

EXPEDIENTE

Presidenta da República Federativa do Brasil | Dilma Rousseff
Vice-Presidente da República Federativa do Brasil | Michel Temer

Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome | Tereza Campello

Secretário Executivo | Marcelo Cardona

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação | Paulo Jannuzzi

Secretária Nacional de Assistência Social | Denise Colin

Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional | Arnaldo Anacleto de Campos

Secretário Nacional de Renda de Cidadania | Luis Henrique da Silva de Paiva

Secretário Extraordinário de Erradicação da Pobreza | Tiago Falcão

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Secretária Adjunta | Paula Montagner

Diretora de Formação e Disseminação | Patrícia A. F. Vilas Boas

Diretor de Monitoramento | Marconi Fernandes de Sousa

Diretor de Avaliação | Alexandro Rodrigues Pinto

Diretor de Gestão da Informação | Caio Nakashima

Secretaria Nacional de Assistência Social

Secretária Adjunta | Valéria Gonelli

Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais | Maria José de Freitas

Diretora do Departamento de Gestão do SUAS | Simone Aparecida Albuquerque

Diretora do Departamento de Proteção Social Básica | Léa Lúcia Cecílio Braga

Diretora do Departamento de Proteção Social Especial | Telma Marinho Gomes

Diretora do Departamento de Rede Socioassistencial

Privada do SUAS | Carolina Gabas Stuchi

Diretora Executiva do Fundo Nacional de Assistência Social | Dulcelena Alves Vaz Martins

ELABORAÇÃO DE CONTEÚDOS

Este material foi produzido com recursos do TED 004/2014, firmado entre a SAGI/MDS e o a UFRGS/CEGOV.

Autoras | Rosa Maria Castilhos Fernandes e Maria Luiza Rizzotti

Equipe MDS

Ana Paula Gonçalves, Angela Siman (Consultora PNUD), Antonio de Castro, Denise Mafra, Eliana Teles do Carmo, Elyria Bonetti Yoshida Credidio, Janine Bastos, Lea Lúcia Cecílio Braga, José Ferreira da Crus, Luís Otávio Pires de Faria, Marcilio Marquesini Ferrari, Maria Cristina A. M. de Lima, Maria de Jesus Rezende, Michelle Stephanou, Patricia A. F. Vilas Boas, Pedro Tomaz, Rogeres Rabelo, Simone Albuquerque, Telma Maranhão Gomes, Thais Kawashima.

Equipe CEGOV

Coordenação Geral | Aline Gazola Hellmann
Técnicos | Bruno Sivelli, Gabriela Perin, Gianna Reis Dias, Júlia da Motta, Thiago Borne Ferreira.

Capa | Joana Oliveira de Oliveira

Projeto gráfico e diagramação | Márcia Mylius

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de Estudos do curso de introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios Socioassistenciais do SUAS - Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; 2015.

123p.

© 2015 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Todos os direitos reservados.

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI)

Bloco A | 3º andar | Sala 307 | CEP 70046-900 | Brasília | DF

Telefone: (61) 2030-1770

www.mds.gov.br

CENTRAL DE RELACIONAMENTO DO MDS: 0800 707 2003

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Centro de Estudos Internacionais sobre Governo (CEGOV)

Campus do Vale, prédio 43322

Av. Bento Gonçalves, 9500

CEP: 91.509-900 – Porto Alegre – RS

Fone: (51) 3308-9860

www.ufrgs.br/cegov

APRESENTAÇÃO

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), criado em 2004, executa de maneira integrada as políticas de desenvolvimento social em âmbito federal, entre elas a assistência social que se estrutura no Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Esse Sistema é resultado da organização federativa da Política da Assistência Social, fazendo a ruptura com uma história marcada por um traço fora da estrutura pública estatal. Nessa linha, esse novo desenho conquistado no campo público impõe o desafio de qualificar, aprimorar o SUAS de forma a convergir o compromisso de todos os atores em todos os níveis de sua execução.

A Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS e a Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI, buscando atender as determinações da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (Resolução CNAS Nº 04/2013) e do Programa CapacitaSUAS (Resolução CNAS Nº 08/2012), propõem a execução do **Curso de Introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios Socioassistenciais do SUAS e Implementação de Ações do Plano Brasil Sem Miséria**. Sua oferta responde, de um lado, à necessidade de promover alinhamento dos trabalhadores quanto às recentes inflexões conceituais e normativas ocorridas no campo da assistência social no Brasil, que a alçaram ao patamar de direito do cidadão e dever do Estado e a integraram e localizaram em um sistema de proteção social, e à consequente renovação dos seus aportes teórico-metodológicos e tático-operativos; de outro lado, responde à demanda por melhoria na qualidade do provimento dos serviços e benefícios disponibilizados à população e à qualificação das ações relacionadas às agendas estratégicas de nível nacional que fazem interface com o SUAS, a exemplo do Plano Brasil Sem Miséria (BSM).

É nesse contexto que a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS e Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI/MDS), com o apoio do Centro de Estudos Internacionais sobre Governo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEGOV-UFRGS), lança este Caderno de Estudos, direcionado a gestores e técnicos das secretarias estaduais e municipais da assistência social ou congêneres.

O MDS e a UFRGS desejam a todos um bom curso!

INTRODUÇÃO

Este Caderno do **Curso de Introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios Socioassistenciais do SUAS e Implementação de Ações do Plano Brasil Sem Miséria** tem como objetivo geral:

- ✓ capacitar os técnicos quanto ao conhecimento, às habilidades e às atitudes necessários ao provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais, previstos no SUAS, e à implementação das ações do Plano Brasil Sem Miséria.

E como objetivos específicos:

- ✓ realizar nivelamento do público da capacitação quanto ao conhecimento e à compreensão e defesa da garantia dos direitos socioassistenciais instituídos pela Constituição Federal de 1988, pela Lei Orgânica de Assistência Social de 1993 e suas atualizações, consubstanciados no SUAS;
- ✓ oferecer ao público da capacitação os instrumentos conceituais e metodológicos que os capacitem a realizar registro sistemático, reflexão e avaliação quanto a adequação de suas práticas profissionais e processos de trabalho aos princípios e diretrizes do SUAS e às reais necessidades apresentadas pelos usuários e beneficiários dos serviços e benefícios socioassistenciais;
- ✓ realizar nivelamento do público da capacitação quanto ao conhecimento e à compreensão do desenho e dos meios de operacionalização das Agendas Estratégicas de Governo que fazem interface com o SUAS (Plano Brasil Sem Miséria – BSM; Plano “Crack: É possível vencer!” e Plano “Viver sem Limite”), bem como da sinergia que essa interface gera no fortalecimento do combate à pobreza, aos riscos e às vulnerabilidades sociais.

O Caderno está organizado em **três Módulos**, com unidades específicas (ao todo são 7 unidades) e com **os respectivos conteúdos programáticos**, perfazendo uma carga horária total de 40 horas-aula de Curso (conforme demonstrado na figura 1). Também como instrumento pedagógico e de fixação dos conteúdos, no final deste Caderno constam exercícios que contribuem com o seu processo de aprendizagem. As oficinas propostas no Módulo II, serão desenvolvidas no Curso Presencial e poderão ser disseminadas nas equipes de trabalho no âmbito do SUAS. Ao longo da leitura deste Caderno, você observará palavras-chave grifadas; estas aparecem conceituadas em quadros destacados nas laterais do texto.

Desejamos a todos um ótimo curso!

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO 1 14H/A	A ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GARANTIA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS POR MEIO DO SUAS.
Unidade 1 4h/a	1.1. A especificidade da Assistência Social no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS) 1.2. A Assistência Social no campo da Seguridade Social.
Unidade 2 10h/a	2.1. As bases de organização e operacionalização do SUAS: Conceitos Fundamentais: Pobreza; Riscos; Vulnerabilidades sociais; direito e proteção Social; Seguranças Sociais: de Acolhida; de Convívio; de Sobrevivência (Renda) Eixos Estruturantes do SUAS: Descentralização político-administrativa; Participação e Controle Social; Centralidade na Família; Território como base de organização dos serviços; Rede socioassistencial; Vigilância Socioassistencial; Intersetorialidade. A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais; A Proteção Social Básica: concepção e equipamento de referência; A Proteção Social Especial: concepção e equipamento de referência; Gestão dos Benefícios Socioassistenciais; O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda.
MÓDULO 2 14H/A	O PROVIMENTO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: QUE TRABALHO É ESSE?
Unidade 1 8h/a	1.1. Características e especificidades dos processos de trabalho relacionados à provisão dos serviços socioassistenciais: O trabalho em equipes de referência; A interdisciplinaridade; A dimensão ética e política da relação entre profissional e usuário; A dimensão técnica da intervenção profissional;
Unidade 2 6h/a	1.2. Oficina de Aprendizagem 1 (etapa presencial) 1.3. Oficina de Aprendizagem 2 (etapa presencial)
MÓDULO 3 10 H/A	O SUAS E AS AGENDAS ESTRATÉGICAS: O FORTALECIMENTO DO COMBATE À POBREZA, AOS RISCOS E ÀS VULNERABILIDADES SOCIAIS.
Unidade 1 6h/a	1.1. O “Plano Brasil Sem Miséria” (BSM); 1.2. A operacionalização das ações do Brasil Sem Miséria (BSM) integradas aos serviços e benefícios socioassistenciais;
Unidade 2 2h/a	2.1. O Plano “Crack: é possível vencer!”; 2.2. A operacionalização de ações da agenda de enfrentamento do Crack e de outras drogas pelo SUAS;
Unidade 3 2h/a	3.1. O Plano Nacional da Pessoa com Deficiência: “Viver sem Limite”; 3.2. A operacionalização de ações do Plano “Viver sem Limite” pelo SUAS.

SUMÁRIO

MÓDULO 1

A ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GARANTIA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS POR MEIO DO SUAS	11
--	----

UNIDADE 1	12
------------------	-----------

1.1. A especificidade da assistência social no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS)	12
1.2. A assistência social no campo da seguridade social	18

UNIDADE 2	20
------------------	-----------

2.1. As bases de organização e operacionalização do SUAS	20
– Conceitos fundamentais: pobreza, riscos, vulnerabilidades sociais, direito e proteção social	22
– Seguranças sociais	28
– Eixos estruturantes do SUAS	30
– A tipificação nacional dos serviços socioassistenciais	46
– A proteção social básica: concepção e equipamento de referência	48
– A proteção social especial: concepção e equipamento de referência	53
– Gestão dos benefícios socioassistenciais	58
– O protocolo de gestão integrada de serviços, benefícios e transferência de renda	63

MÓDULO 2

O PROVIMENTO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: QUE TRABALHO É ESSE?	67
--	----

UNIDADE 1	68
------------------	-----------

1.1. Características e especificidades dos processos de trabalho relacionados à provisão dos serviços socioassistenciais	68
– O trabalho em equipes de referência	69
– A interdisciplinaridade	71
– A dimensão ética e política da relação entre profissional e usuário	73
– A dimensão técnica da intervenção profissional	76

MÓDULO 3

O SUAS E AS AGENDAS ESTRATÉGICAS: O FORTALECIMENTO DO COMBATE À POBREZA, AOS RISCOS E ÀS VULNERABILIDADES SOCIAIS	83
---	----

UNIDADE 1	84
------------------	-----------

1.1. O “Plano Brasil Sem Miséria” (BSM)	84
1.2. Operacionalização das ações do Brasil Sem Miséria (BSM) integradas aos serviços e benefícios socioassistenciais	87

UNIDADE 2	89
2.1. O plano “Crack: é possível vencer!”	89
2.2. A operacionalização de ações da agenda de enfrentamento do crack e de outras drogas pelo SUAS	93
UNIDADE 3	100
3.1. O Plano Nacional da Pessoa com Deficiência: “Viver sem Limite”	100
3.2. A operacionalização de ações do Plano “Viver sem Limite” pelo SUAS	103
EXERCÍCIOS	107

SIGLAS

B

- BPC — Benefício de Prestação Continuada
BE — Benefício Eventual
BSM — Brasil Sem Miséria

C

- CadÚnico — Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal
CapacitaSUAS — Programa Nacional de Capacitação do SUAS
CAS/DF — Conselho de Assistência Social do Distrito Federal
CEAS — Conselho Estadual de Assistência Social
CEGOV — Centro de Estudos Internacionais sobre Governo
CF — Constituição Federal
CIB — Comissão Intergestora Bipartite
CIT — Comissão Intergestora Tripartite
CMAS — Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS — Conselho Nacional de Assistência Social
CONADE — Conselho Nacional das Pessoas com Deficiência
CONGEMAS — Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CRAS — Centro Referência de Assistência Social
CREAS — Centro de Referência Especializado de Assistência Social

F

- FEAS — Fundo Estadual de Assistência Social
FMAS — Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS — Fundo Nacional de Assistência Social

I

- IBGE — Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFES — Instituições Federais de Ensino Superior
IGD — Índice de Gestão Descentralizada
IPEA — Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ICS — Instância de Controle Social

L

- LA — Liberdade Assistida
LOAS — Lei Orgânica de Assistência Social

M

MDS — Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

N

NOB/SUAS — Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH — Norma Operacional de Recursos Humanos

O

ONU — Organização das Nações Unidas

P

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

PAIF — Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAS — Plano de Assistência Social

PBF — Programa Bolsa Família

PETI — Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PMAS — Plano Municipal de Assistência Social

PNAS — Política Nacional de Assistência Social

PNEP — Política Nacional de Educação Permanente

PRONATEC — Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego

PSB — Proteção Social Básica

PSE — Proteção Social Especial

PSC — Prestação de Serviços à Comunidade

PTR — Programas de Transferência de Renda

S

SAGI — Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão da Informação

SBPS — Sistema Brasileiro de Proteção Social

SCVF — Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SCVFI — Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Idoso

SICON — Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família

SNAS — Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS — Sistema Único de Assistência Social

SUS — Sistema Único de Saúde

A ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GARANTIA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS POR MEIO DO SUAS

módulo

1

Vamos iniciar este módulo I refletindo sobre a assistência social, enquanto política de garantia de direitos assegurados na Constituição de 1988, e sobre suas especificidades no Sistema Brasileiro de Proteção Social Brasileiro (SBPS). Alguns conceitos fundamentais serão abordados: pobreza, riscos e vulnerabilidades sociais, direito e proteção social. A descrição das seguranças sociais afiançadas, os princípios, as diretrizes, os eixos estruturantes e a arquitetura organizacional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são trabalhados ao longo do texto. Da mesma forma, será possível identificar o lugar e a função desempenhada pelas diferentes instâncias e pelos equipamentos do SUAS; os diferentes serviços e benefícios ofertados, seus públicos e objetivos; as razões e os processos relacionados à gestão integrada dos serviços e benefícios ofertados pelo SUAS.

Boa leitura!

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Nesta unidade, você irá compreender a assistência social a partir de uma abordagem sócio-histórica, como uma política social afiançadora de direitos, assegurados na Constituição de 1988. Os debates e as ações que foram desencadeados, desde então, possibilitaram a introdução de novos aportes e de novas especificações na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, em 1993, pela Política Nacional de Assistência Social de 2004, (PNAS) e fundamentalmente pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS) em 2005. O reconhecimento das especificidades da Assistência Social permitirá ao leitor a compreensão de que a inclusão da assistência social no Sistema Brasileiro de Proteção Social promoveu importantes rupturas na área.



POLÍTICAS SOCIAIS

Conjunto de iniciativas públicas, com o objetivo de realizar fora da esfera privada, o acesso a bens, a serviços e à renda. Seus objetivos são complexos e amplos, podendo organizar-se não apenas para cobertura de riscos sociais, mas também para a equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais e a melhoria das condições da população. As políticas sociais desenvolvem planos, programas e projetos direcionados à concretização de direitos sociais (educação, saúde, assistência social, habitação, segurança alimentar, entre outros) que constituem a condição de cidadania. (YASBEK, 2008).

1.1. A ESPECIFICIDADE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DO SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL (SBPS)

A compreensão da política de assistência social, enquanto política de garantia de direitos assegurados na Constituição Federal (CF) brasileira de 1988, exige a sua apreensão em um contexto abrangente, ou seja, como uma das **políticas sociais** do Estado Moderno que vem alcançando centralidade na agenda da proteção social do país. Inserida no campo da Seguridade Social e regulamentada pela LOAS, em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia sua trajetória “para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.” (YAZBEK, 2008, p.94).

Para iniciar a reflexão sobre a assistência social, inserida no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção Social, vamos relembrar alguns aspectos que marcaram nossa história.

O processo de redemocratização vivenciado no Brasil nos anos 1980, após longos anos de ditadura militar, mobilizou diferentes segmentos sociais e políticos da sociedade unindo trabalhadores e trabalhadoras, movimentos sociais, entidades de toda ordem na luta pela liberdade, democracia, justiça social e pela constituição de uma carta cidadã que fosse capaz de “afiançar os direitos humanos e sociais como responsabilidade pública e estatal” (SPOSATI, 2009, p.13).

Nesse período de redemocratização, o Brasil enfrentou uma agenda de reformas no que diz respeito ao papel do Estado no campo social, no sentido de reverter o quadro insustentável de violação de direitos e exclusão social, vivenciado por parte significativa da população brasileira. Nesse contexto, a promulgação da Constituição Federal de 1988 impulsionou uma mudança na sociedade brasileira ao instituir, no campo da seguridade social, um sistema de proteção social definido por um conjunto de iniciativas públicas, com regulação estatal para provisão de serviços e benefícios sociais, visando ao enfrentamento das situações de riscos e privações sociais, alargando assim o “arco dos direitos sociais”. (JACCOUD, 2009, p.63,).

Historicamente, durante décadas o Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS) foi excludente, deixando de fora de sua cobertura significativos segmentos populacionais e grupos sociais, não inseridos no mercado de trabalho formal. Na década de 1980, foi caracterizado como centralizado, institucionalmente fragmentado, marcado pela ausência da participação popular e controle social e pelas diferenças e pelos escassos investimentos para a provisão do sistema. A assistência social, por exemplo, em sua trajetória histórica e nos anos da ditadura (1964 a 1985), manteve o padrão **filantrópico** e benemerente, constituído de um conjunto variado de ações públicas e privadas (desarticuladas e descontínuas) e de práticas secundárias que funcionavam de forma complementar a outras políticas públicas.

Essas marcas históricas ampliam ainda mais os desafios de consolidar e aprimorar o SUAS no âmbito público estatal, que tem como responsabilidade garantir uma rede de serviços nesse campo e reordenar os serviços não governamentais.

Nesse sentido, é fundamental compreendermos **o que queremos dizer quando nos referimos à seguridade social**, pois ela compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Art.194-CF/1988). A seguridade social, na CF de 1988, é composta por três **políticas de proteção social**: a **saúde**, a **previdência social** e a **assistência social**, sendo esta última uma inclusão inovadora. A primeira, a **saúde**, é reconhecida como direito de todos; o texto constitucional propõe a criação de um Sistema Único de Saúde, de **caráter universal** e não contributivo, para todos os cidadãos, em todo o território nacional (SUS/Lei nº 8080-1990). A segunda, a **previdência social**, caracteriza-se como uma política de proteção social **contributiva**, pois as pessoas que são beneficiadas com sua assistência contribuem com a previdência social, para que tenham acesso aos seus benefícios e serviços. E a terceira, a **assistência social**, será prestada **a quem dela necessitar**, independentemente de contribuição à seguridade social.

