Como estratégias para o desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem, serão utilizados estudos de casos, jogos, filmes, visitas,

exposições dialogadas com o apoio de slides, discussões em grupo com apresentação em plenária, e leitura e discussão de textos.

O processo de construção do diagnóstico será realizado pela vigilância socioassistencial em conjunto com a equipe dos CRAS, e com representantes das instituições por meio de oficinas. Será utilizada a proposta metodológica do planejamento ascendente, aqui entendido como um processo de construção pelos agentes locais, por meio da apropriação da realidade local.

Para a construção do Diagnóstico Socioterritorial da Rede de Proteção Social de São Gabriel do Oeste, a metodologia adotada considera os seguintes requisitos:

- a. os territórios-área, acessíveis com seus respectivos serviços, são os bairros contidos no mapa oficial do município;
- b. o setor censitário, como unidade básica de coleta de dados para o Censo Demográfico estabelecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- c. as barreiras geográficas, derivadas dos obstáculos naturais ou geradas pelo processo de urbanização;
- d. o limite dos terrenos ou espaços fundiários, delimitados pela Prefeitura Municipal, que foram atendidos integralmente;
- e. as informações disponibilizadas pelo Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico), referente à identificação do domicílio e da família.

Nesse sentido, a identificação de uma base territorial torna-se fundamental para a caracterização da população e de suas necessidades sociais, assim como no dimensionamento da oferta de serviços socioassistenciais para tais necessidades.

Portanto, para se construir um diagnóstico socioterritorial, o conhecimento dos territórios é essencial para a constituição do documento proposto, pois possibilita a organização racional dos serviços, considerando: escala (capacidade de atendimento / prestação de serviço, equilibrada com a demanda da população por tais serviços); acesso (proporção da população que necessita de um serviço específico e que consegue, efetivamente, tanto na dimensão da disponibilidade de oferta do serviço, quanto da acessibilidade – mobilidade, ao mesmo)

Ao delimitar os territórios socioassistenciais, localizados em áreas de vulnerabilidade social no município, serão delimitadas áreas de interesse

social, que correspondam aos territórios de atuação desses equipamentos. No caso de São Gabriel do Oeste, por ser uma cidade planejada, os territórios serão divididos por bairros.

Tal distribuição leva em consideração que existe apenas um CRAS e um CREAS no município.

Nessa ótica, ao associar o acesso e a escala por base territorial, a Rede de Proteção Social acaba por efetivar o que se preconiza nos princípios do SUAS: a oferta de projetos e programas sociais, com base no território, favorece uma adequada escala de proximidade entre os serviços socioassistenciais e os usuários, bem como a indissociável gestão de serviços, benefícios e renda.

Portanto, na tentativa de equilibrar acesso e escala aos serviços das redes de Proteção Social, será realizada a identificação do território socioassistencial de abrangência municipal e o mapeamento tanto da população referenciada, como dos serviços oferecidos naquele território/bairro.

Nessa etapa, foram propostas as atividades para alcance dos seguintes objetivos: identificação de 100% das famílias residentes no território, a partir da base de dados fornecida pelo CadÚnico; identificação de 100% das lideranças comunitárias e entidades associativas e representativas da comunidade; delimitação do Território Socioassistencial

A partir dos dados categorizados pelo CadÚnico, é possível realizar a identificação do perfil pessoal, etário e socioeconômico das famílias do território, possibilitando conhecer as características de uma determinada população referenciada pela Política da Assistência Social; portanto, deduzir possíveis respostas sociais às demandas geradas pela prevalência de certo perfil populacional.

Para tal, não basta somente citar as famílias cadastradas pelo CadÚnico nas bases territoriais. É preciso saber que compõem um território como um todo, através de sua estratificação; pois, a partir disso, pode-se compreender a composição demográfica, econômica e social de uma dada base territorial e compará-la com as demais. Esse processo é denominado: Estratificação Familiar (SAVASSI *et al*, 2012).

Tais informações, por base territorial, não se configuram apenas como um estudo estatístico, mas, sobretudo, como fonte de possíveis intervenções da Política da Assistência Social de caráter específico no território de cada instituição.

As informações estratificadas serão agrupadas da seguinte forma: perfil etário - criança, adolescente, adulto, idoso; trabalho, emprego e renda - autônomo, aposentado/pensionista, trabalhador rural, não trabalha

3) Escolarização - Creche, Alfabetizado, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Nível Superior, Analfabeto.