A assistência social torna-se, então, uma política de proteção social articulada a outras políticas sociais que se destinam à promoção dos direitos de cidadania, ou seja, um campo em que se consolidam os direitos sociais **com plena responsabilidade do Estado**.

A partir da CF de 1988, o Estado brasileiro reorienta suas ações, por meio de um conjunto de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pobreza e da violação de direitos, e, para proteger o cidadão, essas ações percorrem dois caminhos: o da proteção social **contributiva** e o da proteção social **não contributiva**.



FILANTRÓPICO

É uma ação inerente à ação voluntária, gratuita, beneficente e assistencial, desenvolvida por altruísmo, responsabilidade social, solidariedade, fraternidade e amor ao próximo.



PROTEÇÃO SOCIAL

Conjunto de iniciativas públicas com o objetivo de realizar fora da esfera privada o acesso a bens e serviços e renda. Seus objetivos são amplos e complexos, podendo organizar-se não apenas para a cobertura de riscos sociais, mas também para a equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais e a melhoria das condições sociais da população. (JACCOUD, 2009, p.60).

O QUE É PRECISO SABER SOBRE ISSO?

PROTEÇÃO SOCIAL CONTRIBUTIVA:	PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA:
Refere-se à política de previdência social. Trata-se de uma proteção contributiva, pois é pré-paga e destina-se aos filiados, e não a toda a população. Por exemplo: estão protegidos os trabalhadores com carteira de trabalho assinada, os que contribuem como autônomos e os trabalhadores rurais que contribuem parcialmente com a previdência social. Dentre os direitos sociais contributivos, estão a aposentadoria, a pensão por morte e invalidez e o seguro-desemprego.	Refere-se ao acesso a serviços e a benefícios, independentemente de pagamento antecipado ou no ato da atenção. Associa-se às ações financiadas a partir da redistribuição da riqueza produzida pela sociedade, aprofundando direitos sociais a todos os cidadãos e a todas as cidadãs. Estão, entre os direitos sociais não contributivos, a saúde, a assistência social, a educação, a cultura, o desporto, a garantia de renda, a segurança alimentar e nutricional, entre outros.

De acordo com o que vimos até aqui, podemos dizer que a CF de 1988 foi um marco histórico no Brasil ao ampliar os direitos sociais. Para tanto, foi necessário que o Estado reconhecesse que a pobreza e a vulnerabilidade não são de responsabilidade individual e que sua superação, portanto, não está vinculada unicamente ao esforço e ao aproveitamento das oportunidades dos indivíduos; ela depende do compromisso com um modelo de desenvolvimento que articule o econômico e o social. Essa aposta é que impulsiona a ampliação do Sistema Brasileiro de Proteção Social e com ela a política de assistência social. **Vejamos o que diz o art.203 da Constituição Federal de 1988:**

- Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Seguindo esta breve contextualização histórica, não podemos deixar de frisar que foram as lutas marcadas por setores políticos e acadêmicos, sindicatos, órgãos de categorias de profissionais, organizações não governamentais e movimentos sociais os quais pressionaram o governo, promovendo um conjunto de estratégias, na década de 1990, para que a assistência social se efetivasse como um direito e para que avançasse na sua consolidação.

VEJAMOS ALGUNS DESTAQUES NA LINHA DO TEMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL A PARTIR DE 1990:

1990	Construção da redação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) , que foi vetada no Congresso Nacional, o que desencadeou um amplo debate nacional visando à elaboração de um novo Projeto de Lei.
1993	Aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) .
1995	I Conferência Nacional de Assistência Social.
1997	II Conferência Nacional de Assistência Social
2001	III Conferência Nacional de Assistência Social. Institui-se o Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚnico).
2003	Em dezembro de 2003 , realizou-se a IV Conferência Nacional de Assistência Social . A principal deliberação do evento, precedida de um intenso debate para avaliação dos 10 anos da LOAS, foi pela implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).
2004	Criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), acelera-se o processo de regulamentação da LOAS, com a criação do SUAS. Foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) – Resolução nº14578, de 22 de junho de 2004, definindo-se assim o novo modelo de gestão que corresponde aos princípios de universalização, descentralização e participação social. Em 2004 o Programa Bolsa Família é instituído em lei, unificando os programas de transferência de renda existentes anteriormente.



LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, A LOAS (LEI N.8.742)

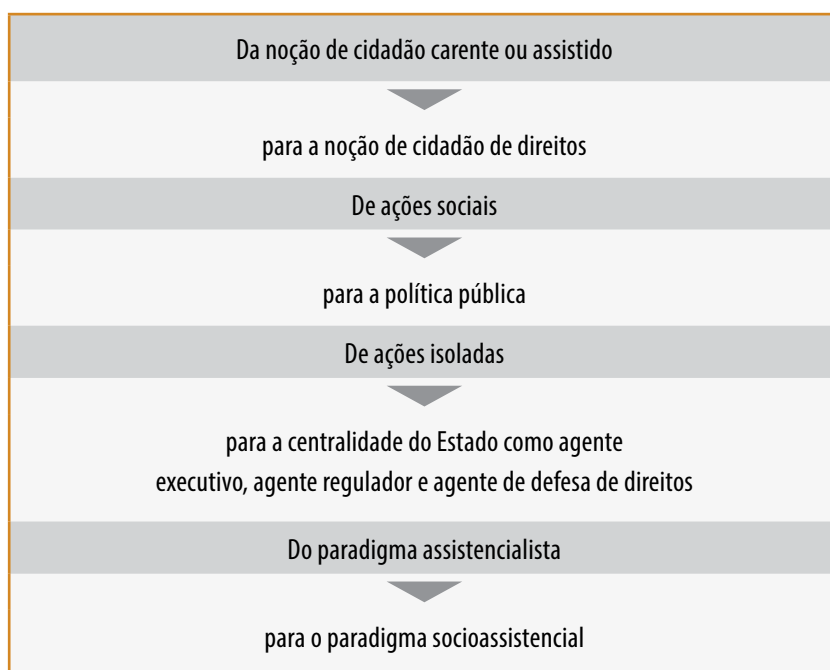
Aprovada em 07 de dezembro de 1993, regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição, definindo claramente os objetivos e as diretrizes da assistência social, a forma de organização e a gestão das ações socioassistenciais, reforçando a assistência social como sistema descentralizado, com participação popular e financiado pelo poder público, conforme prescreve a Constituição Federal de 1988.

2005	<p>V Conferência Nacional de Assistência Social.</p> <p>Em junho de 2005, foi aprovada a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS –Resolução nº 130 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 15 de julho de 2005), que regulamenta a PNAS.</p> <p>Criação da Rede SUAS e do Sistema Nacional de Informação do SUAS.</p>
2007	<p>VI Conferência Nacional de Assistência Social.</p> <p>Criação da Rede Nacional de Capacitação Descentralizada.</p>
2008	<p>Tramitação no Congresso Nacional do Projeto de Lei do Sistema único de Assistência Social-SUAS(Projeto nº 3077/08).</p>
2009	<p>VII Conferência Nacional de Assistência Social.</p> <p>Aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 11 de novembro de 2009) que organiza os serviços por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Especial.</p> <p>Aprovação do Protocolo de Gestão Integrada entre serviços e benefícios.</p> <p>Implantação do Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social.</p>
2010	<p>Instituiu-se o Censo SUAS, por meio do Decreto nº 7.334, de 19 de outubro de 2010.</p>
2011	<p>VIII Conferência Nacional de Assistência Social.</p> <p>A Lei 12345 de 06/07/2011, altera a Lei nº 8.742 de 07 de Dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS;</p> <p>A Resolução CNAS Nº 17/2011, ratifica as equipes de referências; Reconhece outras categorias para atender as especificidades e particularidades do trabalho social e às funções de gestão do Sistema. E a Resolução CNAS Nº 32/2011, estabelece percentual dos recursos do SUAS, financiados pelo governo federal, que poderão ser gastos no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência, de acordo com o art. 6º-E da Lei nº 8.742/1993, inserido pela Lei 12.435/2011</p>

2012	<p>A NOB/SUAS 2012, rompe com a lógica de adesão dos entes federados ao SUAS; institui o planejamento na área; consolida os principais marcos normativos em seu texto e cria mecanismos para o aprimoramento da gestão, serviços, benefícios, programas e projetos.</p> <p>Institucionaliza-se o Programa Nacional de Capacitação do SUAS- o CAPACITASUAS. Constitui-se numa estratégia de apoio aos Estados e ao Distrito Federal na execução dos Planos Estaduais de Capacitação do SUAS, visando o aprimoramento da gestão e a qualificação da oferta dos serviços e benefícios socioassistenciais.</p>
2013	<p>Instituída a Política Nacional de Educação Permanente de Assistência Social (PENEP/SUAS – Resolução nº 4 do CNAS, de 13 de março de 2013).</p> <p>IX Conferência Conferência Nacional de Assistência Social</p>

Sintetizando o que vimos até aqui, é fundamental compreendermos que a inclusão da assistência social no Sistema Brasileiro de Proteção Social promove importantes rupturas na área.

MAS DO QUE TRATAM ESSAS RUPTURAS?



RUPTURAS

1.2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CAMPO DA SEGURIDADE SOCIAL

Descrever sobre o campo específico de ação da assistência social no âmbito da Seguridade Social pressupõe reconhecê-la como:



CIDADANIA

É o exercício dos direitos e deveres civis, políticos e sociais estabelecidos na constituição. Os direitos e deveres de um cidadão devem andar sempre juntos, uma vez que ao cumprirmos nossas obrigações permitimos que o outro exerça também seus direitos.

**CICLOS DE VIDA**

Infância
Adolescência
Juventude
Adulto
Idoso.

É fundamental compreendermos que a assistência social, como um dos direitos da seguridade social brasileira, é responsável por um conjunto de desproteções sociais advindas desde as fragilidades dos **ciclos de vida** humano até as socialmente construídas nas relações sociais estabelecidas na sociedade. “Fragilidades essas que se constituem em desproteções ou demandas de proteção social que exigem a cobertura por seguranças sociais a serem providas pela assistência social” (BRASIL/CAPACITASUAS 1, 2013, p.26).

Assim sendo, a política de assistência social torna-se pública, não porque é realizada por um órgão público ou estatal, mas porque reconhece que superar uma dada necessidade é dever do Estado, e não uma concessão de mérito eventual em face da fragilidade de um indivíduo.

SINTETIZANDO:

— *Ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que ele já exista ou esteja pronto, mas que é uma construção que exige muito esforço de mudanças* (SPOSATI, 2009, p.17).

— *Não há direito sem a garantia do Estado que se expressa pela oferta e regulação dos serviços e benefícios de proteção social. É pela via dos direitos sociais que a proteção social se torna efetiva, reduzindo vulnerabilidades e incertezas igualando oportunidades e enfrentando as desigualdades* (JACCOUD, 2009, p.69).



REFLITA SOBRE AS AFIRMAÇÕES E PROBLEMATIZE-AS, CONSIDERANDO SEU ESPAÇO DE INSERÇÃO/ATUAÇÃO PROFISSIONAL.



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Vamos agora, nesta Unidade 2, apresentar os princípios, as diretrizes, os eixos estruturantes, a arquitetura organizacional, os serviços e os benefícios ofertados pelo SUAS e as formas de sua operacionalização. Você poderá refletir a partir de conceitos fundamentais, inerentes à política de assistência social; descrever as seguranças sociais afiançadas pela política, bem como irá compreender as razões e os processos relacionados à gestão integrada dos serviços e benefícios ofertados pelo SUAS.

2.1. AS BASES DE ORGANIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SUAS

Podemos afirmar que a PNAS e o SUAS alteram as referências conceituais, a estrutura organizativa e a lógica de gestão e controle das ações no âmbito da assistência social. A consolidação do SUAS, como “um sistema orgânico em que a articulação entre as três esferas de governo” é fundamental, implica necessariamente “a determinação de oferta contínua e sistemática de uma rede constituída e integrada, com padrões de atendimento qualificados e pactuados, com planejamento, financiamento e avaliação” (COUTO, 2009, p.206).



CULTURA INSTITUCIONAL

Conjunto de comportamentos, rituais, normas, costumes de uma organização ou entidade. No processo de construção do SUAS, o termo ganha importância pelo fato de que a unificação do sistema implica a integração de instituições que têm diversas culturas organizacionais.

Certamente, vivemos em tempos de construção de uma nova **cultura institucional** que exige não somente a apropriação de seus princípios, diretrizes, eixos e de sua arquitetura institucional, mas, fundamentalmente, a compreensão dos fluxos operacionais e os das concepções que orientam o seu processo de gestão. Já vimos que o SUAS, como um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira (NOB/SUAS, 2005, p. 86). Portanto, é uma política social que tem **princípios, diretrizes e público** definidos. **Vejamos:**

PRINCÍPIOS**São princípios do SUAS:**

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

DIRETRIZES

- I. Definem-se como diretrizes estruturantes do SUAS:
- II. primazia da responsabilidade do Estado à condução da política de assistência social;
- III. descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo;
- IV. financiamento partilhado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;
- V. matricidade sociofamiliar;
- VI. territorialização;
- VII. fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil;
- VIII. controle social e participação popular. (BRASIL, NOB-SUAS, 2012).

PÚBLICO

O público é formado por 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 eficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004, p.33).

CONCEITOS FUNDAMENTAIS: POBREZA, RISCOS, VULNERABILIDADES SOCIAIS, DIREITO E PROTEÇÃO SOCIAL

Tratar sobre a constituição da assistência social no campo da proteção social, por meio das seguranças sociais, traz um importante debate sobre as desproteções e as diferentes situações de risco e vulnerabilidades sociais vivenciadas pela população em seus diferentes ciclos de vida e nos territórios aos quais pertencem. Neste cenário, precisamos reconhecer a primazia da função do Estado na defesa e garantia dos direitos sociais e no combate à pobreza e às desigualdades; isso se dá, por meio de um conjunto de políticas, programas, serviços e benefícios socioassistenciais. Para tanto, é fundamental que gestores e trabalhadores que atuam e que se envolvem com a operacionalização da política de assistência social **identifiquem as diferentes expressões da questão social como a pobreza, os riscos e as vulnerabilidades sociais existentes no seu território de atuação.**



QUESTÃO SOCIAL

A questão social se expressa pelo conjunto das desigualdades sociais engendradas pelas relações sociais constitutivas do capitalismo contemporâneo. Tem relação com a questão da exploração do trabalho e com a organização e a resistência dos cidadãos na luta pela apropriação da riqueza socialmente produzida.

Para tanto, **é fundamental tratarmos aqui sobre as concepções de pobreza, risco, vulnerabilidade social**, que são considerados por diferentes estudiosos como conceitos complexos e multifacetados; ainda se destacam as concepções de **direito e proteção social**. A identificação das diferentes expressões da pobreza, riscos e vulnerabilidades, existentes nos territórios de abrangência da política, é fundamental para que a proteção social se efetive por meio da garantia dos direitos socioassistenciais dos usuários do SUAS. **Vejamos como se dá o diálogo desses conceitos com a política de assistência social.**

POBREZA

Pobreza é um fenômeno multifacetado, historicamente construído e que não se enfrenta com iniciativas isoladas. É este o sentido a ser atribuído à pobreza: “de que a pobreza se define, sobretudo, como um problema social e econômico, encontrando nessas duas esferas suas mais arraigadas raízes e determinações” (JACCLOUD, 2009, p.71). Estudos apontam diferentes abordagens conceituais e analíticas sobre o fenômeno da pobreza que tem sido avaliado sobre diferentes perspectivas, tais como: voltada ao dimensionamento da pobreza como insuficiência de renda, como



Sobre pobreza
consulte os sites:

Instituto de Pesquisa Econômica
Aplicada-IPEA:

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

PNUD: <http://pnud.org/ODM.aspx>

insuficiência de acesso a alimentos e de seu consumo, ou ainda pobreza como privações socioeconômicas, entre outras perspectivas que são complementares, cada uma com seus méritos e limitações. Entretanto, o seu enfrentamento, complexo e multidimensional, necessita mobilizar não apenas os benefícios sociais de manutenção de renda, sejam eles os de natureza contributiva ou não contributiva. Isso quer dizer que esses benefícios sociais devem se articular com políticas sociais que ofereçam serviços, equalizem oportunidades, garantam o acesso aos padrões mínimos de bem-estar e que mobilizem e ampliem as capacidades dos indivíduos que se encontram em situação de pobreza.

Há uma relação estreita entre a situação de pobreza do cidadão ou família com o acesso a serviços públicos. O que isso significa?

Significa que, **para além da insuficiência ou ausência de renda, a pobreza é ainda maior quando a provisão de serviços é precária e as famílias não contam com redes de proteção social pública que viabilizem o acesso a serviços sociais básicos.** É importante observarmos que o crescimento econômico não implica a geração de emprego ou renda em patamares satisfatórios. Também não corresponde necessariamente a condições adequadas de desenvolvimento social; pelo contrário, é dessa engrenagem que emergem múltiplas expressões de vulnerabilidade e risco social que vivenciam as famílias usuárias da Política de Assistência Social.

RISCOS SOCIAIS

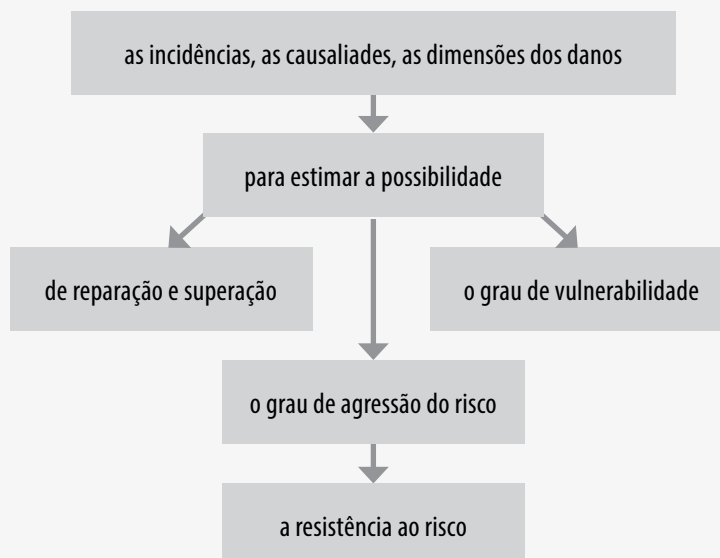
O campo dos **riscos sociais** diz respeito ao “convívio conflituoso de diversas formas como das ofensas, da presença de desigualdade, do desrespeito à equidade e das violações das integridades física e psíquica. São os riscos que surgem das relações e que levam à aparação, ao isolamento, ao abandono, à exclusão” (SPOSATI, 2009, p.29). Ainda existem os riscos relacionados à violência física e sexual nas formas de convívio. Portanto, podemos afirmar que os riscos sociais ocorrem no cotidiano das pessoas, na **vida como ela é**, nos territórios onde elas vivem.