Após esse levantamento, as intervenções serão desenvolvidas levando em consideração o ciclo de vida e a identificação das famílias, por grupos de vulnerabilidades e riscos sociais. Por exemplo, conhecer a presença de crianças e adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência na composição familiar, na dimensão quantitativa do território, favorecerá ações relativas à necessidade coletiva e, por conseguinte, de planejamento local.

Aqui se depara com um grande desafio para a priorização de famílias em situação de vulnerabilidade, que foi chegar ao entendimento de quais critérios seriam capazes de definir uma família vulnerável.

Para isso, a escolha dos indicadores possibilita a identificação, o planejamento e o acompanhamento do atendimento das famílias, de forma prioritária, que engloba diversas dimensões, fundamentais para medir os resultados, a compreensão das mudanças sociais no município e a implementação de políticas sociais.

Partindo desse entendimento, por meio de diálogo envolvendo diversos atores sociais da rede municipal, ficou definido que os indicadores utilizados seriam:

- a. vulnerabilidade familiar: representa a composição demográfica das famílias, inclusive com a indicação da presença de mulheres grávidas e amamentando (nutrizes), e também de pessoas com necessidades especiais;
- b. acesso ao conhecimento utiliza dois indicadores: o analfabetismo e a escolaridade;
- c. acesso ao trabalho: representa a oportunidade que a pessoa tem de utilizar sua capacidade produtiva;
- d. disponibilidade de recursos: está relacionada com a renda e despesa familiar per capita, e despesas com alimentação;
- e. desenvolvimento infantil: relaciona-se com o trabalho precoce, acesso à escola e progresso escolar;
- f. condições habitacionais: é o acesso a serviços públicos básicos como água, energia elétrica, coleta de lixo, saneamento e déficit habitacional.

Com o diagnóstico, será possível promover o desenvolvimento das famílias classificadas, por meio do acesso aos serviços, benefícios, projetos e/ou

programas sociais, de forma integrada, com acompanhamento longitudinal, visando o desenvolvimento familiar a partir da superação de vulnerabilidades.

A partir dos indicadores, será elaborado o diagnóstico e, simultaneamente, estratégias de enfrentamento que buscam promover o desenvolvimento familiar, conforme pactuação com as instituições e, em consonância com os serviços oferecidos pela rede socioassistencial. Na pactuação, será trabalhada a motivação da instituição, uma vez que a sua corresponsabilização é fundamental na adesão às parcerias, cabendo à Vigilância Social a intermediação das atividades previstas para o seu desenvolvimento.

Em agosto de 2016, na Secretaria Municipal de Assistência Social, foi realizada uma reunião em que foi apresentada a proposta e a divisão de grupos para a coleta de dados. A reunião contou com a participação dos coordenadores e técnicos da Rede Socioassistencial Pública e Privada, e também com a presença do Conselho Municipal de Assistência Social e estagiárias do curso de Serviço Social. Foram divididos grupos por bairros, onde cada um fará a coleta de dados, conforme os indicadores apresentados no texto.

A 2ª etapa será em 2017 com data a definir, tendo em vista a troca de gestão. De acordo com informações, esse levantamento já começou a ser feito no bairro Jardim Gramado, mas há a previsão de que aconteça o mesmo em todo o município até abril de 2017. Tudo isso tem o objetivo de apresentar as demandas reais da população, para que os projetos sejam elaborados e ofertados de acordo com a demanda existente no município.

Após a coleta de dados de todos os grupos, haverá uma nova reunião para a apresentação da versão preliminar do diagnóstico, sendo um relatório por bairro, posteriormente agrupados, para formar outro documento, do município inteiro. Será realizado também um curso de capacitação, para que nos próximos diagnósticos cada instituição esteja preparada para elaborar o seu próprio, e, os da Gestão, sejam elaborados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, já que o Plano Municipal de Assistência Social deve ser atualizado de quatro em quatro anos.

CONCLUSÃO

Na prática o objetivo é construir e utilizar diagnóstico socioterritorial como ferramenta de gestão da política de Assistência Social de São Gabriel do Oeste - MS, articulando as dinâmicas da realidade local e estimulando

processos de participação das instituições não-governamentais, a fim de contribuir com o desenvolvimento social de cada território.