Algumas formas de manifestação de **risco social** podem ser identificadas por meio de

- segregação espacial: precárias condições de infraestrutura, saneamento;
- padrões de convivência familiar, comunitária e social: violência doméstica, abuso sexual, discriminação (de gênero, religião, orientação sexual, entre outros);
- contingências da natureza: enchentes, vendavais, desabamentos, granizos, estiagens/secas.

**PARA TRABALHAR AS SITUAÇÕES DE RISCO É
NECESSÁRIO PROATIVIDADE E CONHECER:**



VULNERABILIDADE SOCIAL

As situações de vulnerabilidade podem decorrer da pobreza, da privação, da ausência de renda, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da intempérie ou calamidade, da fragilização de vínculos afetivos e de pertencimento social decorrentes de discriminações etárias, étnicas, de gênero, relacionadas à sexualidade, deficiência, entre outras.

Nesse sentido, podemos afirmar que:

- A. a vulnerabilidade é um fenômeno complexo e multifacetado, não se manifestando da mesma forma, o que exige uma análise especializada para sua apreensão e respostas intersetoriais para seu enfrentamento;
- B. a vulnerabilidade, se não compreendida e enfrentada, tende a gerar ciclos intergeracionais de reprodução das situações de vulnerabilidade vivenciadas;
- C. as situações de vulnerabilidade social não prevenidas ou não enfrentadas tendem a se tornar uma situação de risco;
- D. a vulnerabilidade não é sinônimo de pobreza; a pobreza é uma condição que agrava a vulnerabilidade vivenciada pelas famílias;
- E. a vulnerabilidade não é um estado, uma condição dada, mas uma zona instável que as famílias podem atravessar, nela recair ou nela permanecer ao longo de sua história.

Fonte: BRASIL, MDS. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Vol.1, 2012. p. 14-15.

**EM SÍNTESE**

A vulnerabilidade do/a cidadão/ã e de sua família está associada ao conjunto de determinações de dimensões econômicas, políticas e sociais historicamente construídas, mas as especificidades do território influenciam na construção de estratégias de resistência. Portanto, a atuação com vulnerabilidades “significa reduzir fragilidades e capacitar as potencialidades. Esse é o sentido educativo da proteção social que faz parte das aquisições sociais dos serviços de proteção” (SPOSATTI, 2009, p. 35).

DIREITO*Temos o direito a ter direitos...*

Hanna Arendt

Conforme já tratado neste texto, cabe reforçarmos que assistência social, como política pública, tem fundamento constitucional como parte do Sistema de Seguridade Social; portanto **é um direito de seguridade social reclamável juridicamente e traduzível em proteção social não contributiva devida ao cidadão**. Isso quer dizer que a noção de direito não significa que o Estado esteja *doando/concedendo* algo para alguém receber, mas sim de que a ação do Estado está fazendo jus, justiça, direito em face de suas responsabilidades sociais com os cidadãos (BRASIL, CADERNO 1, 2013).

Quando tratamos de direitos sociais em uma sociedade moderna, não temos como dissociar que o seu alcance é possível por meio das políticas implementadas pelo Estado, ou seja, **não há direito social sem a garantia do Estado**, que vai então se expressar pela oferta e pela regulação dos serviços e benefícios de proteção social. “E é justamente pela via do direito social que a proteção social se efetiva, reduzindo vulnerabilidades e incertezas, igualando oportunidades e enfrentando desigualdades” (SPOSATTI, 2009, p.69).

10 DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS

- 1. Todos os direitos de proteção social de assistência social consagrados em Lei para todos:** Direito, de todos e todas, de usufruírem dos direitos assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro à proteção social não contributiva de assistência social efetiva com dignidade e respeito.
- 2. Direito de equidade rural-urbana na proteção social não contributiva:** Direito, do cidadão e cidadã, de acesso às proteções básica e especial da política de assistência social, operadas de modo articulado para garantir completude de atenção, nos meios rural e urbano.
- 3. Direito de equidade social e de manifestação pública:** Direito, do cidadão e da cidadã, de manifestar-se, exercer protagonismo e controle social na política de assistência social, sem sofrer discriminações, restrições ou atitudes vexatórias derivadas do nível pessoal de instrução formal, etnia, raça, cultura, credo, idade, gênero, limitações pessoais.
- 4. Direito à igualdade do cidadão e cidadã de acesso à rede socioassistencial:** Direito à igualdade e completude de acesso nas atenções da rede socioassistencial, direta e conveniada, sem discriminação ou tutela, com oportunidades para a construção da autonomia pessoal dentro das possibilidades e limites de cada um.
- 5. Direito do usuário à acessibilidade, qualidade e continuidade:** Direito, do usuário e usuária, da rede socioassistencial, à escuta, ao acolhimento e de ser protagonista na construção de respostas dignas, claras e elucidativas, ofertadas por serviços de ação continuada, localizados próximos à sua moradia, operados por profissionais qualificados, capacitados e permanentes, em espaços com infraestrutura adequada e acessibilidade, que garantam atendimento privativo, inclusive, para os usuários com deficiência e idosos.
- 6. Direito em ter garantida a convivência familiar, comunitária e social:** Direito, do usuário e usuária, em todas as etapas do ciclo da vida a ter valorizada a possibilidade de se manter sob convívio familiar, quer seja na família biológica ou construída, e à precedência do convívio social e comunitário às soluções institucionalizadas.
- 7. Direito à Proteção Social por meio da intersetorialidade das políticas públicas:** Direito, do cidadão e cidadã, à melhor qualidade de vida garantida pela articulação, intersetorial da política de assistência social com outras políticas públicas, para que alcancem moradia digna trabalho, cuidados de saúde, acesso à educação, à cultura, ao esporte e lazer, à segurança alimentar, à segurança pública, à preservação do meio ambiente, à infraestrutura urbana e rural, ao crédito bancário, à documentação civil e ao desenvolvimento sustentável.
- 8. Direito à renda:** Direito, do cidadão e cidadã e do povo indígena, à renda individual e familiar, assegurada através de programas e projetos intersetoriais de inclusão produtiva, associativismo e cooperativismo, que assegurem a inserção ou reinserção no mercado de trabalho, nos meios urbano e rural.
- 9. Direito ao co-financiamento da proteção social não contributiva:** Direito, do usuário e usuária, da rede socioassistencial a ter garantido o cofinanciamento estatal – federal, estadual, municipal e Distrito Federal – para operação integral, profissional, contínua e sistêmica da rede socioassistencial nos meios urbano e rural.
- 10. Direito ao controle social e defesa dos direitos socioassistenciais:** Direito, do cidadão e cidadã, a ser informado de forma pública, individual e coletiva sobre as ofertas da rede socioassistencial, seu modo de gestão e financiamento; e sobre os direitos socioassistenciais, os modos e instâncias para defendê-los e exercer o controle social, respeitados os aspectos da individualidade humana, como a intimidade e a privacidade.

E sobre os direitos das famílias usuárias dos serviços da Política de Assistência Social? Vejamos alguns que devem ser assegurados no âmbito dos CRAS e dos CREAS.

As famílias usuárias dos serviços da PAS têm o direito de:

- ✓ conhecer o nome e a credencial de quem o atende (profissional técnico, estagiário ou administrativo do equipamento);
- ✓ dispor de locais adequados para seu atendimento, tendo o sigilo e a sua integridade preservados;
- ✓ receber explicações sobre os serviços e sobre seu atendimento de forma clara, simples e compreensível;
- ✓ ter seus encaminhamentos por escrito, identificados com o nome dos profissionais e seu registro no Conselho ou Ordem Profissional de forma clara e legível;
- ✓ poder avaliar o serviço recebido, contando com espaço de escuta para expressar sua opinião;
- ✓ ter acesso ao registro dos seus dados se assim desejar;
- ✓ ter acesso às deliberações das conferências municipais, estaduais e nacionais de assistência social, entre outros.

Fonte: Brasil, Orientações Técnicas – CRAS (2009, p.14).

Essa breve reflexão é fundamental, pois um dos objetivos da assistência social é a defesa e garantia dos direitos (ao lado da proteção e da vigilância social que serão tratadas adiante neste caderno), visando garantir o acesso aos serviços ofertados pela rede socioassistencial e das demais políticas públicas de forma igualitária, fortalecendo os indivíduos e as famílias na conquista de sua autonomia, dignidade e protagonismos, por meio do desenvolvimento de potencialidades, valorizando sua identidade e seu lugar de pertencimento.

Na concepção do SUAS o sentido **de quem dela necessitar** se materializa por meio das três funções: proteção social, vigilância social e defesa e garantia de direitos socioassistenciais. (BRASIL, CADERNO 1, 2013).

PROTEÇÃO SOCIAL

Inicialmente, devemos compreender que a proteção social não se limita a uma só política social ou à política de assistência social, pois entender a assistência social, no âmbito da seguridade social e no campo da proteção social, não a torna a única a ter ação nesse campo (BRASIL, CADERNO 1, 2013). Já vimos que **são os direitos socioassistenciais que respondem por algumas das desproteções no campo da proteção social** por meio da garantia das seguranças sociais que serão tratadas ainda neste Caderno.



SERÁ QUE OS GESTORES E TRABALHADORES DO SUAS, CONSIDERAM OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS OU DOS BENEFÍCIOS SOCIAIS COMO SUJEITOS DE DIREITOS, COMO CIDADÃOS, FAZEM VALER O QUE PENSAM, O QUE REIVINDICAM, INCLUEM NAS RESPONSABILIDADES DO ESTADO A COBERTURA DE SUAS NECESSIDADES NA CONDIÇÃO DE DIREITO?

Mas, afinal, qual o sentido de proteção social na assistência social?

Afirmar a assistência social como proteção social significa olhar para o cidadão, usuário dos serviços, como **sujeito de direitos**. Significa também reconhecer o direito aos benefícios e aos serviços garantidores de direitos, ofertados pelo conjunto das políticas sociais.

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

Em síntese, podemos afirmar que é âmbito singular da proteção social de assistência social:

- ✓ ampliar a capacidade protetiva da família e de seus membros; ampliar a densidade das relações de convívio e sociabilidade dos cidadãos; instalar condições de acolhida e processos de acolhimento como parte do trabalho de atenção e cuidados; reduzir as fragilidades da vivência e da sobrevivência e reduzir e restaurar os danos e riscos sociais e de vitimizações causados por violência, agressões, discriminações, preconceitos (BRASIL, CADERNO 2, 2013).

SEGURANÇAS SOCIAIS

Outro aspecto a ser destacado, quando se trata das especificidades da política **de assistência social, são as seguranças sociais que a política deve aprofundar** como parte das atenções da seguridade social brasileira.

ENTÃO: QUE SEGURANÇAS A ASSISTÊNCIA SOCIAL DEVE GARANTIR?

SEGURANÇA DE ACOLHIDA

A segurança de acolhida é uma das seguranças primordiais da política de assistência social, pois opera com a provisão de necessidades humanas que inicia com os direitos à alimentação, ao vestuário, ao abrigo próprio da vida humana em sociedade.

A orientação dessa segurança é a conquista da autonomia, mas é possível que um indivíduo não a conquiste por toda a vida ou por um período, por exemplo: pela idade – uma criança ou um idoso – por alguma deficiência ou por restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental; essa segurança de acolhida faz com que o Estado afiance a todos, que, por múltiplas situações de fragilidades, destituições, discriminações, agressões humanas praticadas ou agressões da natureza tenham perdido sua condição de alojamento e abrigo, permanecendo ao relento, em situação de abandono e isolamento. Entre outras situações que demandam a acolhida na atualidade estão a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas situações, como violência familiar ou social, drogadição, como o uso do crack e o alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade ou, ainda, destituição e abandono.

Para que haja essa segurança, cabe ao poder público manter a oferta diversificada de serviços que possibilitem o acolhimento de pessoas, independentemente da idade, garantindo condições de sobrevivência, com alimentação, pernoite, higienização, roupas, cuidados, escuta e medidas de restauração para pessoas, famílias, adultos, crianças, jovens, idosos em situação de rua permanente ou eventual (Caderno 1, CapacitaSuas, 2013, p. 68).

SEGURANÇA DE SOBREVIVÊNCIA (E RENDA)

A **segurança de sobrevivência** (de rendimento e de autonomia) diz respeito à garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego, como no caso das pessoas com deficiência, dos idosos, dos desempregados, das famílias numerosas, das famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e de cidadania, em consonância aos critérios de elegibilidade do PBF. A segurança de sobrevivência opera também por intermédio da política de benefícios a idosos com mais de 65 anos ou mais que não tenham acesso ao seguro da previdência social e a pessoas com deficiência, em ambas as situações, que vivam em família cujo baixo per capita de renda não atinja a ¼ de salário mínimo.

Também existem as iniciativas isoladas, de acesso a bens e condições de desproteção advindas de ocorrências de vitimizações coletivas por calamidades públicas, como deslizamentos, enchentes, incêndios, desalojamentos coletivos por ação da justiça, colocando crianças ao relento e na rua; frentes frias que colocam em risco de morte população em situação de rua; secas contínuas que provocam ausência de alimentação, fome, doenças; há ainda a atenção a migrantes nacionais e internacionais desalojados. Nessas atenções, há uma interface com a Defesa Civil (Caderno 1, 2013, p.71).

SEGURANÇA DE CONVÍVIO E CONVIVÊNCIA

A segurança de convívio e convivência (ou vivência familiar) supõe a não aceitação de situações de reclusão, de perda das relações, sejam elas por discriminação e múltiplas inaceitações ou por intolerâncias; ela diz respeito às barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais e sociais. O direito ao convívio pressupõe considerar as dimensões multiculturais, intergeracionais, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras; a segurança de convívio amplia o campo preventivo da proteção social ao reconhecer a importância do núcleo familiar, expande a proteção social pelo alargamento e fortalecimento de vínculos sociais, desenvolve trabalho social que amplia o universo de relações, informações, referências de pessoas, famílias, grupos, segmentos que se constituem em recursos que contêm possibilidades de reduzir fragilidades no enfrentamento e nas situações de desproteção ou risco.

Esta segurança faz com que o poder público mantenha oferta diversificada, capaz de alcançar os membros de uma família, nuclear ou alargada, de buscar a articulação entre os que vivem avizinados em um mesmo território, a aproximação entre aqueles que têm traços em comum de identidade humana etária, cultural e étnica, de gênero, entre outros aspectos, que garantam a convivência incluindo as situações de lutas de reconhecimento social (BRASIL, Caderno 1, 2013).

EIXOS ESTRUTURANTES DO SUAS

Como já citado anteriormente, o SUAS inaugura no país a gestão compartilhada da política de assistência social como política pública e instaura, em todo território nacional, a perspectiva de responder à universalidade de um **direito de cidadania**. A gestão compartilhada contempla alguns **eixos estruturantes**, que serão tratados a seguir.

DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

2 unidade

MÓDULO 1



TRÊS ESFERAS

sobre as diferentes atribuições das três esferas de governo podem ser acessadas na PNAS (2004, p. 32-33).

Ao tratar da descentralização, não podemos deixar de reconhecer inicialmente que a Política Pública de Assistência Social é nacional; esse pressuposto indica que as **três esferas** têm responsabilidades específicas e cooperadas. Uma das principais mudanças na forma de gestão da Assistência Social desde a Constituição Federal de 1988 – reafirmada na LOAS e, posteriormente, na PNAS e na NOB/SUAS – decorre do princípio da **descentralização político-administrativa** na implementação dessa política.

É importante reconhecermos que o processo de descentralização entre as esferas de governo tornou os municípios autônomos e independentes no plano institucional, não se limitando somente ao reordenamento estatal, mas fundamentalmente à valorização do poder local e da participação popular, como fundamentos democráticos reconquistados após décadas de práticas autoritárias e centralizadoras vivenciadas no país.

Por outro lado, esse reordenamento aumentou o volume de responsabilidades e de encargos municipais; isso permitiu “que as estratégias de intervenção locais caminhassem na direção de maior efetividade e democratização, quando numa maior aproximação e adequação às necessidades e demandas locais.” (BRASIL, CapacitaSUAS, 2008, p.17).



Uma questão a ser considerada é que muitos municípios que desenvolveram um bom planejamento, fundamentado em estudos sobre a realidade local, com gestão efetivamente democrática, orçamentos significativos obtidos com o executivo e inovação nas suas práticas, vêm alcançando bons resultados em suas experiências e servem de referência à implementação dos serviços e benefícios, em consonância aos princípios e diretrizes da PNAS e NOB/SUAS. Entretanto, devemos reconhecer que o conjunto dos municípios não é homogêneo nesse padrão; certos municípios têm de superar desafios de ordem conceitual, pois convivem ainda com antigos preceitos e referências; déficit administrativo e financeiro; capacidade técnica e de financiamento insuficientes.

Considerando o exposto até aqui e resguardando as peculiaridades regionais e locais do processo de gestão em cada esfera de governo, precisamos compreender que “centralização e descentralização não são processos excludentes, mas sim complementares, pois dotar os municípios e estados de autonomia, não significa levá-los ao isolamento e à total independência da esfera federal.” (BRASIL, CapacitaSUAS, 2008, p.20).

Por último, do ponto de vista do desenho da gestão da política de assistência social, **a relevante mudança nacional foi a exigência de implantação de Conselhos, Planos e Fundos de Assistência Social**, nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), enquanto instrumentos básicos da descentralização e democratização, que possibilitem o acesso ao financiamento público. Tal exigência é obrigatória, tendo em vista que o SUAS é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos e pelas entidades e organizações de assistência social, conforme § 2º do art. 6º da LOAS..

Além das exigências já citadas, é importante lembrarmos que existem instâncias de pactuação, como a **Comissão Intergestores Tripartite-CIT** e as **Comissões Intergestores Bipartites-CIBs**.

São espaços privilegiados de pactuação entre os gestores, quanto aos aspectos políticos e operacionais da gestão do SUAS com o objetivo de implementar e efetivar o SUAS. Promovem consensos entre os entes envolvidos, porém não exigem processo de votação ou deliberação em suas decisões.



PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Como já apontado anteriormente, a Constituição Federal de 1988 definiu como diretrizes das políticas públicas, em especial, na organização da assistência social, a descentralização político-administrativa e a participação popular na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (nacional, estadual, municipal e no DF). Também a participação da população, por meio das organizações representativas, na formulação e no controle das ações da política de assistência social, constitui-se na segunda diretriz da LOAS.

Então, o que é preciso saber sobre o controle social e sobre a participação popular?

- ✓ O controle social da PAS e do PBF é realizado por meio da participação da população na gestão da política, no acompanhamento, na fiscalização das instituições governamentais e não governamentais que os executam e dos recursos destinados ao funcionamento dos serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda.



Os fóruns de políticas sociais também se constituem como espaço para o exercício do controle social democrático, na medida em que exercem pressão social e incidência política para além do espaço institucional do Estado.

A participação popular na formulação e no controle e no controle social está expressa na LOAS/1993, em seu artigo 16, que institui o **Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)** e estabelece os **Conselhos Estaduais de Assistência Social (CEAS)**, os **Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS)** e o **Conselho de Assistência Social do Distrito Federal (CAS/DF)**, como instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo, de caráter permanente e composição **paritária** entre governo e sociedade civil.

As **conferências** e os **conselhos**, nas três esferas, são “caixas de ressonância” das demandas da sociedade. São espaços privilegiados de interlocução e negociação política, fundamentais para a democratização da política de assistência social (BRASIL, CADERNO 2, 2008, P.27).

Também compete aos CMAS acompanharem a execução dos Programas de Transferência de Renda (PTR), sobretudo o Bolsa Família e o BPC.

PODE-SE AFIRMAR QUE UM DOS DESAFIOS PARA A GESTÃO DO SUAS

É potencializar, nos espaços de atendimento à população, atividades que desenvolvam a autonomia e o protagonismo dos usuários na direção de materializar a participação deles no espaço de controle social, utilizando mecanismos de democratização da política (COUTO, 2009, p.207).

Resumidamente, esse complexo processo de efetivação da participação popular e do controle social, entre muitas iniciativas, requer:

- ✓ reconhecimento da capacidade de o poder local interferir na gestão pública;
- ✓ fortalecimento do diálogo intergovernamental por meio da ocupação democrática das instâncias de participação e decisão;
- ✓ promoção da participação da sociedade civil, respeitando sua autonomia no processo de interlocução e pactuação;
- ✓ avanço na criação de novos espaços e estratégias de participação cidadã, que se façam presentes nos territórios de vulnerabilidade social, possibilitando o protagonismo dos usuários da política de assistência social;

- ✓ construção de mecanismos de participação nos CRAS, em que a população atendida, as lideranças locais, as entidades e organizações de assistência social, os técnicos e os gestores discutam os serviços, padrões de qualidade, problemas locais e construam coletivamente alternativas de enfrentamento. (BRASIL, 2008, p.27).

A intervenção dos conselhos na formulação e no controle da política constitui um processo complexo que envolve conflitos, pactuações e a construção de acordos no interior dos próprios Conselhos e na relação destes com os órgãos e instâncias de negociação, pactuação e de deliberação do SUAS.

Contudo, temos de avançar na construção de espaços compartilhados de discussão, de acompanhamento e de fiscalização da PAS, para que trabalhadores e trabalhadoras, usuários, gestores e todos os atores sociais interessados possam democraticamente refletir acerca do SUAS, visando ao desenvolvimento de práticas mais qualificadas e participativas nas mais diversas localidades deste país.

MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR

O foco atribuído no SUAS, a **centralidade da família**, pressupõe romper com a lógica individualista de prestação dos serviços socioassistenciais, o que significa avançar da atenção individual ou ainda por faixa etária e por necessidades específicas, para intervir considerando a dinâmica familiar. A família é aqui entendida como espaço privilegiado de espelhamento dos efeitos da vida social e, ainda, potencializadora das mudanças da realidade social.

Não podemos deixar de frisar o quanto a família é impactada pelos reflexos da desigualdade social brasileira, expressando de forma objetiva no seu cotidiano não somente suas carências econômicas, políticas e sociais, mas também sua **resiliência** e resistência diante uma dura realidade, ou seja, “expressa não só pelos carecimentos, mas pelos elementos subjetivos de sua forma de resistência a esses carecimentos.” (COUTO, 2009, p. 208).



RESILIÊNCIA

É um conceito psicológico emprestado da física, definido como a capacidade de o indivíduo lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas, como choque, estresse, entre outras.

No âmbito do SUAS, de acordo com o documento **“O CRAS que temos, o CRAS que queremos”**, o acompanhamento familiar é definido como o conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitam à família acesso a um espaço em que possam refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias (BRASIL, 2011).

EM SÍNTESE:

- ✓ a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social;
- ✓ a defesa do direito à convivência familiar, na proteção socioassistencial, supera o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entende como núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero;
- ✓ a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e pessoas com deficiências;
- ✓ o fortalecimento de possibilidades de convívio, educação e proteção social, na própria família, não restringe as responsabilidades públicas de proteção social para com os indivíduos e a sociedade. (BRASIL, NOB-SUAS, 2005).

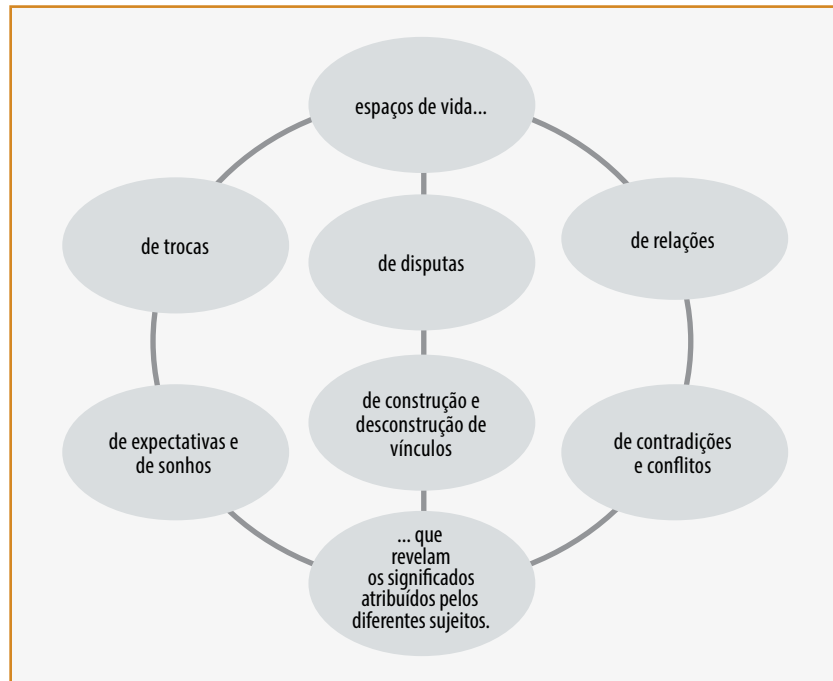


É preciso que os gestores, ao tratarem da centralidade da família, estejam atentos, pois “pode-se cair na armadilha de transferir do viés individualista, centrado no sujeito, para um viés grupal, transferindo para a família a culpabilização da situação em que se encontra” (COUTO, 2009, p.208).

TERRITÓRIO COMO BASE DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ao reconhecermos que o território é a base de organização do SUAS, temos de explicar que o território representa muito mais do que o **espaço geográfico**.

OS TERRITÓRIOS SÃO:



TERRITÓRIO

Quando tratamos de território, estamos nos referindo ao território como espaço social em constante dinâmica, que deve ser compreendido para além dos limites geográficos e administrativos (KOGA, 2009, p.31).

O território é também o terreno das políticas públicas, onde se concretizam as manifestações da questão social e onde se criam os tensionamentos e as possibilidades para seu enfrentamento. Podemos considerar o município um **território**, porém com múltiplos espaços intraurbanos que expressam diferentes arranjos e configurações socioterritoriais (comunidades, favelas, vilas, periferias, regiões).

É importante considerarmos que o princípio da territorialização reconhece a presença de múltiplos fatores sociais e econômicos, que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social. Pensando nisso, as ações da assistência social devem ser planejadas territorialmente, tendo em vista:

- ✓ a superação da fragmentação;
- ✓ o alcance da universalidade de cobertura;
- ✓ a possibilidade de planejar e monitorar a rede de serviços;
- ✓ a realização de vigilância social das exclusões e estigmatizações presentes nos territórios de maior incidência de vulnerabilidades e carecimentos. (BRASIL, Caderno SUAS 2, 2008, p.53).



Por que, cada vez mais, temos de reconhecer a dinâmica que se processa no cotidiano das populações nos territórios onde atuamos?

2 unidade

MÓDULO
1

Porque a proteção social requer uma maior aproximação possível da vida das pessoas, o que pressupõe considerar:

- ✓ a identificação das efetivas condições de vida das pessoas e do território, onde elas vivem com suas famílias;
- ✓ o município, como uma menor escala administrativa governamental, do ponto de vista federal, onde se operacionalizam programas, projetos, serviços, benefícios e transferência de renda;
- ✓ a identificação das diferentes manifestações e expressões da pobreza, dos riscos e vulnerabilidades sociais nos territórios de atuação;
- ✓ a localização dos serviços socioassistenciais e sua relação com a concentração da demanda, ou seja, o tipo/perfil de demandas e necessidades que devam ter a atenção nos serviços;
- ✓ a identificação das necessidades da população, mas também é fundamental a identificação das potencialidades (das pessoas, das famílias e da comunidade) existentes e/ou que devem e podem ser potencializadas.

Importante lembrarmos, ainda, que a política de assistência social, ao agir sobre um determinado território com base nos dados e informações identificados sobre a dinâmica desta realidade, inaugura outra perspectiva de análise, ao tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira, tradicionalmente, tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas, tais como: a população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, pessoas com deficiências, entre outros peculiares a cada território (PNAS/2004).

A PNAS (2004) propõe a caracterização dos territórios com base em dados e informações, considerando a **dinâmica demográfica e socioeconômica, associadas aos processos de exclusão/inclusão social, às vulnerabilidades, aos riscos pessoais e sociais em curso no país**. É claro que os dados gerais sobre a situação do país podem e devem ser confrontados com a realidade vivida nos municípios, onde se desenvolve a política e se assentam as pessoas que dela se beneficiam. Essa é uma importante iniciativa quando pretendemos conhecer o território de atuação e construir propostas de gestão, que realmente atendam as necessidades sociais dos usuários da política.



O território em si, para mim, não é um conceito. Ele só se torna um conceito utilizável para a análise social quando o consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam
Milton Santos (2000)

Para realização de um diagnóstico claro e objetivo da realidade social em que a política é chamada a intervir, ou melhor, no seu território de atuação, alguns indicadores destacam-se: os aspectos demográficos (sobre a população), a concentração de pobreza, os dados referentes às crianças, aos adolescentes e aos jovens, no que se refere à violência doméstica, ao trabalho infantil, à população em situação de rua, à estimativa da população com algum tipo de deficiência, à concentração da população com mais de 65 anos (idosos), entre outros.

Isso quer dizer que as análises mais gerais do Brasil servem como subsídios para orientar as análises locais, o que significa utilizar os dados e informações disponíveis nos bancos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), além de estudos realizados por universidades e centros de pesquisas, assim como os sites do MDS.

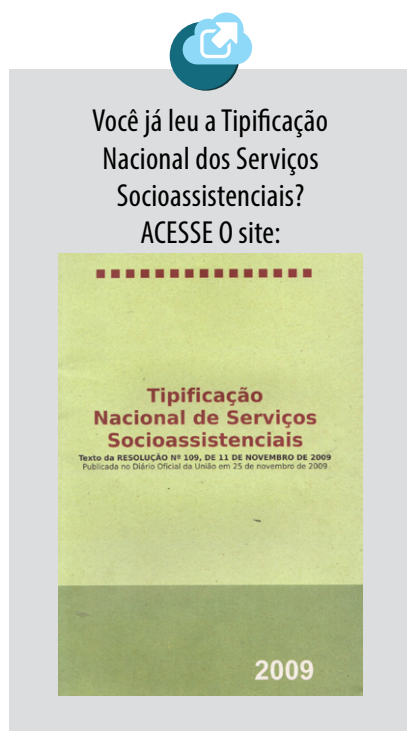
O “território pode ser fator de proteção e/ou de desproteção” (SPOSATI, 2009, p.45). Partindo dessa afirmação, que iniciativas você identifica no território de sua atuação que promovem a proteção e quais fatores têm, ainda, contribuído para a desproteção das pessoas que lá vivem?

REDE SOCIOASSISTENCIAL

O SUAS inaugura um novo desenho de rede socioassistencial que está organizada por níveis de proteção. Os centros de referência de assistência social, vinculados, tanto à proteção social básica quanto à proteção social especial, operam as garantias de seguranças sociais e referenciam (como o nome aponta) toda a rede de serviços socioassistenciais.

Os serviços que são ofertados e garantidos por meio da rede socioassistencial estão caracterizados na tipificação nacional (Resolução do CNAS, nº 109 de 2009, da qual trataremos mais adiante) que, pela primeira vez na história da política de assistência social, define e estabelece critérios de qualidade para essa oferta.

De acordo com a concepção que consta nas normativas do Sistema, a **rede socioassistencial** é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que oferta e opera



programas, projetos, serviços, benefícios e transferência de renda socioassistenciais que se articulam e se efetivam por meio dos diversos equipamentos públicos, entidades e organizações de assistência social, complementares do SUAS. Além disso, a organização do SUAS supõe diversos planos de articulação entre os entes federados e destes com as instâncias de pactuação, de participação e de controle social e com as entidades operadoras.



A ação da rede socioassistencial de proteção básica e especial é realizada diretamente por organizações governamentais ou mediante convênios, ajustes ou parcerias com organizações e entidades de assistência social (PNAS/2004). Nessa regulamentação, reconhece-se o caráter público da oferta das organizações sem fins lucrativos, que realizam, de forma continuada e planejada, serviços, programas e projetos de proteção social e de defesa e de garantia dos direitos socioassistenciais.

Compreender o significado da rede socioassistencial, no âmbito do SUAS, é fundamental, visto que não se trata de práticas parciais, desconectadas e fragmentadas, com padrões passíveis de avaliação, cujos sujeitos integrantes da rede não dialogam e, tampouco, garantem a inclusão e o acesso dos usuários à rede hierarquizada e territorializada.

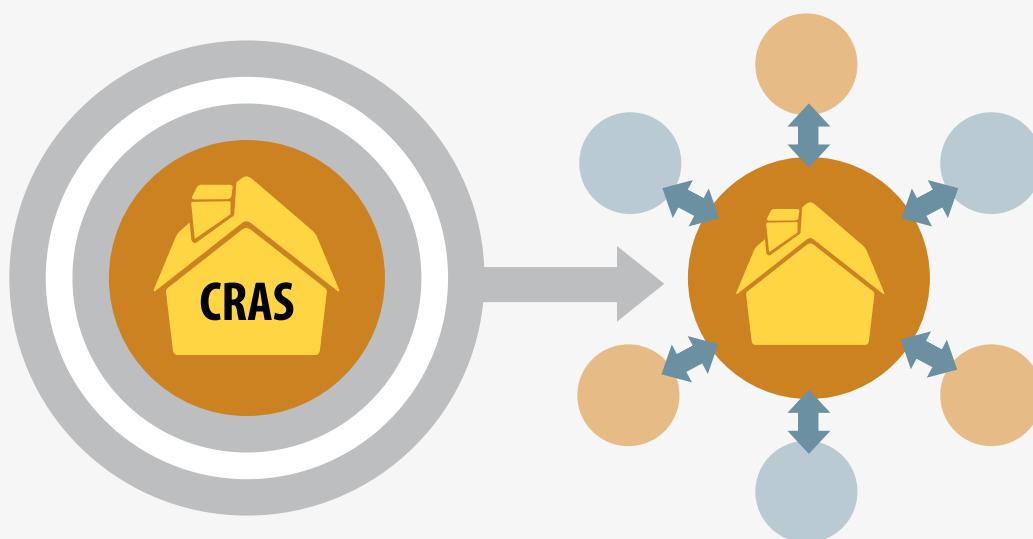
SENDO ASSIM, O QUE ENTÃO É PRECISO COMPREENDER SOBRE O CONCEITO DE REDE?

Que seu conceito é utilizado com significados e possibilidades de intervenções diversas que se fundamentam em práticas e princípios democráticos e se constituem em formas de organização e interação. É, sem dúvida, uma das formas de construção de alianças, mas que requer comunicação intensa, intercâmbio e influência recíproca. (BRASIL, CADERNO 2, 2013).

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

É FUNDAMENTAL IDENTIFICAR A REDE SOCIOASSISTENCIAL DO TERRITÓRIO DE SUA ATUAÇÃO!

O ponto focal da rede socioassistencial territorial local é o CRAS



De uma maneira geral a rede socioassistencial:

- ✓ **Integra os serviços públicos** prestados pelo ente estatal ou por organizações e entidades de assistência social, cujos participantes gozam de autonomia que lhes confere sua natureza jurídica;



Essas entidades estão vinculadas em rede e, portanto, realizam pactos em torno de objetivos comuns para responder às necessidades coletivas e garantir direitos de acordo com as diretrizes da política de assistência social. (CapacitaSUAS, 2, p.88).

- ✓ O **funcionamento da rede socioassistencial** constitui um espaço de relacionamento interorganizacional que potencializa esforços, meios e informações visando a alcançar a integralidade e a completude de respostas devidas à população usuária;
- ✓ a **construção da articulação da rede socioassistencial** é um processo de articulação estratégica de sujeitos e cabe ao setor público estatal a sua construção e coordenação;
- ✓ **seu fundamento** é o de partilha de responsabilidades pela cobertura das necessidades coletivas, por meio de serviços operados em rede de atenção, sob os princípios da responsabilidade pública, universalidade, transparência, publicidade, equidade e qualidade das prestações.

Podemos concluir, então, que a rede socioassistencial cumpre um importante papel político no processo de fortalecimento do SUAS. Por exemplo: a articulação da rede de proteção social básica **referenciada** no CRAS consiste no estabelecimento de contatos, alianças e fluxos de informações e encaminhamentos entre o CRAS e as demais unidades de proteção social básica do território, assim como a articulação da rede de proteção social especial referenciada nos CREAS.



Frisa-se aqui a importância de estabelecer fluxos e articulação entre os níveis de complexidade do Sistema - Proteção Social Básica e Especial - CRAS e CREAS ou CRAS e serviços regionalizados

INTERSETORIALIDADE

A intersectorialidade é um dos eixos que desafiam a política de assistência social, pois se refere ao **diálogo com as demais políticas e setores**, garantindo o acesso das famílias aos serviços setoriais e a outros direitos e oportunidades. As normativas do Sistema reconhecem a necessária complementaridade entre os serviços das diversas políticas públicas sociais, visando garantir proteção integral às famílias e indivíduos.

Isso não poderia ser diferente, pois a complexidade das necessidades e demandas trazidas pela situação de pobreza e desigualdade social da população e as disparidades regionais

e locais de estados e municípios requerem da assistência social respostas às questões identificadas. Dessa maneira, a assistência social se coloca na “dependência da integração não só dos serviços socioassistenciais, mas do conjunto de serviços e programas de várias políticas específicas, quer no âmbito estadual ou municipal, superando o tradicional confinamento das atenções, que recorta os programas sociais em áreas estanques e, conseqüentemente, pouco efetivas” (BRASIL, CapacitaSUAS 2, 2008, p. 38).

O próprio caráter de proteção social abre à assistência social **conexões com as demais políticas do campo social**, que se voltam à garantir melhoria das condições de vida da população empobrecida. Entretanto, para que a intersectorialidade ocorra, é necessário que os setores dialoguem entre si, e conheçam e construam formas de trabalhar conjuntamente.



Mas como articular a rede interinstitucional em seu município?