Não é fácil a mudança cultural de atores que há anos vêm desempenhando um bom papel, mas de forma que, muitas vezes, contrariam as diretrizes e metas oficiais que norteiam os serviços. Assim, essa proposta vem, inicialmente, como forma de orientação.

Por fim, conclui-se que o conhecimento aplicado possibilitará conhecer, de forma objetiva e profunda, as necessidades da população e a organização e dinâmica dos territórios. É imprescindível para a consolidação de uma política de Assistência Social com a capacidade de contribuir para que as desigualdades sociais sejam reduzidas, assegurando a proteção social a todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, (2005) Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *NOB-RH* Anotada e Comentada – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p. ; 23.

KOGA, Dirce. *Cidades entre territórios de vida e territórios vividos*. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 72, 2002.

KOGA, Dirce; ALVES, Vanice Aparecida. A interlocução do território na agenda das políticas sociais. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 9, n. 1, p. 69-81, maio 2015. ISSN 1676-6806. Disponível em: <<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634863>>. Acesso em: 10 dez. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.20396/sss.v9i1.8634863>.

Política Nacional de Assistência Social. 2004

SAVASSI, LCM, LAGE, JL; COELHO, FLG. *Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a escala de risco familiar de Coelho-Savassi* JMPHC - ISSN 2179 - 6750. v. 3, n. 2 (2012). Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/155>. Acesso em 05 nov. 2016

SPOSATI, Aldaíza. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 68, 2001.

CAPÍTULO XIV

ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA ADESÃO DE IDOSOS A ATIVIDADES FÍSICAS

Andréa Luíza Guirardi Pereira

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. andreagdi@yahoo.com.br

Edmir de Souza

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. edmirsouza@hotmail.com;

Elizete Ferreira Gomes de Souza

Discente do Curso de Capacitação em Atualização sobre o Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins. Campo Grande – MS, Brasil. elizeteefisica@hotmail.com;

1 INTRODUÇÃO

As mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem com o processo de envelhecimento vão influenciar de maneira decisiva no comportamento da pessoa idosa. Com o declínio gradual das aptidões físicas, o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a alterar seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividades e formas de ocupação pouco ativas. Os efeitos associados à inatividade e à má adaptabilidade são muito sérios, podem acarretar numa redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação, gerando processos de autodesvalorização, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão. Os efeitos da diminuição natural do desempenho físico podem ser atenuados se forem desenvolvidos programas de atividades físicas e recreativas com os idosos, que visem à melhoria da capacidade motora que

apoia a realização de sua vida cotidiana, dando ênfase na manutenção das aptidões físicas de importância principal no seu bem-estar.

Compreender o que motiva as pessoas a aderirem à prática de atividade física é considerado hoje uma excelente ferramenta para auxiliar os profissionais envolvidos a melhorarem a qualidade dos seus programas, levando em consideração que o número de sedentários ainda é crescente e que, cada vez mais, esse fato tem se tornado algo preocupante no que diz respeito à saúde da população brasileira (GONÇALVES; ALCHIERI, 2010).

A motivação é o fator mais importante e determinante no que se refere ao início e à continuidade das atividades físicas. Adotar um estilo de vida ativo desperta inúmeras sensações positivas nos praticantes, porém os motivos que levam as pessoas a praticar ou deixar de praticar uma atividade física são diversos.

No SUAS têm-se os serviços de Proteção Social Básica que são desenvolvidos nos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e Centros de Convivências. Dentre os inúmeros serviços, destaca-se o SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), que tem crianças e/ou adolescentes e/ou pessoas idosas como público prioritário para o atendimento.

Nesse serviço há um espaço para escutar e ser escutado, reconhecer limites, construir projetos, produzir, exercitar, admirar, reconhecer, valorizar, dialogar, tomar decisões e aprender. Onde a convivência pode ser compreendida como método de motivação que assegure a coesão do grupo. Para desenvolvê-la, o profissional de educação física tem inúmeros recursos metodológicos, tais como: elaborar jogos; brincadeiras de roda; jogos cooperativos; dinâmicas de grupo; rodas de conversas; caminhada orientada; alongamento; ginástica; atividades aquáticas, dentre outros.

Essa motivação pode ser definida como a união tanto de resultados internos (intrínsecos) e externos (extrínsecos) do indivíduo quanto de aspectos motivacionais (sem motivação). Cada indivíduo possui tipos, formas e intensidades diferentes de motivação, alterando o desenvolvimento e o funcionamento de sua personalidade (DECI et al., 2015).

Para iniciar qualquer tipo de atividade física, é necessário tomar algumas precauções a fim de preservar a saúde e obter resultados, como realizar uma avaliação médica e alguns exames clínicos, para avaliar as condições cardiovasculares e osteomusculares, principalmente.

Assim o profissional de Educação Física torna-se indispensável para a prescrição adequada de exercícios físicos adaptados a cada caso, através de um programa específico de atividades adaptadas a cada realidade, levando em

consideração as condições, respeitando as limitações e características físicas individuais, preocupando-se com a proposição de tarefas, para que essas não sejam inadequadas ou se tornem frustrantes.

Portanto, o presente relato de experiência teve como objetivo avaliar os motivos de adesão à prática das atividades físicas oferecidas em um Centro de Convivência do Idoso, que é referenciado ao CRAS do seu território.

2 DESENVOLVIMENTO

As estratégias utilizadas foram o estudo de caso e a roda de conversa. O estudo de caso pode ser definido como a análise minuciosa de uma situação real que necessita ser investigada e é desafiadora para os envolvidos (ANASTASIOU; ALVES, 2009)

Dessa forma o caso tem interesse naquilo que tem de único, de particular, mesmo que posteriormente fiquem evidentes certas semelhanças com outros casos ou situações (GOODE; HAIT, 1968).

A roda de conversa pode ser considerada um meio vantajoso de coletar informações, esclarecer ideias e posições, discutir temas emergentes e/ou polêmicos. É tida como uma oportunidade de agregar conhecimentos e de exploração de argumentos, sem a exigência de elaborações conclusivas. A conversa desenvolve-se num clima informal, criando possibilidades de elaborações provocadas por falas e indagações (SILVA; BERNARDES, 2007).

O local escolhido foi um Centro de Convivência da Pessoa Idosa Maria Martiniano de Brito, mantido pela Prefeitura Municipal de Dourados, por meio da Secretaria de Assistência Social. As atividades físicas oferecidas são: caminhada orientada, ginástica e alongamento, sendo ministradas por profissionais de Educação Física, duas vezes por semana.

As estratégias de ensino-aprendizagem foram desenvolvidas com a participação de 30 idosos no grupo, durante uma única sessão, com duração de uma hora e trinta minutos.

Para tanto, foi proposto que os participantes sentassem em cadeiras formando um círculo, iniciando a atividade com uma definição sucinta sobre atividades físicas, caracterizando o que é a caminhada, ginástica e alongamento e qual o objetivo de cada uma delas. Em seguida foram dirigidas algumas perguntas ao grupo, momento em que todos puderam se expressar, participando ativamente do processo. Durante as falas e discussões foram feitas anotações. Ao término da atividade, foram coletados os dados e convertidos em porcentagem.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as estratégias trabalhadas no grupo possibilitaram aos idosos trocas de experiências, participação efetiva, interagindo, fazendo sua fala e ouvindo os colegas. Pôde-se observar, ainda, que as atividades físicas desenvolvidas tiveram um papel fundamental na vida de seus participantes. Relataram durante a conversa, que a frequência e permanência nas atividades foram pontos positivos. A motivação extrínseca foi a mais perceptível. Declararam uma melhora da saúde geral e o fator motivacional mais predominante é o que se relaciona com a qualidade de vida.

Conclui-se, também, que o papel do profissional de Educação Física atuando dentro do SCFV é de uma importância tão relevante quanto à de outro profissional de nível superior elencado na NOB-RH-SUAS, que foi ratificada pela Resolução CNAS n. 17, 2011, da qual o profissional de Educação Física não faz parte do quadro.

Espera-se que a experiência relatada também possa servir de referência para a realização de outros estudos na busca da ampliação do conhecimento sobre esta temática, focalizando na importância do cuidado integral à saúde do idoso, sendo acompanhado também pelo profissional de Educação Física, reconhecido no quadro técnico de nível superior.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L.; ALVES, L. Processos de Ensinagem na Universidade; Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Joenville: Univille, 2009.