Essa articulação pode ser dar por meio dos seguintes passos:

- ✓ criar mecanismos de compartilhamento por meio de um sistema de comunicação formal e contínuo entre estruturas e órgãos para viabilizar iniciativas, recursos, lideranças e processos de acompanhamento e controle, com as câmaras intersectoriais e os conselhos de controle social articulados;
- ✓ compreender que a intersectorialidade não é um mero arranjo informal; ao contrário, necessita ser institucionalizada e normatizada de maneira que propicie uma ação contínua e efetiva;
- ✓ substituir a competição entre as políticas sociais pela cooperação, atuando com base em interesses comuns, compartilhados e negociados em comum acordo, sempre visando a atender às necessidades da população usuária, na perspectiva do interesse público;
- ✓ reconhecer as especificidades de cada política social. No caso da assistência social, a interlocução com os demais setores e a construção de agendas comuns dependem de uma boa compreensão por parte dos demais setores, do campo de atuação da assistência social, suas normativas, bem como das funções do CRAS, CREAS, Centro POP e demais serviços ofertados, prioridades de acesso e fluxos. (BRASIL, Caderno SUAS, 2013).

Por fim, é imprescindível o reconhecimento de que a promoção da articulação intersetorial é uma importante estratégia de garantia de direitos, pois, ao abordar de forma mais ampla as problemáticas sociais, em seu caráter complexo e multidimensional, potencializa-se a rede de proteção social, integrando diversos saberes e práticas, capazes de apresentar respostas inovadoras à complexidade das situações de risco e de vulnerabilidade social do território em que você atua.

Na ação intersetorial, a discussão de priorização de acesso, com base nas vulnerabilidades e nos riscos sociais, assume um papel importante. Uma criança ou adolescente com deficiência deve ter prioridade de acesso à escola e aos serviços socioassistenciais de convivência. Sua família também deve ter acesso aos serviços e demais políticas setoriais, de forma a fortalecer a rede de proteção social a essa criança e a sua família (BRASIL, OT-CRAS, 2009,p.27).



É preciso construir uma cultura intersetorial e de articulação das ações que envolvem planejamento e a execução de programas e serviços, potencializando resultados e respondendo à totalidade das demandas sociais (BRASIL, Caderno SUAS, 2013).

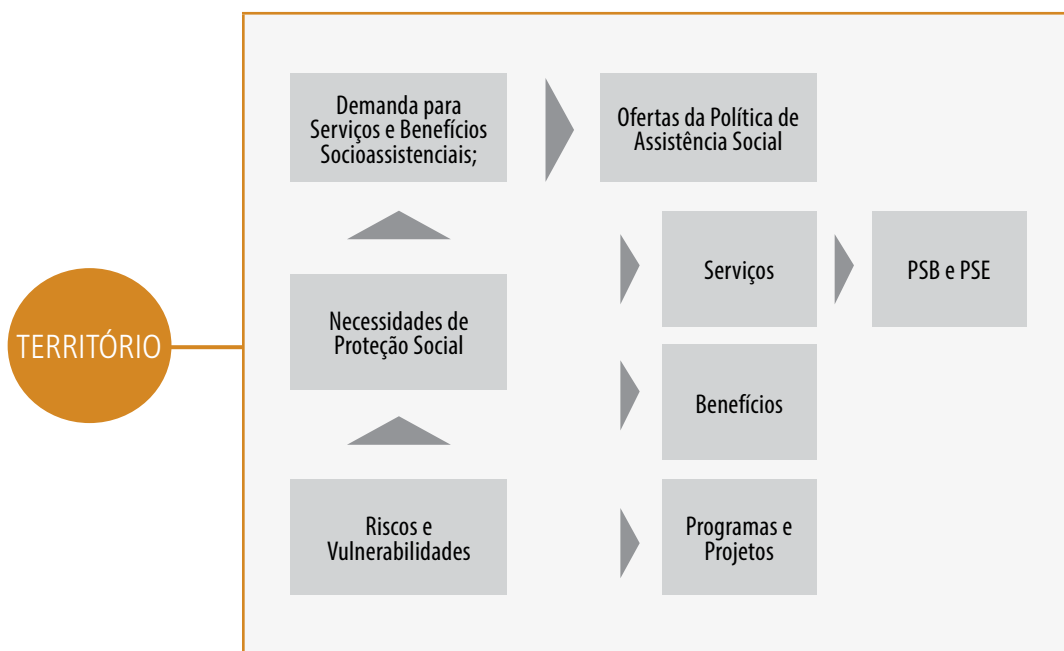
VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL

A vigilância é uma das três funções da Assistência Social, ao lado da proteção e da defesa e garantia dos direitos, na qual se estruturam serviços e benefícios, além de garantir a base concreta à gestão e para integrar o desvelamento da realidade da Política de Assistência Social em todo o território nacional.

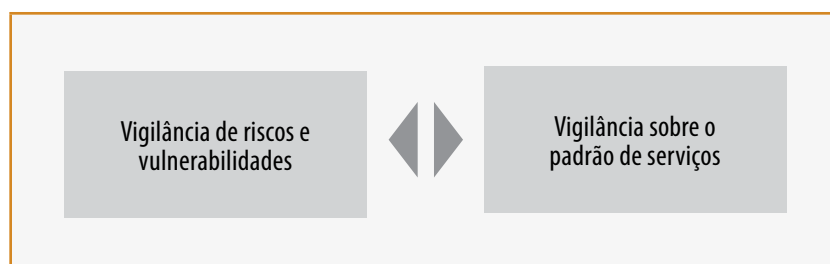
Vigilância Socioassistencial? Para quê? Com quem? Como fazer? Essas perguntas não são fáceis de ser respondidas, pois exigem um conjunto de esforços e competências que precisam ser acionadas, compreendidas e desenvolvidas por todos aqueles que se envolvem com a política de assistência social, os gestores, sejam os trabalhadores ou as trabalhadoras da área, sejam os agentes do controle social ou os usuários. Afinal, **devemos localizar, conhecer e monitorar as formas de vulnerabilidade social presentes nos diferentes territórios.** Essa prática é denominada **vigilância social no âmbito da assistência social** e tem como objetivo conhecer o cotidiano da vida dos usuários da política de assistência social, detectando situações de precarização, vulnerabilidade e risco social que ameaçam cidadãos e suas famílias.



Devemos também considerar que **a análise da adequação entre as necessidades da população e as ofertas dos serviços e benefícios socioassistenciais**, vistos na perspectiva do território, **deve constituir-se como objeto central e de permanente reflexão da Vigilância Socioassistencial.**



Considerando as referências da PNAS e da NOB SUAS 2012, depreendemos que a Vigilância Socioassistencial se organiza a partir de dois eixos que se articulam para produzir a visão de totalidade:



E MAIS: É fundamental compreendermos a **vigilância**, como parte integrante dos serviços que constituem a rede socioassistencial. É por intermédio dela que a assistência social chega à população e que, simultaneamente, são coletadas informações que subsidiarão o planejamento de futuras ações. Destacamos o papel dos trabalhadores do SUAS na coleta e no registro de informações, por meio de instrumentos já disponíveis e padronizados, tais como:

O CADÚNICO E O PRONTUÁRIO SUAS.

Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADÚNICO) é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda. Qual a finalidade dele? Manter o registro de todas as famílias de baixa renda num único cadastro. Também tem como finalidade acompanhar e ampliar o acesso desse público às políticas sociais, traçar o perfil socioeconômico e subsidiar o processo de reavaliação dos benefícios e transferência de renda.

PRONTUÁRIO

Toda a circulação de informações obriga os profissionais a repensarem as relações entre eles e deles com os usuários. Os profissionais devem transcrever dados que serão de interesse para toda a equipe. Lembre-se: as profissões têm prerrogativas técnicas e éticas que devem ser respeitadas e são também responsáveis pela garantia do sigilo.

É fundamental que haja o conhecimento do cotidiano da vida das famílias, a partir das condições concretas do lugar onde elas vivem, e não só os dados estatísticos ou os números gerais, mas também a identificação dos “territórios de incidência de riscos” no âmbito da cidade, do Estado, do país, para que a Assistência Social desenvolva **política de prevenção e monitoramento de riscos**.

A Vigilância Socioassistencial pode fornecer aos CRAS, por exemplo, o nome e endereço de pessoas idosas que moram sozinhas, de famílias com presença de pessoas com deficiência, de famílias extremamente pobres com elevado número de crianças, de famílias que descumpriram as condicionalidades do Programa Bolsa Família, situação que, em geral, provoca ou decorre do agravamento das vulnerabilidades vivenciadas.

Por fim, temos de reconhecer que a implementação da Vigilância Socioassistencial em todos os municípios, estados e na União é ainda um grande desafio no âmbito da Política de Assistência Social. Para a vigilância se materializar concretamente no cotidiano dos territórios, deverá permear a visão e as ações dos trabalhadores e gestores do SUAS. Contudo, para que alcancemos esse objetivo, será



FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA:

São entendidas como famílias de baixa renda aquelas que têm renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda mensal total de até três salários mínimos.



MAS ATENÇÃO:

Existem informações que são de uso exclusivo das equipes dos CRAS ou CREAS, podendo ser utilizadas com finalidade estrita de aprimoramento do trabalho técnico da equipe e/ou para definição de procedimentos metodológicos, resguardando o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, Orientações Técnicas-CRAS, 2009).



Você conhece os principais instrumentos e fontes de informações para a Vigilância Socioassistencial?

Acesse os sites:

Cadastro Nacional do SUAS -
CadSUAS: <http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas>
CensoSUAS: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>
Registro Mensal de Atendimentos
- RMA: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento>
Matriz de Informações Sociais
e Relatórios de Informações
Sociais (MI-SAGI e RI-SAGI): <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi>

necessária a organização das áreas de vigilância dentro dos órgãos gestores da Assistência Social, o que, sem dúvida, dará a retaguarda de gestão para subsidiar e colaborar com a ação dos trabalhadores da rede socioassistencial, visando ao atendimento das necessidades sociais dos usuários da política.

A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

E a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o que você já sabe sobre ela? Sempre é oportuno aprofundarmos conhecimentos sobre a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais¹, o que requer um mergulho no texto que normatiza todos os serviços que compõem o SUAS. Essa Tipificação apresenta uma matriz padronizada, que estabelece nomenclaturas e regulamenta os conteúdos das provisões de cada serviço ofertado no âmbito da política de assistência social. Os elementos que compõem a Matriz Padronizada da Tipificação são os seguintes: nome do serviço; descrição; usuários; objetivos; provisões; aquisições dos usuários; condições e formas de acesso; unidade; período de funcionamento; abrangência; articulação em rede, e impacto social esperado (BRASIL, 2009).

Um aspecto importante a ser considerado quando tratamos da tipificação é o de que **a eficácia das normas depende de decisões, operações de gestão e de controle social**, inclusive de custos e resultados. Isso significa que a efetividade dos serviços regulamentados, por exemplo, na Resolução nº 109/2009, ou em outras regulamentações dependerá dessas e de outras questões, para que não se condicione apenas as medidas de caráter instrumental e administrativo (Caderno 2, CapacitaSUAS, 2013).

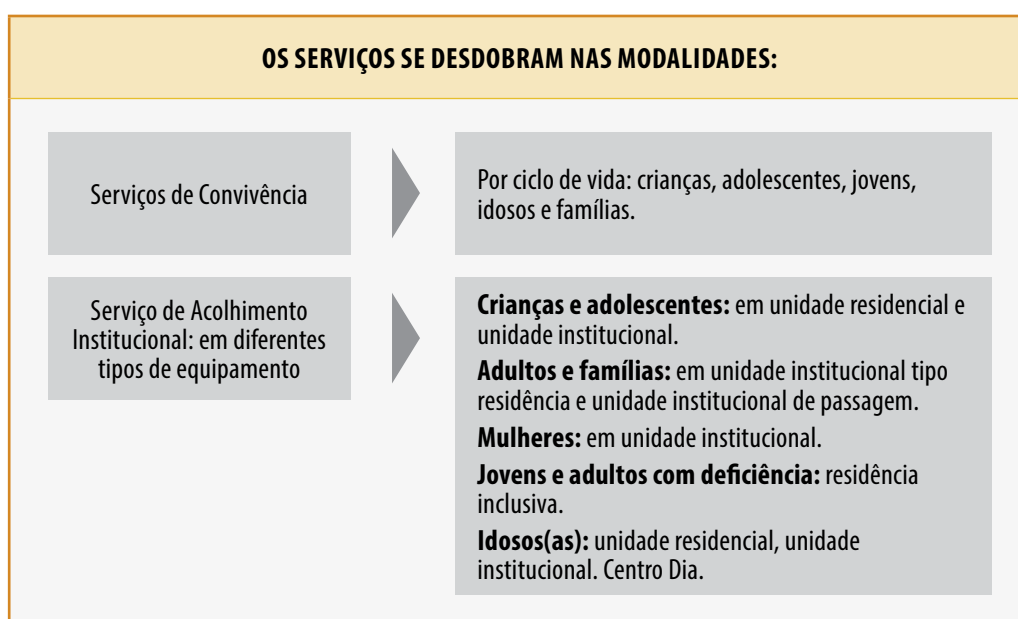
A Tipificação apresenta e descreve os serviços por níveis de proteção e complexidade, conforme o sintetizado no Quadro 1, a seguir. Essas tipologias são desdobradas em modalidades e atenções específicas que passaremos a descrever a partir de agora.

1 – BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília, MDS: 2009.

QUADRO 01: SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS POR PROTEÇÃO SOCIAL E COMPLEXIDADE

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família ✓ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ✓ Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos ✓ Serviço Especializado de Abordagem Social ✓ Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) ✓ Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos ✓ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL ALTA COMPLEXIDADE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Serviço de Acolhimento Institucional ✓ Serviço de Acolhimento em República ✓ Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora ✓ Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Pública e de Emergências.

Fonte: BRASIL/Resolução CNAS n.º109/2009.



Fonte: Brasil, (CADERNO 1,2013, p.59).



Para tratarmos de **tipificação**, temos de falar sobre o **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família**, o conhecido **PAIF**, e sobre **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e indivíduos**, o **PAEFI**. Para melhor identificação do lugar e da função desempenhada pelas diferentes instâncias e equipamentos do SUAS, assim como dos diferentes serviços e benefícios ofertados, seus públicos e objetivos, eles estarão associados aos níveis de proteção social: básica e especial.

A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA: CONCEPÇÃO E EQUIPAMENTO DE REFERÊNCIA

A **Proteção Social Básica** tem **caráter preventivo** e objetiva a antecipação de situações de risco, por meio do conhecimento prévio do território e das famílias, das demandas sociais e dos níveis de desproteção social a que estão expostas, do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, para responder às situações de vulnerabilidade social. Destacam-se os **Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)** e os serviços de convivência direcionados para grupos específicos, dentre deles crianças, jovens e idosos, que ganham força e efetividade ao se materializarem nos territórios. Compõem também a Proteção Social Básica os Benefícios Eventuais, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e as transferências de renda do Programa Bolsa Família. (BRASIL, CADERNO 2, p.37).

O **CRAS** é a unidade pública estatal municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social; destina-se à oferta e à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência de proteção social básica às famílias.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF

O PAIF é considerado o principal serviço da PSB, por assegurar a matricialidade sociofamiliar no processo de atendimento e acompanhamento das famílias e indivíduos e por materializar a função de proteção social da política de assistência social.



O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

– **PAIF** consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de 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. (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

O que é preciso saber sobre o PAIF ?

Já vimos que esse serviço integra o nível de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo “prevenir situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários²”. Entretanto, temos de compreender que a atuação do PAIF se dá de **forma preventiva, protetiva e proativa**, reconhecendo a importância de responder às necessidades de proteção, integrando-se ao amplo escopo dos direitos sociais. Isso significa ir para além da atenção a situações emergenciais e espontâneas, centradas exclusivamente nas situações de risco social.



Atuar proativamente é imprescindível para materializar a atuação intencional preventiva e protetiva do PAIF.

2 – BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica (NOB/Suas). Brasília: MDS, 2005, p. 33.

Vamos entender então o que isso significa. Vejamos:

<p>AÇÃO PREVENTIVA</p>	<p>Significa prevenir ocorrências que interfiram no exercício dos direitos de cidadania. O termo ‘prevenir’ tem o significado de “preparar; chegar antes de; dispor de maneira que se evite algo (dano, mal); impedir que se realize”. O que significa a prevenção no âmbito da Proteção Social Básica? Denota a exigência de uma ação antecipada, baseada no conhecimento do território, dos fenômenos e suas características específicas (culturais, sociais e econômicas) e das famílias e suas histórias. O que requer o caráter preventivo? Intervenções orientadas para evitar a ocorrência ou o agravamento de situações de vulnerabilidade e risco social que impedem o acesso da população aos seus direitos.</p>
<p>ATUAÇÃO PROTETIVA</p>	<p>Significa centrar esforços em intervenções que visam a amparar, apoiar, auxiliar, resguardar, defender o acesso das famílias e dos seus membros aos seus direitos. Assim, a PSB deve incorporar, em todas as intervenções, o caráter protetivo, envidando esforços para a defesa, a garantia e a promoção dos direitos das famílias e indivíduos. A função de vigilância socioassistencial potencializa as ações de prevenção, proteção e proativas no território.</p>
<p>ATUAÇÃO PROATIVA</p>	<p>O que significa ser proativo no âmbito da PSB? Ser proativo significa tomar iniciativa, promover ações antecipadas ou imediatas diante de situações de vulnerabilidade ou risco social, vivenciadas pelas famílias ou territórios, sem esperar que a demanda “bata à sua porta”. A que se propõe uma ação proativa? Uma ação proativa se propõe a intervir nas circunstâncias que originaram as situações de vulnerabilidade e risco social, possibilitando a criação de instrumentos que permitam prever ocorrências futuras, bem como o contínuo aperfeiçoamento da ação, de modo a efetivar, o mais rápido possível, o acesso das famílias aos seus direitos. A função de vigilância socioassistencial potencializa as ações de prevenção, proteção e proativas no território.</p>

Fonte: BRASIL, MDS. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Vol.1, 2012. p.11-12.

Os quadros 2 e 3 trazem a descrição, os objetivos e os usuários dos demais serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do SUAS, de modo a diferenciá-los do PAIF, pois todo o SCFV é essencial para a proteção das pessoas mais vulnerabilizadas e que requerem mais proteção social. Esse serviço poderá ser ofertado no CRAS, em outras unidades públicas ou em entidades e organizações de assistência social, cujos processos de trabalho se desenvolvam por meio de um conjunto de procedimentos, que requerem cuidados, informações e registros.

QUADRO 2: SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

SERVIÇO	SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS
Descrição	Realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária.
Objetivos	Complementar o trabalho social com família; prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos; promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais; promover acessos a serviços setoriais; oportunizar o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã.
Usuários	Crianças de até 6 anos; crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; adolescentes e jovens de 15 a 17 anos; idosos(as) com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social.

QUADRO 3: SERVIÇO DE PSB NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS

SERVIÇO	SERVIÇO DE PSB NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS
Descrição	O serviço tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa à garantia de direitos, ao desenvolvimento de mecanismos de inclusão social, à equiparação de oportunidades e à participação e ao desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades, potencialidades individuais e sociais, prevenindo as situações de risco, a exclusão e o isolamento.
Objetivos	Prevenir agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais; prevenir confinamento; identificar situações de dependência; prevenir o abrigo institucional; sensibilizar grupos comunitários sobre direitos e necessidades de inclusão, promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, buscando a desconstrução de mitos e preconceitos.
Usuários	Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária, em especial, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; membros de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda.