DECI, E. L. et al. Being aware and functioning fully: Mindfulness and interest-taking within self-determination theory. In: BROWN, J. K. W. J. CRESWELL, D.; RYAN, R. M. *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press, 2015.

GONÇALVES, M. P., ALCHIERI, J. C. *Motivação à prática de atividade física: um estudo com praticantes não-atletas*. Psico – USF, v 15, n 1, p 125-134, jan./abr. 2010.

GOODE, L; HAIT, K. *Métodos em pesquisa social*. São Paulo: Editora Nacional, 1968

NOB-SUAS. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2012

RESOLUÇÃO CNAS nº 17, de 20 de Junho de 2011.

SILVA, P.B.G.; BERNARDES, N. M. G. *Roda de conversas- Excelência acadêmica é a diversidade*. Educação PUCRS [periódico na internet]. 2007; [citado agosto 2016]; Disponível em <http://revistaeletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/540376>

CAPÍTULO XV

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE CHAPADÃO DO SUL/MS

Fabiola Sampaio de Oliveira Cordova

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial
do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins, Campo Grande – MS, Brasil.
fabiolasampaiocordova@gmail.com.*

Claudette Freire Machado Rocha

*Discente do Curso de Capacitação em Atualização em Vigilância Socioassistencial
do SUAS do Centro Universitário de Lins – Unilins, Campo Grande – MS, Brasil.
claudesocial77@hotmail.com*

1 INTRODUÇÃO

Este texto aborda o processo de implantação da Vigilância Socioassistencial no município de Chapadão do Sul/MS, e destaca o seu papel relevante no intuito de analisar e adequar às necessidades da população e à oferta de serviços, com vistas à perspectiva do território.

O objetivo é compartilhar a experiência de implantação da Vigilância Socioassistencial no município de Chapadão do Sul/MS. Serão abordados os aspectos técnicos e metodológicos utilizados para a sua operacionalidade, com vistas a prevenir o agravamento dos riscos e das vulnerabilidades, em um contexto pautado pelas orientações da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), a vulnerabilidade se constitui em situações ou ainda em identidades que podem levar à exclusão social dos sujeitos. Essas situações se originam no processo de produção e reprodução de desigualdades sociais, nos processos discriminatórios, segregacionistas, engendrados nas construções sócio-históricas que privilegiam alguns pertencimentos em relação a outros.

A Assistência Social, enquanto política pública de extrema relevância social, deve compreender o aspecto multidimensional presente no conceito de vulnerabilidade social, não restringindo esta à percepção de pobreza, tida como posse de recursos financeiros. É necessário que a vulnerabilidade seja entendida como uma conjugação de fatores envolvendo, via de regra, características do território, fragilidades ou carências das famílias, grupos ou indivíduos e deficiências da oferta e do acesso a políticas públicas.

O processo de produção e reprodução de desigualdades sociais manifesta-se, também, na conformação e apropriação dos territórios, portanto, faz-se necessário que a política de Assistência Social incorpore essa dimensão no planejamento e execução de suas intervenções.

A noção de território se constrói a partir da relação entre o próprio espaço físico e as pessoas que dele se apropriam.

As potencialidades ou vulnerabilidades das famílias e indivíduos são, em certa medida, reflexo das características do território em que estão inseridos. Como consequência dessa perspectiva, o território, em si, também deve ser encarado como objeto de intervenção/atuação da Política de Assistência Social, para além das ações desenvolvidas com as famílias e indivíduos.

Nesse contexto, com o intuito de analisar e ajustar as necessidades da população e a oferta de serviços, com vistas à perspectiva do território, a Vigilância Socioassistencial se apresenta como uma área vinculada à Gestão do SUAS, mantendo uma estreita relação com as áreas de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial.

A Vigilância Socioassistencial se atualiza na LOAS, como “um dos instrumentos das proteções da Assistência Social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território” (Brasil, 2011). A visão de totalidade permite traçar melhores ações e estratégias para prevenção e redução de agravamentos, contribuindo para o planejamento, gestão e execução da política e dos serviços.

Segundo a NOB-SUAS (Brasil, 2012):

A Vigilância Socioassistencial é caracterizada como uma das funções da política de Assistência Social e deve ser realizada por intermédio da produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas, e trata: I - das situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios; II – do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial (Brasil, 2012).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE CHAPADÃO DO SUL.