Fonte: BRASIL, MDS. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Vol.1, 2012, p.81-82.



Art 6º - As instalações do CRAS e do Creas devem ser compatíveis com os serviços neles ofertados, com espaços para trabalhos em grupo e ambientes específicos para recepção e atendimento reservado das famílias e indivíduos, assegurada a acessibilidade às pessoas idosas e com deficiência” (Lei nº12.435, 6 de Julho de 2011) (Lei 8.742/93 alterada pela Lei nº12.435, 6 de Julho de 2011).



As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico. Ou seja, as práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas só devem ser ofertadas em serviços que tenham essa atribuição, o que não é o caso dos serviços da assistência social.



POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

Grupos culturalmente diferenciados que possuem formas próprias de organização social como os povos indígenas, os quilombolas, as comunidades de terreiros, os extrativistas, os ribeirinhos, os pescadores, entre outros. Saiba mais acesse o site <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/povosecomunidadestradicionais>

Com relação ao atendimento e ao acompanhamento das famílias e dos indivíduos em situação de extrema pobreza, a tipificação preconiza que o PAIF ofereça às famílias, que têm membros os quais necessitem de cuidados, **espaços de acolhida particularizada e em grupo.** (MDS, Orientações Técnicas sobre o PAIF, Vol. 2 p.21).

A **acolhida particularizada** é o processo de acolhida de uma família, ou de algum de seus membros, de modo particularizado. Pode ser realizada no CRAS ou no próprio domicílio das famílias.

A **acolhida em grupo** é o processo de acolhida realizado de modo coletivo (duas ou mais famílias). É essencial para a identificação das situações de vulnerabilidades vivenciadas, das potencialidades e dos recursos de que as famílias dispõem.

O **PAIF**, ao dar precedência de atendimento às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – PBF, como nas situações de extrema pobreza, e às famílias dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC, **objetiva ampliar as formas de proteção social do SUAS para essas famílias, abrangendo aquelas que vivem nas chamadas zonas urbanas e nas zonas rurais , potencializando a integração de serviços e benefícios..** Também é importante destacarmos que um dos grandes desafios da assistência social “é garantir o atendimento socioassistencial, de forma igualitária, aos **povos e comunidades tradicionais**” (MATIAS, 2011, p.17).

QUAIS AÇÕES, ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS SÃO CLASSIFICADOS COMO “TRABALHO SOCIAL ESSENCIAL”, COM FAMÍLIAS NO ÂMBITO DO PAIF?



Acolhida, estudo social, visita domiciliar, orientação e encaminhamentos, grupos de famílias, acompanhamento familiar, atividades comunitárias, campanhas socioeducativas, informação, comunicação e defesa de direitos, promoção do acesso à documentação pessoal; mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; mobilização para a cidadania, conhecimento do território; cadastramento socioeconômico; elaboração de relatórios e/ou prontuários; notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social; busca ativa. (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL: CONCEPÇÃO E EQUIPAMENTO DE REFERÊNCIA

A **proteção social especial** está direcionada a situações de desproteção agravadas. São famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados, em particular, devido à ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar em função da aplicação de medidas socioeducativas. O **Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)** é a unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços da PSE e tem o papel de executar, coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede socioassistencial e as demais políticas públicas e Sistema de Justiça. (BRASIL, Caderno 2, 2013).



O CREAS é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual, regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

No que se refere à Proteção Social Especial (média Complexidade), conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, todo o CREAS deve ofertar o **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, o PAEFI**, podendo, a depender da realidade e demanda do território, ofertar outros serviços de PSE de média complexidade. Sua implantação, o funcionamento e a oferta direta dos serviços constituem responsabilidades do poder público local e, no caso, dos CREAS Regionais do Estado e dos Municípios envolvidos, conforme pactuação de responsabilidades.



SERVIÇO	PÚBLICO
<p>PAEFI (Serviço de Proteção Especializado a Famílias e Indivíduos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ trabalho social especializado com famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, tais como: ✓ violência física, psicológica, abuso ou exploração sexual, negligência; ✓ trabalho infantil; ✓ descumprimento de condicionalidades do PBF e do PETI, relacionadas a situações de risco pessoal e social, com violação de direitos; ✓ tráfico de pessoas; ✓ abandono ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida protetiva; ✓ discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia etc.
<p>Serviço de MSE (Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ adolescentes em cumprimento de MSE de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade, aplicadas pela autoridade judicial (Estatuto da Criança e do Adolescente).
<p>Serviço Especializado em Abordagem Social</p> <p>Este serviço pode ser ofertado, tanto pelo CREAS quanto por Unidade a ele referenciada, de natureza pública ou pública não estatal ou também por meio do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, famílias que utilizam os espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência.



É a unidade estatal, locus de referência e trabalho social especializado com população em situação de rua. Conforme Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, todo Centro POP deve ofertar o Serviço Especializado para jovens, adultos, idosos e famílias em situação de rua. A depender da realidade local, a unidade poderá também ofertar o Serviço Especializado em Abordagem Social. A unidade deve representar espaço de referência para o convívio grupal e acompanhamento de pessoas em situação de rua. As estratégias adotadas para o acompanhamento devem buscar favorecer:

- ✓ acesso a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social;
- ✓ construção gradativa do processo de saída da situação de rua e fortalecimento da autonomia;
- ✓ Fortalecimento da autoestima e construção/reconstrução de projetos de vida;
- ✓ resgate/fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, ou construção de novas referências, quando for o caso;
- ✓ fortalecimento de vínculos de pertencimento, de mobilização e de participação social;
- ✓ encaminhamento para a inclusão no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

A Proteção Social Especial (Alta Complexidade) tem por objetivo ofertar serviços especializados, com vistas a aprofundar a segurança e acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados do núcleo familiar e/ou comunitários de origem. Visa a desenvolver atenções socioassistenciais às famílias e indivíduos para possibilitar a reconstrução de vínculos sociais e conquista de maior grau de independência individual e social. Também propõe ações que visam a proteger a dignidade e os direitos humanos e a monitorar a ocorrência dos riscos e do seu agravamento.

QUADRO 4: SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	
SERVIÇO	PÚBLICO
<p>Serviço de Acolhimento Institucional</p> <p>Pode ser ofertado nas seguintes unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abrigo institucional - Casa-Lar - Casa de Passagem 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ pessoas em situação de risco social que demandem afastamento temporário do núcleo familiar e/ou comunitário de referência; ✓ famílias/indivíduos em situação de rua; ✓ mulheres, acompanhadas ou não de seus filhos, em situação de violência doméstica e familiar, causadora de lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral; ✓ pessoas em situação de abandono e/ou sem referência familiar. ✓ Os serviços são organizados para o atendimento de cada segmento separadamente, considerando suas especificidades e legislações relacionadas, quando for o caso (crianças e adolescentes, idosos, pessoas em situação de rua, mulheres etc.)
Serviço de Acolhimento em República	<ul style="list-style-type: none"> ✓ jovens entre 18 e 21 anos em processo de desligamento de serviço de acolhimento para adolescentes; ✓ jovens e adultos em processo de saída das ruas.
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ crianças e adolescentes, inclusive aqueles com deficiência, aos quais foi aplicada medida de proteção, por motivo de abandono ou violação de direitos, cujas famílias ou responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção.
Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências	<ul style="list-style-type: none"> ✓ famílias/indivíduos atingidos por situações de emergência e calamidade pública (incêndios, desabamentos, deslizamentos, alagamentos, dentre outras), que tiveram perdas parciais ou totais de moradia, objetos ou utensílios pessoais, e se encontram temporária ou definitivamente desabrigados; ✓ famílias/indivíduos removidos de áreas consideradas de risco, por prevenção ou determinação do Poder Judiciário.

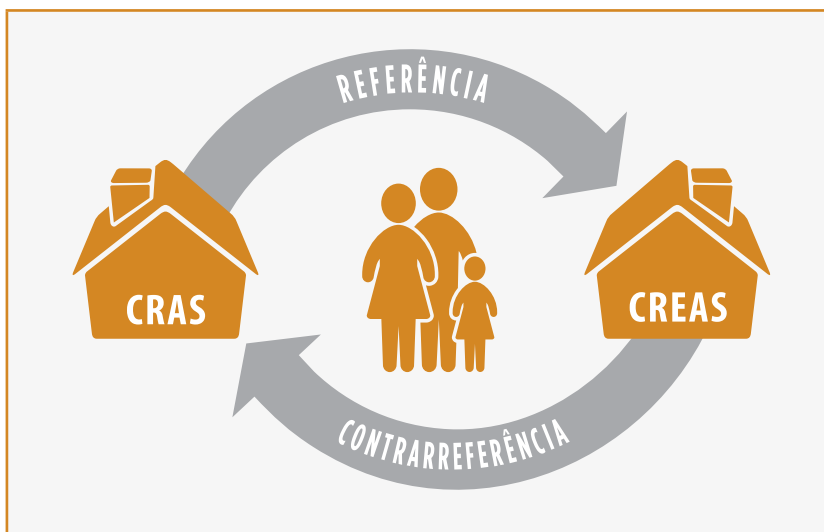


Sobre as famílias que devem ser conduzidas para os serviços especializados, o que é importante saber?

São famílias que têm como características um maior nível de complexidade, pois são aquelas com ocorrência de violação de direitos ou que estão em um processo avançado de fragilização de vínculos de pertencimento social, familiar e de sociabilidade, resultantes de uma ou várias situações, tais como:

- ✓ famílias com ocorrência de trabalho infantil, inclusive trabalho infantil doméstico;
- ✓ famílias com ocorrência de trabalho escravo;
- ✓ famílias com ocorrência de alguma ou múltiplas formas de violência (violência doméstica, abuso e exploração sexual, violência contra a mulher, tráfico de seres humanos, entre outras);
- ✓ famílias com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto (Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida);
- ✓ famílias com integrantes em situação de rua;
- ✓ famílias com membros em situação de acolhimento.

IMPORTANTE: nessas situações, também denominadas situações de risco social, cabe à equipe do CRAS **referenciar** essas famílias ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS, para que sejam atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI. No caso da inexistência do CREAS, deve-se encaminhar para a equipe de Proteção Social Especial – PSE, da Secretaria Municipal, de Assistência Social. Também existem as situações de medidas socioeducativas e protetivas, referenciadas pelo Sistema de Garantia de Direitos/ Sistema de Justiça.



REFERENCIAR

Sempre que o cidadão tiver uma necessidade de proteção de assistência social, haverá um serviço para atendê-lo que será sua referência. E, ainda, de acordo com a NOBSUAS/2005, a família referenciada é “aquela que vive em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definidas a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados.”

GESTÃO DOS BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS

Na gestão e operacionalização dos benefícios socioassistenciais, continuados ou eventuais, as funções de assistência social (proteção social, vigilância socioassistencial, defesa e garantia de direitos) operam integradamente, como na operacionalização dos benefícios, continuados ou eventuais. Nesta parte do texto, descreveremos os benefícios ofertados no âmbito do SUAS, assim como seus públicos e objetivos, dando ênfase ao trabalho desenvolvido com as famílias usuárias desses benefícios.

Em destaque, os benefícios socioassistenciais:

- ✓ **BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA** – Benefício constitucional previsto na LOAS e no Estatuto do Idoso, é provido pelo Governo Federal, consistindo no repasse de 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência que comprovem não ter meios para suprir sua subsistência ou de tê-la suprida por sua família. Esse benefício **compõe o nível de Proteção Social Básica**, sendo seu repasse efetuado diretamente ao beneficiário.



O **BPC** foi instituído pela Constituição Federal de 1988, garantido no âmbito da proteção social não contributiva da Seguridade Social e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993 e pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214/2007 e nº 6.564/2008. O BPC é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS e operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

- ✓ **BENEFÍCIOS EVENTUAIS** – são previstos no art. 22 da LOAS e visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte, ou para atender as necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade à criança, à família, ao idoso, à pessoa com deficiência, à gestante, à nutriz e também em casos de calamidade pública.

Conforme o Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, cabe aos municípios e DF, segundo estabelecido na LOAS, em seus artigos 14 e 15, destinar recursos financeiros para o custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos de Assistência Social do DF e dos Municípios. Os estados também têm a responsabilidade na efetivação desse direito ao destinar recursos financeiros aos municípios, a título de corresponsabilidade no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social, de acordo com o disposto no art. 13 (OT, PAIF, p.41).

- ✓ **TRANSFERÊNCIA DE RENDA CONDICIONADA** (Programa Bolsa Família) – Benefício socioassistencial que tem como meta o repasse direto de recursos dos fundos de Assistência Social aos beneficiários, como forma de acesso à renda; destina-se a combater a fome, a pobreza e outras formas de privação de direitos, que levem à situação de vulnerabilidade social.



Qual é o papel dos serviços socioassistenciais no atendimento ao (à) beneficiário(a) do BPC?

Os serviços têm como atribuição atender a pessoa com deficiência e a pessoa idosa ou seus familiares beneficiárias, assim como assegurar o acesso aos serviços da rede socioassistencial e de outras políticas públicas, conforme suas necessidades, considerando a situação de vulnerabilidade e de risco social em que se encontram. Compete, ainda, à rede socioassistencial atualizar sistematicamente os dados das condições de vulnerabilidade dos beneficiários e suas famílias, articulando essas aos direitos socioassistenciais e às seguranças previstas nessa política.



O CADÚNICO é um instrumento de gestão a que registra as informações de cada família de baixa renda; identifica todos os seus membros e suas condições econômicas e sociais; é a porta de entrada para o acesso aos Programas Sociais.



Sobre as famílias beneficiárias do benefício de prestação continuada (BPC), o que é importante destacar?

Devem ter acesso prioritário aos serviços da PSB, em especial ao PAIF, ampliando as formas de proteção social do SUAS a estas famílias. São consideradas, para tanto, as características do ciclo de vida do idoso, da deficiência e do grau de impedimentos, bem como as características das famílias e do território onde vivem.

Também, é preciso adotar estratégias com vistas ao acompanhamento de famílias com idosos beneficiários do BPC, em especial, as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social, prevendo o apoio à família no acesso aos direitos desses membros (serviços socioassistenciais, de saúde, cultura, lazer e de educação), de forma a garantir seus direitos, promover o desenvolvimento de suas capacidades e contribuir para a prevenção de violências e outras formas de violação de direitos. Nas famílias beneficiárias do BPC com pessoas idosas, é muito importante o trabalho desenvolvido nos PAIF e nos SCFV. Nesses casos, é fundamental consultar as Orientações Técnicas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Idoso (SCVFI), disponibilizado pelo MDS, como forma de promover a construção coletiva e a oferta com qualidade deste serviço.



IMPORTANTE: É o PAIF que identifica e realiza o encaminhamento das pessoas idosas para a inserção em SCFV e que acompanha as famílias usuárias do serviço, caso se encontrem em situação de maior vulnerabilidade ou risco social. Portanto, os serviços devem ser desenvolvidos de forma integrada, articulada e complementar, sendo necessário um **diálogo estreito entre todos os profissionais envolvidos**; essa é uma importante competência. Quando o SCFV for desenvolvido por uma entidade da rede complementar de assistência social ou em outro espaço fora do CRAS, é preciso que essas unidades estejam referenciadas aos CRAS.

ISSO PRESSUPÕE DIÁLOGO PERMANENTE, REGISTROS SISTEMÁTICOS, RELATÓRIOS E TROCA DE INFORMAÇÕES SOBRE AS ATIVIDADES E A SITUAÇÃO DOS USUÁRIOS!



E às famílias das crianças e dos adolescentes, beneficiários do BPC, que estão fora da escola, qual deve ser o acompanhamento?

O acompanhamento feito pelo PAIF às famílias com pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, constitui, em muitos casos, a possibilidade de serem definidas estratégias para superação de barreiras e preconceitos (com a família e a comunidade), de ser assegurada a inclusão social, assim como de haver a inserção das pessoas em situação de isolamento nos serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas.

Nestes casos, a **busca ativa** e a **visita domiciliar**, constituem o primeiro contato qualificado com essas famílias, o que, após elaboração de um diagnóstico social com a família, pode gerar sua inserção em acompanhamento (em grupo ou particularizado) ou nos atendimentos do PAIF (OT/PAIF, 2012, p.36).

A busca ativa dessas famílias possibilita o **conhecimento das suas vulnerabilidades** para que a equipe, ancorada na dimensão ética do seu fazer profissional, possa **planejar ações** para seu atendimento/acompanhamento. **A busca ativa nem sempre se traduz em visita domiciliar; outras estratégias devem ser utilizadas para que se atinja o objetivo de alcançar essas famílias**, como, por exemplo, busca do apoio de outras unidades e políticas públicas, visando maior aproximação e articulação entre as políticas públicas e sociais e, ainda, materializando a intersetorialidade como estratégia de gestão.



BUSCA ATIVA

Método estratégico para garantir à população o acesso aos serviços e benefícios a que tem direito; refere-se à atuação proativa das ocorrências que influenciam o modo de vida de uma população em determinado território.



E quais cuidados devem ser tomados pelas equipes quanto às situações das famílias que descumprem as condicionalidades do PBF?

As **condicionalidades do PBF** visam ao reforço do direito de acesso às políticas de **saúde, educação e assistência social** e possibilitam promover a melhoria das condições de vida da família beneficiária, assim como reforçam a responsabilização do poder público na garantia de oferta desses serviços (MDS, Orientações Técnicas sobre o PAIF, vol. 1, 2012).

O Programa Bolsa família, ao incluir ações de diferentes políticas setoriais, pode e deve servir como uma forma de ampliação de acesso das famílias mais vulneráveis, como, por exemplo, a garantia de inserção e manutenção das crianças e dos adolescentes na escola e na saúde. Assim, tais políticas são provocadas a ampliar e alterar seu modo de ofertar direitos e proteção.

Devemos reforçar, portanto, que as **condicionalidades** para o acesso aos serviços sociais **não devem ser assimiladas de forma negativa, mas reafirmar as estratégias de proteção social**. As condicionalidades contribuem para a localização das famílias, a identificação da necessidade da oferta de serviços e dos riscos e vulnerabilidades que dificultam o acesso das famílias beneficiárias aos serviços sociais a que têm direito.



Consulte
Manual do Sistema de
Condicionalidades do PBF!
Disponível: [www.mds.gov.br/
bolsafamilia/condicionalidades/
sistemas/](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades/sistemas/)



Cabe ao poder público identificar os motivos do não cumprimento das condicionalidades, de modo a

- ✓ promover o acompanhamento dessas famílias, realizando uma reflexão sobre os direitos das crianças e adolescentes à saúde (vacinação, acompanhamento nutricional) e à educação (frequência escolar); as responsabilidades das famílias em garantir tais direitos, identificando quais os obstáculos para cumprimento de tais responsabilidades e traçando estratégias para sua superação;
- ✓ implementar políticas públicas garantidoras de direitos das crianças e dos adolescentes e, conseqüentemente, de suas famílias no âmbito do território de abrangência da política.