O Município de Chapadão do Sul fica localizado na região norte de Mato Grosso do Sul e tem uma população estimada em 23.284 habitantes, segundo o IBGE 2016.

No município, a Vigilância Socioassistencial é uma área vinculada à Gestão Municipal de Assistência Social e tem como responsabilidade a produção, sistematização e análise de informações territorializadas sobre as situações de risco e vulnerabilidade que incidem sobre as famílias e indivíduos, assim como, de informações relativas ao tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial. O objeto central da Vigilância Socioassistencial no município é realizar a análise da adequação entre as necessidades da população e a oferta dos serviços, na perspectiva do território, o que vai ao encontro dos objetivos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

O trabalho da Vigilância iniciou-se no município em 2013, com a alimentação do Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e do Registro Mensal de Atendimentos (RMA). Naquele momento ainda não apresentava um caráter de sistematização e análise das informações de modo territorializado, contando apenas com 1 (uma) Assistente Social para execução do serviço.

Até o ano de 2014, o Sistema de Monitoramento e Avaliação estava desvinculado da Vigilância Socioassistencial no município, não se compreendendo o caráter integrativo de ambos, sendo este incorporado como responsabilidade da Vigilância no ano de 2015.

Essa visão de totalidade, integrando necessidades e ofertas, permitiu traçar melhores ações e estratégias para prevenção e para redução de agravamentos, contribuindo para o planejamento, gestão e execução da política e dos serviços, objetivando o fortalecimento da função de proteção social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município.

Com a integração do Monitoramento e Avaliação, a equipe da Vigilância passou a ser composta por 1 (uma) Assistente Social e 1 (uma) Psicóloga.

Esse processo contribuiu para o monitoramento das informações produzidas pela rede socioassistencial, o armazenamento de dados e a avaliação da oferta, ampliando o olhar e a discussão entre os diferentes

sujeitos envolvidos, sobre a execução dos serviços em termos conceitual e metodológicos.

As atribuições da Vigilância Socioassistencial previstas na NOB incorporaram-se às demandas de gestão da secretaria: coordenação do Plano Plurianual e Plano Municipal de Assistência Social, elaboração de relatórios de atividades, coordenação do preenchimento do Censo SUAS, monitoramento dos Registros Mensais de Atendimentos (RMA) e alimentação do Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

2.2 O DESAFIO DA COLETA E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A partir de um modelo de atenção que reconhece e identifica as necessidades da população, e agindo proativamente para assegurar a oferta e o acesso das famílias e indivíduos aos serviços socioassistenciais, as técnicas da Vigilância Socioassistencial iniciaram um planejamento da oferta com base no diagnóstico da demanda, a partir de uma busca ativa de informações para mapeamento das situações de risco e vulnerabilidade social, de identificação da rede socioassistencial e de outras políticas públicas.

A princípio foi solicitado aos setores integrantes da Rede Socioassistencial, tais quais: CREAS, CRAS, Serviços de Alta Complexidade, Casa de Passagem, bem como Conselho Tutelar e Polícia Militar o envio de dados referente aos números de atendimentos os quais foram mapeados pelas técnicas da Vigilância Socioassistencial por tipo de violência, idade, vulnerabilidades, local de residência dos usuários, entre outros.

Foram utilizados também os dados disponíveis nos diversos sistemas de informações, tais quais: Pesquisas Domiciliares do IBGE, Cadastro Único de Programas Sociais – CadÚnico, DataSUAS – Notificação de Violências, Informações para análise da Oferta de Serviços e Benefícios, Censo SUAS, Registro Mensal de Atendimentos (RMA) – CRAS e CREAS, SUASWeb – Informações do cofinanciamento federal para oferta de serviços socioassistenciais, dentre outros.

Tais informações foram discriminadas em um mapa físico do município, representado por bairros de moradia.

Com as informações mapeadas, iniciou-se um processo de divulgação que culminou com a solicitação do Ministério Público, para que tais informações fossem repassadas em uma reunião articulada junto à rede socioassistencial, educação, saúde e segurança, transformando o processo de monitoramento da política em um processo avaliativo, proporcionando

aos gestores e trabalhadores maior participação no processo de adequação e melhoria dos serviços.