Tem-se constatado que o descumprimento das condicionalidades denota situações reveladoras do alto grau de vulnerabilidade das famílias ou ausência da oferta dos serviços.



Quais os recursos que podem ser acionados para o atendimento e acompanhamento dessas famílias?

O **Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família** (SICON) é uma ferramenta para o gerenciamento das condicionalidades do Bolsa Família que permite a gestores e técnicos responsáveis, por meio do acompanhamento das condicionalidades, nos estados, DF e municípios, executar as seguintes ações:

- ✓ consultar famílias com descumprimentos das condicionalidades;
- ✓ registrar e alterar recurso para o descumprimento quando ocorrerem erros, falhas ou problemas que ocasionem repercussão indevida;
- ✓ deferir ou indeferir um recurso cadastrado;
- ✓ registrar as informações sobre o acompanhamento das famílias que tiveram descumprimento de condicionalidades.



Quais registros são necessários em caso de descumprimento das condicionalidades?

Em caso de descumprimento das condicionalidades, há o **Protocolo de Gestão Integrada** que prevê uma série de procedimentos para o atendimento das famílias beneficiárias, **especialmente do PBF** e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – **PETI**, os quais podem ser verificados a partir dos seguintes passos:

- 1) a partir do SICON e de outros sistemas da RedeSUAS, o MDS disponibiliza aos municípios e DF, informações sobre as famílias em descumprimento de condicionalidades;
- 2) ao Estado cabe analisar e sistematizar informações recebidas e outros dados disponíveis, bem como apoiar os municípios no desenvolvimento de estratégias para prevenção e enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social;
- 3) os municípios e o DF **devem garantir que as informações territorializadas cheguem aos CRAS (ou CREAS), com a regularidade necessária**, de forma a potencializar uma intervenção proativa no território de abrangência do CRAS e possibilitar a localização dessas famílias, por meio de **busca ativa ou visita domiciliar**.
- 4) as equipes do CRAS e CREAS (ou equipes técnicas da PSB e PSE) devem verificar se o descumprimento de condicionalidades materializa a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social, traçando estratégias de atendimento ou encaminhamentos (BRASIL, PAIF, 2012).





E quanto às famílias que têm crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, o acompanhamento, bem como a oferta de serviços socioassistenciais podem ser feitos de que modo?

O **Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)** articula um conjunto de ações com o objetivo de retirar crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos da prática do trabalho precoce, exceto quando na condição de aprendiz, a partir de 14 anos. Compreende transferência de renda – prioritariamente por meio do Programa Bolsa Família –, **acompanhamento familiar e oferta de serviços socioassistenciais**. O PETI ainda requer alguns cuidados:

- 1) que os governos municipais e do DF **mantenham atualizados o levantamento com todas as informações de trabalho infantil local**;
- 2) **que sejam priorizadas as informações sobre o número de crianças e adolescentes que estão trabalhando**, o local onde exercem as atividades, tipos de atividades, faixa etária, condições de saúde e frequência na escola, dentre outras informações.
- 3) que se garanta a **inserção das informações da família no Cadastro Único para Programas Sociais**, para que se possa traçar o **diagnóstico social** das famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho.

O PROTOCOLO DE GESTÃO INTEGRADA DE SERVIÇOS, BENEFÍCIOS E TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Conforme vimos, as condicionalidades do Benefício de Transferência de Renda - do Programa Bolsa Família - devem ser vistas apenas como forma de garantir acesso aos direitos afiançados por todas as políticas envolvidas, no caso: a assistência social, a saúde e a educação. Da mesma forma, as condicionalidades favorecem o debate e a construção de ações que possam mudar o modo das políticas de educação e saúde, reconhecerem como cidadãos de direitos os mais vulneráveis e os que recebem benefícios sociais. Assim, não apenas a Política de Assistência Social se coloca em alerta para ampliar a proteção dessas famílias, como também as demais políticas sociais, numa perspectiva de gestão integrada.



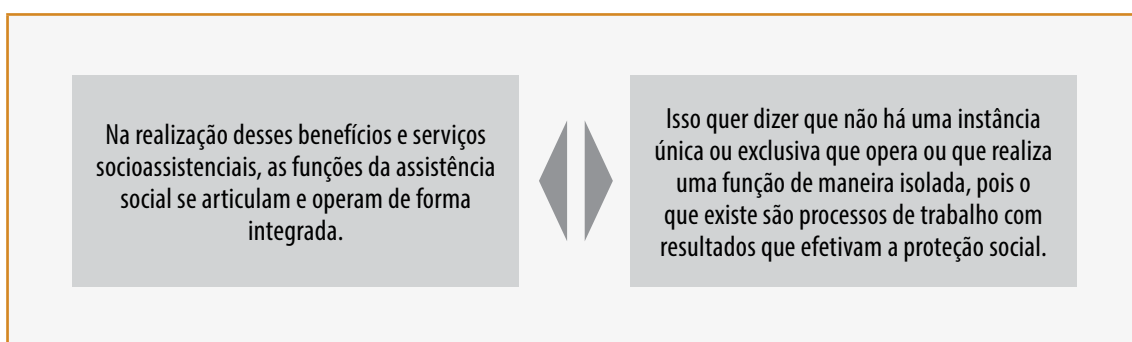
SOBRE O PETI:

Visa, por natureza, um conjunto de ações integradas e complementares de caráter intersetorial. No âmbito do SUAS, compreende a transferência de renda, o trabalho social com famílias e a oferta de serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes que se encontrem em situação de trabalho.



Consulte a Superintendência Regional do Trabalho e o Sistema de Informações sobre Focos de Trabalho Infantil do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Nesse sentido, a compreensão das razões e dos processos relacionados à gestão integrada dos serviços, benefícios e transferências de renda ofertados pela Assistência Social, é fundamental. É o **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda**, pactuado e instituído pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 7, de 10 de setembro de 2009, **que vai estabelecer os procedimentos para integração/articulação da gestão dos serviços, benefícios e transferências de rendas**, visando ao acompanhamento prioritário das famílias dos beneficiários do BPC e de outros programas de transferência de renda, no âmbito do SUAS.



Esse Protocolo estabelece procedimentos necessários para a **garantia da oferta prioritária de serviços socioassistenciais nos CRAS às famílias do Programa Bolsa Família (PBF), do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), do Benefício de prestação continuada (BPC) e Benefícios Eventuais, especialmente das que apresentam maior vulnerabilidade.**

Também o protocolo confirma que o descumprimento de condicionalidades **constituem situações reveladoras do alto grau de vulnerabilidade das famílias, conforme o já tratado neste Caderno.**

Por exemplo, os beneficiários do BPC, principalmente as pessoas com deficiência, demandam atenção integral e proteção social para o enfrentamento das diversas situações de vulnerabilidade e risco social, sendo necessário o desenvolvimento de ações articuladas, intersetoriais que abarquem todas as dimensões de suas vidas, de modo a promover a **garantia de direitos, a autonomia e melhoria na qualidade de vida, bem como ampliação da possibilidade de participação e inclusão social.**

É nesse contexto organizativo que os benefícios e os serviços socioassistenciais, à medida que dispõem de estruturas sólidas e meios institucionais, materializam os direitos socioassistenciais e ganham visibilidade e legitimidade social. Além disso, os serviços realizados nestes espaços devem ser acessados pela população de “modo previsível, continuado, com cobertura e qualidade compatíveis com as condições que se justificam e com resolutividade em suas respostas” (BRASIL, CADERNO 2, 2013, p.40).

A articulação entre serviços e benefícios é necessária e, sem dúvida, uma condição para integrar o acesso a cuidados e atenções prestadas pelo trabalho profissional nos serviços socioassistenciais.

Ao gestor público municipal e ao DF (e nos casos que couber ao gestor estadual) cabe integrar a rede socioassistencial, conforme já vimos anteriormente. É fundamental que gestores e trabalhadores da política de assistência social compreendam que as medidas para organização, articulação dos serviços, de forma a integrá-los em uma “rede orgânica de serviços, demandam coordenação do poder público, pois o seu funcionamento regular requer planejamento, implementação, fluxos constituídos, gestão formalizada, acompanhamento e avaliação de processos e resultados, o que não é uma condição dada no atual estágio de implementação do SUAS” (BRASIL. Caderno 2, 2013, p.90).

Importante destacarmos que o **Protocolo** norteia o planejamento e a execução de ações orientadas pela perspectiva da vigilância social, uma vez que é, a partir do processamento e análise das informações, que será feita a identificação das famílias, assim como sua localização no território, viabilizando a **busca ativa** e a inserção destas nos serviços socioassistenciais.



É competência comum dos entes federativos “gerir, de forma integrada, os serviços, benefícios e programas de transferência de renda de sua competência” (NOB/SUAS 2012)

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Desafios da Gestão do SUAS nos Municípios e Estados**. Volume 2, CapacitaSUAS, Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial**. Brasília, DF: MDS/SNAS/CGSVS, 2009. 61 p.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cartilha BPC – Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social**. Brasília, DF: MDS, 2009. 28 p.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução CIT Nº 7, **de 10/9/2009 – Comissão Intergestores Tripartite-CIT. Protocolo de Gestão Integrada de Serviços Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema**. Brasília, DF: MDS, 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referências de Assistência Social – CRAS**. Brasília, DF: MDS, 2009. 72 p.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o PAIF - O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. v.1. Brasília, DF: MDS, 2012. 84 p.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF: Trabalho Social com Famílias**. v.2. Brasília, DF: MDS, 2012. 112 p.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CapacitaSUAS. “SUAS: A exigência de uma nova cultura institucional”. In: _____ **Caderno 2 CapacitaSUAS: Proteção de Assistência Social: Segurança de Acesso a Benefícios e Serviços de Qualidade**. 2. ed. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2013, p. 14-50.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CapacitaSUAS. “SUAS: Matrizes conceituais”. In: _____ **SUAS: Configurando os Eixos da Mudança**. v. 1. Brasília, DF: SNAS, MDS, 2013, p. 38-67.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CapacitaSUAS Caderno 1 Assistência Social: Política de Direitos à Seguridade Social**. 2. ed. Brasília, DF: SNAS, MDS, 2013. 144 p.
- COLIN, Denise; PEREIRA, Juliana. “Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e transferências de Renda: alguns apontamentos sobre a experiência brasileira”. In: CRUS, José Ferreira da. et al. (Org.). **20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília, DF: SNAS, MDS, 2013, p. 94-127.
- COUTINHO, Diogo R. **TD 1852 - “Capacidades Estatais no Programa Bolsa Família: o desafio de consolidação do Sistema Único de assistência Social”**. Rio de Janeiro, 2013.
- COUTO, Berenice. “O Sistema único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social”. In: MDS/UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília, DF: MDS/UNESCO 2009. p. 205-217.
- JACCOUD, Luciana. “Proteção Social no Brasil: debates e desafios”. In: MDS/UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília, DF: MDS/UNESCO 2009, p. 57-86.
- SPOSATI, Aldaiza. “Modelo Brasileiro de Proteção Social não Contributiva”. In: MDS/UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília, DF: MDS/UNESCO, 2009. p. 13-56.
- YAZBEK, Carmelita. “Estado, políticas sociais e implementação do SUAS”. In: **Caderno SUAS: configurando os eixos de mudanças**. v. 1. Brasília, DF: MDS, 2007. p. 79-125.

O PROVIMENTO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: QUE TRABALHO É ESSE?

módulo

2

Temos, como proposta neste módulo 2, discorrer sobre as características e especificidades do trabalho social desenvolvido na provisão dos serviços socioassistenciais, com ênfase no trabalho em equipes de referência, na interdisciplinaridade, na dimensão ética e política da relação entre profissional e usuário e na dimensão técnica da intervenção profissional.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desta **Unidade**, você terá **identificado as características e as especificidades do trabalho social, desenvolvido na provisão dos serviços socioassistenciais**. O acesso aos serviços de qualidade compõe um dos direitos socioassistenciais, o que significa que sua provisão implica necessariamente reconhecer os indicadores de bons resultados, além da aplicação das normas previstas na Tipificação e demais instruções do MDS. Salientamos que a qualidade dos serviços depende de condições objetivas para o seu funcionamento, além de arcabouço técnico compatível. Considerando esse último aspecto, o texto a seguir tratará da qualificação dos serviços a partir de sua relação intrínseca com o desempenho dos trabalhadores do SUAS, lembrando que esse tema tem importante referência na NOB-RH/SUAS e na Política Nacional de Educação Permanente do SUAS.

1.1. CARACTERÍSTICAS E ESPECIFICIDADES DOS PROCESSOS DE TRABALHO RELACIONADOS À PROVISÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

O SUAS está presente em todos os municípios brasileiros e, desde sua gênese, foi destacada a relevância do papel de um corpo de trabalhadores qualificado para o cumprimento dos seus objetivos. Como primeira evidência, as equipes de referência para o CRAS, CREAS e Centro POP e para serviços socioassistenciais da alta complexidade, foram constituídas pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB-RH/SUAS, em 2006. Ela é resultado de amplo processo de discussão que tem sua origem na própria NOB/SUAS, aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em 15 de julho de 2005, e que estabelece a Política de Recursos Humanos como eixo estruturante do SUAS, ao lado da descentralização, do financiamento e do controle social. Essa política reconhece a natureza e a especificidade dos trabalhadores e trabalhadoras do SUAS, o que vai determinar que a composição das equipes sejam de diferentes formações profissionais e também o conteúdo, articulado e interdisciplinar de sua atuação.

Sobre a Norma Básica de Recursos Humanos do SUAS (2006), destacamos

- ✓ é o grande marco político e institucional na gestão do trabalho do SUAS por disciplinar seus atributos essenciais e alguns parâmetros transformados em requisitos relacionados ao financiamento e ao reconhecimento público da integração dos entes federativos ao SUAS;
- ✓ estabelece a contratação de trabalhadores mediante concursos públicos, a formatação de planos de cargos, carreira e salários em todos os níveis, a criação de Mesas de Negociação entre empregadores e empregados e educação permanente, com ações de capacitação e de formação na direção da qualificação dos serviços e valorização do trabalhador;
- ✓ Os conteúdos da NOB-RH/SUAS demandam compreensão da dimensão ética e política que temos hoje para qualificar a oferta dos serviços e consolidar o direito socioassistencial (NOB-RH/SUAS, 2011).



Para a implementação do SUAS e para alcançar os objetivos previstos na PNAS/20004, é necessário tratar a gestão do trabalho como uma questão estratégica. A qualidade dos serviços socioassistenciais disponibilizados à sociedade depende da estruturação do trabalho, da qualificação e valorização dos trabalhadores atuantes no SUAS (NOB/SUAS, 2011, p.17).



E o que supõe a gestão do trabalho no SUAS?

1 unidade

MÓDULO 2

Gestão do trabalho no SUAS supõe, especialmente, a criação e a manutenção de estruturas de referência técnica e institucional para a orientação e o apoio permanentes; a regulamentação de aspectos relacionados ao trabalho na assistência social, a serem pactuados e submetidos ao controle democrático da sociedade civil organizada e atuante nas mesas de negociação e nos conselhos e instâncias de pactuação; a formação de uma ampla rede de formação permanente, com envolvimento das instituições de referência na área e organizações profissionais; a implantação e unificação de sistemas públicos de informação e controle dos processos de capacitação e acompanhamento da gestão do trabalho (SILVEIRA, 2011, p.14).

Considerando o que vimos até aqui, sobre o arcabouço normativo da Política de Assistência Social, como o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS (2009), a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), que estabelece os sistemas de articulação em rede de cada serviço em particular, as Orientações Técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social (2009), entre outros, **podemos afirmar que todos enfatizam a necessidade de articulação e integração entre as ações, apontando para a promoção de um diálogo interdisciplinar, que aproxime os saberes específicos oriundos das diferentes profissões que se juntam na gestão e provimento dos serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda.**

O TRABALHO EM EQUIPES DE REFERÊNCIA

A NOB-RH/SUAS determina que toda a **equipe de referência** do CRAS, do CREAS, Centro POP e serviços de acolhimento institucional seja composta por servidores públicos efetivos. Tal determinação reconhece que a baixa rotatividade é fundamental para que se garanta a continuidade, a eficácia e a efetividade dos serviços e ações ofertadas, bem como para potencializar o processo de **educação permanente** dos profissionais.



SOBRE AS EQUIPES DE REFERÊNCIA:

são formadas por profissionais de diferentes áreas, que possuem objetivos em comum, além de conhecimentos, habilidades e atitudes que se complementam compartilhando responsabilidades na oferta de um serviço a determinado número de usuários que apresentam situações de vulnerabilidade e/ou riscos similares, com os quais constroem vínculos e para os quais se tornam um parâmetro, ou referência (MUNIZ, 2011, p.97).



EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Política Nacional de Educação Permanente do SUAS tem como objetivo geral: “institucionalizar, no âmbito do SUAS, a perspectiva político-pedagógica e a cultura da Educação Permanente, estabelecendo suas diretrizes e princípios e definindo os meios, mecanismos, instrumentos e arranjos institucionais necessários à sua operacionalização e efetivação” (BRASIL, 2013, p.11).



A unidade de medida “família referenciada” também é adotada para atender situações isoladas e eventuais famílias e indivíduos que não estejam em agregados territoriais atendidos em caráter permanente, mas que demandam do ente público proteção social.

É nesse contexto de referência da política de assistência social que se torna possível a instituição de espaços compartilhados de reflexão crítica sobre as situações de trabalho, sobre a forma como ele está organizado, sobre as demandas e as necessidades sociais da população usuária dos serviços, sobre a dinâmica dos serviços, enfim, por meio da partilha de saberes entre os diferentes profissionais, surge a possibilidade construção de conhecimentos que poderão ser postos em prática a serviço da garantia dos direitos socioassistenciais.

Também, **é importante reconhecermos que as unidades do SUAS envolvem um conjunto diversificado de profissões, que possuem atribuições e competências a serem desenvolvidas no âmbito no SUAS.** Esse trabalho é complexo, “pois cada uma das categorias profissionais envolvidas tem uma história particular de organização e de luta corporativa e sindical, com acúmulos e reivindicações específicas no que tange às condições de exercício do trabalho, aos conhecimentos e saberes e aos parâmetros ético-políticos orientadores do trabalho profissional” (MDS, SNAS, 2011, p.9).



O que precisamos saber sobre a dinâmica de uma equipe de referência?