Esse processo identifica a Vigilância Socioassistencial como parte importante do processo que envolve a construção de instrumentos e práticas para a viabilização dos direitos socioassistenciais, viabilizando também a referência e contrarreferência dos processos, que envolve desde o registro até os encaminhamentos dos usuários na rede socioassistencial, educação e saúde.

2.3 ARTICULAÇÃO EM REDE

A partir dos indicadores apresentados pela Vigilância Socioassistencial, foi possível mensurar as situações de riscos sociais e violações de direitos no território, identificando os bairros que necessitam de maior atenção do poder público, os quais passaram a ter prioridade das ações em rede.

As informações territorializadas sobre as situações passaram a ser alvo de intensos debates entre os profissionais da assistência social, saúde, educação, segurança pública, conselheiros tutelares, gestores e a Promotora de Justiça. A partir de então, as reuniões passaram a ter um caráter sistemático e contínuo, onde mensalmente são levantadas as situações e os casos prioritários do município, por território.

Cada segmento presente nas reuniões tem a oportunidade de expor os problemas enfrentados no seu âmbito de atuação, a fim de, em conjunto, buscar e construir soluções que vão ao encontro das necessidades da população e à adequada oferta dos serviços públicos. Os profissionais têm a oportunidade de apresentar os casos e solicitar informações sobre os indivíduos, usuários que estão em acompanhamento, o que facilita a referência e contrarreferência, diminuindo a ocupação de tempo do profissional na coleta de informações, pois o usuário atendido na Assistência Social é o mesmo que vai ao hospital, que vai à escola, à creche e outros.

Atuando junto ao Ministério Público como articulador das reuniões em rede, a Vigilância Socioassistencial cumpre o seu papel enquanto contribui para o estabelecimento de um diálogo horizontal entre os setores, e na formulação e execução de ações que induzam a adequação da oferta às necessidades da população.

Conforme a NOB-SUAS, a Vigilância Socioassistencial deve manter uma estreita relação com as áreas diretamente responsáveis pela oferta de serviços socioassistenciais, e os dados coletados devem ser trabalhados para que seja possível estruturar as informações a fim de que essas:

I – Contribuam para que as equipes dos serviços socioassistenciais avaliem a sua própria atuação; II – ampliem o conhecimento das equipes dos serviços socioassistenciais sobre as características da população e do território de forma a melhor atender às necessidades e demandas existentes; III – proporcionem o planejamento e a execução das ações de busca ativa que assegurem a oferta de serviços e benefícios às famílias e indivíduos mais vulneráveis, superando a atuação pautada exclusivamente pela demanda espontânea (BRASIL, 2012).

As reuniões em rede funcionam atualmente como um método estratégico de efetivação do acesso, potencializando o caráter preventivo e resolutivo das ações, contribuindo para minimizar o agravamento dos danos junto aos usuários.

Dessa maneira, há um acompanhamento do Ministério Público frente aos casos com maior dificuldade de solução, com interação deste direto com as famílias em data posterior à realização da reunião. Os encaminhamentos são facilitados, pois há uma conversa prévia entre técnicos e gestores, aumentando a assertividade destes, evitando-se o retorno de encaminhamentos por desconhecimento das atividades de determinado setor. O maior ganho é a interação sistemática entre as políticas que, muitas vezes, realizam atividades que objetivam atender o mesmo público e, pensando em conjunto, há uma otimização de tempo, de recursos e do trabalho de todos os servidores, garantindo os direitos dos usuários.

CONCLUSÃO

Um dos desafios encontrados pela Vigilância Socioassistencial no município de Chapadão do Sul é o de atualizar periodicamente o diagnóstico socioterritorial, tendo em vista que, além das atividades inerentes ao setor, as técnicas dispõem tempo para a Gestão do trabalho e outras tarefas inerentes ao Órgão Gestor. Aqui se observa a necessidade de compilar os dados e trabalhar as informações com a rede o mais rápido possível, para não se perder o caráter de atualização das informações.

As atualizações são realizadas através do monitoramento, avaliação e organização do Censo SUAS com os dados levantados anualmente sobre os serviços ofertados. O monitoramento é fundamental para a identificação dos problemas, assim como para subsidiar as estratégias de “correção dos rumos”.

Mensalmente são realizados os lançamentos do Registro Mensal dos Atendimentos (RMA), coletando as informações produzidas pelos serviços, registrando-se as curvas dos atendimentos, com orientações

periódicas quanto aos procedimentos de registro das informações, e através da contrarreferência aos setores executores, ao Órgão Gestor, e ao Sistema de Controle Social, quando solicitado. A contrarreferência dos dados contribui para o planejamento, o monitoramento, avaliação e readequação das ações.

Deve-se salientar que, embora o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) monitore os dados do Registro Mensal de Atendimentos (RMA), o conjunto de informações coletadas é insuficiente para as demandas municipais e, o processamento das informações coletadas por instrumentais entra como outro desafio, pois no município não há um sistema informatizado que responda à necessidade de monitoramento mensal da rede. (MARTINELLI et al. 2015).

As reuniões mensais com a rede de atendimento incorporam as leituras realizadas a partir das vulnerabilidades dos territórios e proporciona uma discussão permanente quanto às concepções e orientações da política em termos conceituais e metodológicos, fortalecendo a articulação intersetorial, com vistas a sanar os riscos e vulnerabilidades que afetam as famílias e indivíduos, aprimorando as intervenções realizadas.

A partir dos dados levantados e problematizados pela Vigilância Socioassistencial, criam-se mecanismos que qualificam os espaços dos serviços e os trabalhadores, na perspectiva de garantir a elaboração de planos e diagnósticos inerentes às peculiaridades territoriais. A problematização dos dados proporciona a construção de estratégias de intervenção que ampliam o diálogo com os sujeitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria nacional de Assistência Social (SNAS). Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Norma Operacional Básica (NOB - SUAS). Brasília, DF: MDS/SNAS/SUAS, dez. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: MDS, 2004.

Coordenação-Geral dos Serviços de Vigilância Socioassistencial Departamento de Gestão do SUAS Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, 2016.

Disponível na internet via WWW URL: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=5002951> Arquivo consultado em 05 de novembro de 2016.

MARTINELI T.; SANTOS S.R.; SILVA M. B.; Vigilância Socioassistencial na política de assistência social: concepção e operacionalidade. R. katál, Florianópolis, v.18, n 1, p. 104-112, jan/jun. 2015.



Aurora, 897
CEP: 16200-263
Birigui - SP - Brasil


+55 (11) 3280-3780
+55 (18) 99136-1527 (WhatsApp)
boreal@editoraboreal.com.br
www.editoraboreal.com.br

 /editoraboreal

 /editoraboreal

 /editoraboreal

 /+editoraboreal

 +55 (18) 99136-1527

Impresso pela
Gráfica Viena Ltda
www.graficaviena.com.br

Este livro é uma coletânea de relatos de experiências de trabalhos desenvolvidos por profissionais da área social e que foram alunos dos vários cursos do Programa CAPACITASUAS, realizado no estado do Mato Grosso do Sul, no período de 2016 a 2019.

O Programa CAPACITASUAS foi coordenado pelo Centro Universitário de Lins – UNILINS, por meio do Setor de Pós-Graduação e foi promovido pela Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho – SEDHAST, do Mato Grosso do Sul, em atendimento ao Programa Nacional CAPACITASUAS, Resolução CNAS n.º 24 de 2013.

A escolha dos artigos levou em consideração a relevância do tema, a clareza e a objetividade dos(das) autores(as) dos trabalhos e a relação com o conteúdo dos vários cursos desenvolvidos pelos professores e professoras envolvidos no Programa.

Importante salientar que estamos vivendo um momento ímpar na história do país, e que as várias experiências nos diversos municípios, com a criatividade, o apoio de governos municipais comprometidos com as Políticas Públicas da área social e, sobretudo, o envolvimento de profissionais e da população usuária desses serviços nos processos e ações que viabilizem e garantam os direitos sociais ao cidadão e o combate à pobreza são pontos relevantes e que devem ganhar visibilidade para permitir o debate e a continuidade desses serviços.



SEDHAST

Secretaria de Estado de Direitos Humanos,
Assistência Social e Trabalho



MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



978-85-8438-222-4



9 788584 382224

www.editoraboreal.com.br



PARA MAIORES INFORMAÇÕES SOBRE
ESTA OBRA OU OBTIVER UMA VERSÃO DIGITAL