De acordo com o salientado na NOB-RH/SUAS “anotada e comentada” (2011), o funcionamento de um sistema, como o SUAS, sempre indica a necessidade de articular, aproximar e criar vínculo entre partes que, frequentemente, são vistas como separadas e independentes. O SUAS, ao afirmar a necessidade de equipes de referência na proteção social básica e especial, coloca-nos diante de perguntas desafiadoras, como: **o que significa construir referência? A referência é válida para quem? Como funciona uma equipe de referência?**

É importante considerar que o SUAS se consolida, em grande medida, pela expansão dos serviços e pela oferta de benefícios socioassistenciais. A característica principal dos serviços (e sua diferença em relação aos projetos e programas) diz respeito à sua oferta contínua. Ou seja, sempre que o cidadão tiver uma necessidade de proteção de assistência social haverá um serviço para atendê-lo. Isso produz para o cidadão um sentimento de segurança a partir do qual ele pode afirmar “se eu precisar, sei que posso contar!” Essa certeza é a primeira ideia que devemos fixar quando queremos construir referência. A ideia de referência também nos leva a considerar outra dimensão: a direção para onde ela sinaliza. Quando usamos a ideia de referência como um “norte”, como um “rumo”, estamos de certo modo nos referindo ao ponto onde estamos e onde queremos chegar. Por isso, a ideia de referência também diz respeito à indicação de um ponto de chegada, à satisfação de uma expectativa. Podemos nos apropriar desses elementos transportando para a ideia de referência um sentido que nos permite aproximar, ou até mesmo satisfazer necessidades sociais. (NOB-RH SUAS, 2011, p.27-28).



Mas, afinal, qual a natureza da referência construída pelas equipes de referência do SUAS?

É uma só: produzir para o cidadão a certeza de que ele encontrará acolhida, convívio e meios para a garantia de proteção social. Esse entendimento traz maior clareza sobre a articulação necessária entre as equipes da proteção social básica e especial.



Como consequência desse entendimento, podemos afirmar o seguinte:

Não se trata de funcionar na lógica de encaminhamento formal de uma equipe para outra, como se a somatória de intervenções isoladas levasse, automaticamente, ao atendimento das necessidades sociais das famílias e indivíduos; a fragmentação das respostas leva, muitas vezes, à sensação de sobrecarga ou de insatisfação tanto para o cidadão quanto para as equipes profissionais. Portanto, ainda que o plano de ação de cada **equipe** organize o trabalho para garantir os resultados esperados do serviço sob sua responsabilidade, conforme consta da Tipificação, há que se ter essa referência compartilhada, cuja baliza é a matricialidade sociofamiliar e o território.

Além dos profissionais definidos na NOB-RH/SUAS para compor as **equipes de referência** dos CRAS (2 técnicos, sendo 1 Assistente Social e, preferencialmente, 1 Psicólogo), CREAS (Assistente Social, Psicólogo e Advogado) e dos serviços de acolhimento (Assistente Social e Psicólogo), a Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, do CNAS, reconheceu outras categorias profissionais de nível superior que poderão integrar essas equipes para atender às especificidades da prestação dos serviços socioassistenciais: Antropólogo; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo; Terapeuta ocupacional; Musicoterapeuta, ou que, preferencialmente, poderão compor a gestão do SUAS: Assistente Social; Psicólogo; Advogado; Administrador; Antropólogo; Contador; Economista; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo e Terapeuta Ocupacional (MUNIZ, 2011, p.98).

A INTERDISCIPLINARIDADE

A interdisciplinaridade é um processo dinâmico, consciente e ativo de reconhecimento das diferenças e de articulação de objetos e instrumentos de conhecimento distintos, que contribui para a superação do isolamento dos saberes. Isso significa superar a abordagem tecnicista, que privilegia o trabalho de profissionais de maneira isolada ou independente, de acordo com suas atribuições específicas.



EQUIPE

Uma equipe não é simplesmente um conjunto ou grupo de pessoas que se aplicam a uma tarefa ou trabalho. Se não há um propósito comum, se não há compartilhamento de propósitos, se não existem estratégias estabelecidas em conjunto pelo grupo para alcançá-lo, não existe equipe (MUNIZ, 2011, p.93).



EQUIPES DE REFERÊNCIA

Saiba os detalhes sobre a composição das equipes de referência da PSB e PSE. Veja a NOB-RH/SUAS anotada e comentada (2011). Observe as Resoluções CNAS nº 17/2011 e nº 09/2014.

De acordo com as Orientações Técnicas do CRAS (2009), o enfoque interdisciplinar é adotado como processo de trabalho no âmbito do SUAS, a partir da compreensão de que o principal da ação da política de assistência social – as vulnerabilidades e riscos sociais – não são fatos homogêneos e simples, mas, como já tratamos anteriormente, são complexos e multifacetados e, portanto, exigem respostas diversificadas alcançadas por meio de ações contextualizadas e para as quais ocorrem contribuições construídas coletivamente, e não apenas por intermédio do envolvimento individualizado de técnicos, com diferentes informações.

O trabalho, em uma perspectiva interdisciplinar, deverá reconhecer a diversidade de conhecimentos, habilidades e atitudes entre os membros de uma equipe, que não só se complementam, e sim enriquecem o trabalho como um todo, “que tem também um objetivo compartilhado e um projeto comum para alcançá-lo” (MUNIZ, 2011, p.93).

Ainda pensamos ser importante enfatizar que o **trabalho interdisciplinar** pressupõe a realização de um **trabalho coletivo**.



Sendo assim, o que é preciso considerar acerca da ótica do trabalho coletivo no SUAS?

- ✓ Ele é orientado por projetos profissionais que podem convergir, mas também se contrapor;
- ✓ Ele incorpora o acúmulo e as contribuições de diferentes profissões;
- ✓ Deve assimilar criticamente os conhecimentos e aportes daquelas que vem assumindo protagonismo histórico na elaboração de conhecimentos teóricos, técnicos e políticos que subsidiam os avanços da assistência social no país.

Isso põe em debate a direção política do trabalho no SUAS e a qualidade dos serviços socioassistenciais, na construção de processos interventivos que promovam protagonismo dos usuários, fortalecimento da prática democrática e da cultura de direitos. (SILVEIRA, 2011, .57).



E, então, como direcionamos o trabalho em equipe a partir das diferenças que possam existir? Qual o projeto comum que construímos no SUAS?

1 unidade

MÓDULO 2



A DIMENSÃO ÉTICA E POLÍTICA DA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL E USUÁRIO

A assistência social deve ofertar seus serviços com o conhecimento e compromisso ético e político de profissionais que operam técnicas e procedimentos impulsionadores. Os princípios éticos das respectivas profissões deverão ser considerados quando são elaborados, implantados e implementados padrões, rotinas e protocolos específicos, para normatizar e regulamentar a atuação profissional por tipo de serviço socioassistencial.

Na reflexão sobre o trabalho no campo da assistência social, a construção de vínculos com o **usuário** é condição fundamental, para potencializar a autonomia e a cidadania, “promovendo a sua participação durante a prestação de serviço” (MUNIZ, p.104). Além disso, existe o vínculo com a equipe de referência, que se inicia no momento do acolhimento, seja ele individual ou coletivo.



USUÁRIO

Aqui a concepção de usuário como sujeito de direito e sujeito de todo o processo socioassistencial é o ponto-chave para que o trabalhador se decida com base nos valores éticos e políticos estabelecidos nos documentos normativos da assistência social, de forma consciente e crítica (MUNIZ, p.104).



E quais são princípios éticos que orientam a intervenção dos profissionais da área de assistência social (NOB-RH/SUAS, anotada e comentada, 2011):



Defesa intransigente dos direitos socioassistenciais;

Isso requer, num processo democrático, a transparência das informações do SUAS, deixando mais evidentes as responsabilidades das ações.



Compromisso em ofertar serviços, programas, projetos e benefícios de qualidade que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais;

Os serviços e os benefícios socioassistenciais de qualidade produzem uma mudança fundamental na vida do cidadão: a passagem da condição de submissão para a condição de protagonista de sujeito de direitos. Essa mudança, a ser alcançada por meio do trabalho social, é imprescindível para a construção e exercício de cidadania nos espaços políticos, nos quais são construídos e defendidos os direitos individuais e coletivos.



Promoção aos usuários do acesso à informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;

Para a construção do vínculo entre o trabalhador e o usuário, é essencial a criação de estratégias simples, como expor a credencial para que o usuário possa tratá-lo pelo nome.

Assim como o trabalhador possa referir-se ao usuário do mesmo modo.



Proteção à privacidade dos usuários, observando o sigilo profissional, preservando sua privacidade e opção e resgatando sua história de vida;

Quanto ao sigilo profissional, dois aspectos muito importantes devem ser considerados. De um lado, devemos cumprir as orientações relativas ao sigilo, conforme o código de ética de cada profissão; de outro lado, uma vez que a prestação de serviços aos usuários se faz por uma equipe de referência interdisciplinar, é necessário definir parâmetros comuns, válidos para (e entre) os profissionais responsáveis pela proteção das famílias e de seus membros, demandando elaboração e negociação em torno do que é “estritamente necessário” e “relevante para qualificar o serviço prestado”.

► **Compromisso em garantir atenção profissional direcionada para a construção de projetos pessoais e sociais para autonomia e sustentabilidade;**

► **Reconhecimento do direito dos usuários a ter acesso a benefícios e à renda e a programas de oportunidades para inserção profissional e social;**

► **Incentivo aos usuários para que estes exerçam seu direito de participar de fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares de produção;**

► **Garantia do acesso da população à política de assistência social sem discriminação de qualquer natureza (gênero, raça/etnia, credo, orientação sexual, classe social, ou outras), resguardados os critérios de elegibilidade dos diferentes programas, projetos, serviços e benefícios;**

A gestão do trabalho, no âmbito do SUAS, contribui para aprimorar a gestão do Sistema e a qualidade da oferta dos serviços na perspectiva de consolidar o direito socioassistencial. É fundamental que no cotidiano profissional não sejam feitas discriminações entre beneficiários de programas de transferência de renda condicionada e usuários dos serviços, como se o profissional pudesse estabelecer uma hierarquia das necessidades das famílias. A satisfação das necessidades de proteção social é complementar, e não excludente: o fortalecimento do caráter protetivo das famílias e a expansão do campo das relações sociais são, do ponto de vista das famílias, tão importantes quanto o acesso à renda.

► **Devolução das informações colhidas nos estudos e nas pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento de seus interesses;**

► **Contribuição para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.**

O prontuário de atendimento previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais é um instrumento que compõe o trabalho social. Conhecer o conteúdo do seu prontuário de atendimento é um direito das famílias e dos indivíduos usuários do SUAS. Enfim, toda informação sobre o acesso aos serviços e benefícios, bem como às instâncias de defesa desses direitos deve ser garantida ao cidadão prontamente, sem procedimentos morosos que dificultem ao exercício de sua cidadania.



ACOLHIMENTO

O acolhimento deve resultar das relações estabelecidas no processo de trabalho entre a equipe e o usuário, quando se dá uma negociação tendo em vista a identificação de suas necessidades, buscando produção de vínculo, com o objetivo de estimular a autonomia (MUNIZ, p.106).



ATENÇÃO:

A dimensão ética é da equipe de referência, conforme NOB-RH/SUAS e Resoluções CNAS 17/11 e 09/14. Portanto, envolve os trabalhadores de ensino superior, fundamental e médio.

A DIMENSÃO TÉCNICA DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

As novas requisições para o trabalho na assistência social exigem a capacidade de exercer **a autonomia, a crítica e a criatividade** nos processos de desenvolvimento de protagonismo, autonomia e participação, no projeto de ampliação dos direitos e dos mecanismos democráticos com a reestruturação do setor público na assistência social (SILVEIRA, 2011, p.33). Essas novas requisições para o trabalho nos remetem, também, à necessidade de qualificarmos os serviços desenvolvidos, o que está diretamente relacionado com a estrutura administrativa e funcional e com a própria dimensão da técnica e intervenção profissional. Temos de reconhecer a importância atribuída ao direito a serviços de qualidade, o que passa pela garantia de condições objetivas e subjetivas no interior dos equipamentos sociais. Tratar sobre a dimensão técnica da intervenção profissional, no âmbito do SUAS, exige a compreensão de que os atos profissionais são importantes na medida em que concebemos a pobreza e a vulnerabilidade social como multifacetadas; a intervenção, portanto, vai para além da concessão de benefícios, o que demanda o trabalho sociofamiliar, o aprimoramento da convivência comunitária, a busca de alternativas para recuperação de capacidades de proteção e direitos.



Então, de que maneira se expressa a “competência teórico-metodológica” no trabalho profissional no SUAS? Vejamos algumas formas:

- ✓ por meio da realização de uma leitura crítica da realidade social sem, contudo, deixar de estabelecer os nexos com as determinações históricas e estruturais da questão social;
- ✓ pela destreza do manuseio do instrumental técnico em todos os níveis de atuação (atendimento direto, planejamento, gestão, articulação, dentre outras);
- ✓ quando se parte do pressuposto de que as condições de pobreza e vulnerabilidade apresentadas pelos usuários são multidimensionais; portanto, para além da recomposição da renda, há necessidade de oferecer uma série de serviços consubstanciados na ação profissional que permitam colher e buscar formas de atender os cidadãos;
- ✓ pela valorização da dimensão do território como locus da ação da política de assistência social;
- ✓ no momento em que ocorre a superação da cisão entre os que

pensam e os que executam;

- ✓ por intermédio dos trabalhadores, quando estes ocupam os espaços de tomada de decisão, assim como se apropriam de saberes referentes à planificação, à avaliação e ao financiamento;
- ✓ por meio da instituição da gestão democrática e pela valorização do protagonismo dos usuários em quaisquer que sejam os espaços profissionais e institucionais (RIZZOTTI, 2011).

Sem dúvida, entre tantos outros, esses são alguns aspectos que caracterizam a dimensão da intervenção profissional que se movem por **princípios éticos e pelas alianças entre os trabalhadores e trabalhadoras com os usuários** (RIZZOTTI, 2011). Aliás, a construção de vínculos com o usuário, é condição para potencializar a sua autonomia e cidadania, como forma de promoção da participação do próprio usuário durante a prestação de serviços.

Conceber o usuário, enquanto sujeito, implica a clara compreensão de que esse pode ser autônomo e julgar as orientações que há de respeitar. A integralidade do atendimento fica prejudicada quando não se considera o usuário enquanto sujeito, portador de direitos e de opções de vida (MUNIZ, 2011, p.108).



O que desejam fazer e como pensam o trabalho [...]? O que compõe seu cotidiano de trabalho e do que mais se ocupam? [...] Como construir os caminhos para a superação desse descompasso entre o que queremos e o que fazemos, muito embora sabedores que somos de que essa realidade tem determinações históricas e estruturais, a proposição de uma intrínseca aliança entre trabalhadores e usuários dever ser um dos caminhos a ser seguido? (RIZZOTTI, 2011).

FINALIZANDO ESTA REFLEXÃO:

Eis um debate
necessário nas equipes
do SUAS!!!

Outro aspecto que integra a dimensão técnica e ética da intervenção profissional se refere **aos cuidados e registros para o alcance de resultados e garantia de direitos dos usuários da política**, tanto na proteção social básica quanto na proteção social especial. Afinal, o uso da informação é um dos elementos necessários à boa gestão. Assim, todos os profissionais deverão zelar para que as informações sejam prestadas com fidedignidade, transparência e no prazo estipulado (OT CRAS, 2009, p.39). As informações e os registros se constituem em importantes instrumentos utilizados pelos profissionais no trabalho no âmbito do SUAS. Por isso, a importância do cuidado com as informações geradas e os registros

realizados e, até mesmo, a forma como o trabalho está organizado. É preciso que haja planejamento do trabalho, realização de reuniões de equipe, planos de acompanhamento dos usuários e das famílias, prontuários, entre outros, de acordo com as especificidades do trabalho que compõem a dinâmica da operacionalização do SUAS.

PLANEJAMENTO DO TRABALHO

Para o bom funcionamento do trabalho social, é indispensável o planejamento das atividades, da organização do trabalho em equipe, da definição de tarefas, das informações a serem coletadas (instrumentos, frequência de registros e responsáveis), dos fluxos de instrumentos de encaminhamentos entre a proteção básica e a especial. Essencial também é o **Plano de Ação do Serviço**, cuja formulação a equipe democraticamente participa, sob a liderança de sua coordenação que define objetivos, metas, estratégias, recursos necessários para execução dos serviços a serem operacionalizados em determinado período de tempo.

O planejamento requer a **realização de REUNIÕES DAS EQUIPES** internas de cada unidade socioassistencial e também reuniões integradas com as demais unidades e serviços. Cada equipe deverá definir, coletivamente e de maneira democrática, a forma como se organizarão nas unidades, quais serão as prioridades, como serão cumpridas as funções e as combinações e, ainda, a periodicidade dos encontros, assim como as reuniões intersetoriais e com a rede socioassistencial.

PLANO DE TRABALHO

O plano de trabalho é algo pactuado de comum acordo na equipe de referência, e isso pressupõe o respeito às competências individuais, o reconhecimento e particularidades, o reconhecimento das diferenças de saberes e a necessidade de somá-los e multiplicá-los diante das necessidades das condições de vida dos cidadãos e usuários dos serviços. Esse plano não possui caráter terapêutico ou psicoterapêutico; ele é um plano de desenvolvimento dos usuários que vai definir as estratégias a serem adotadas pela equipe para operar o trabalho social necessário para a garantia das aquisições dos usuários (MUNIZ, 2011).



É fundamental que no planejamento e avaliação do trabalho haja com regularidade a participação dos usuários.



Os profissionais de nível fundamental e médio também devem participar das reuniões gerais.



REGISTRO DE INFORMAÇÕES

O **Registro de Informações** constitui-se como elemento fundamental para gestão, monitoramento e avaliação, e consequentemente, para o aprimoramento das ações e serviços do CRAS e dos serviços a ele referenciados.

INFORMAÇÕES PARA ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS	A utilização de prontuários pela rede socioassistencial contribui para a coleta de informações sobre as famílias mediante o registro de questões como histórico pessoal/familiar; eventos de violação de direitos; entre outros, o que qualifica o processo de acompanhamento das famílias.
INFORMAÇÕES PARA MONITORAR AÇÕES	Todos os serviços socioassistenciais – ofertados no CRAS ou a ele referenciados – deverão manter registros de frequência, permanência, atividades desenvolvidas e desligamento. Os registros de encaminhamentos (para serviços da proteção básica e especial, bem como para outras políticas setoriais) também são importantes fontes de informação para vigilância socioassistencial.

De acordo com o que vimos até aqui, podemos afirmar que **os trabalhadores da política de assistência social desempenham um papel fundamental na operacionalização de toda a engrenagem do SUAS**. É no trabalho que os profissionais acionam um conjunto de instrumentos, que, para além de um arsenal de técnicas, envolve conhecimentos, habilidades e atitudes – pressupostos éticos que subsidiam o exercício profissional.

Nessa dimensão técnica da intervenção profissional, o atendimento às famílias, residentes em territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros), deve ser feito pelas **equipes volantes**. **Trata-se de uma estratégia para alcançar as famílias que estejam dispersas no território, isoladas ou que tenham dificuldades para acessar a unidade física do CRAS, em razão de sua distante localização.**

Como um pressuposto ético no trabalho com famílias, temos de considerar que todas possuem recursos, potencialidades e habilidades que devem ser identificados e fortalecidos; organizam-se conforme suas possibilidades e os contextos que vivenciam (culturas e identidades coletivas); necessitam de proteção social do Estado para que possam fornecer proteção aos seus membros.

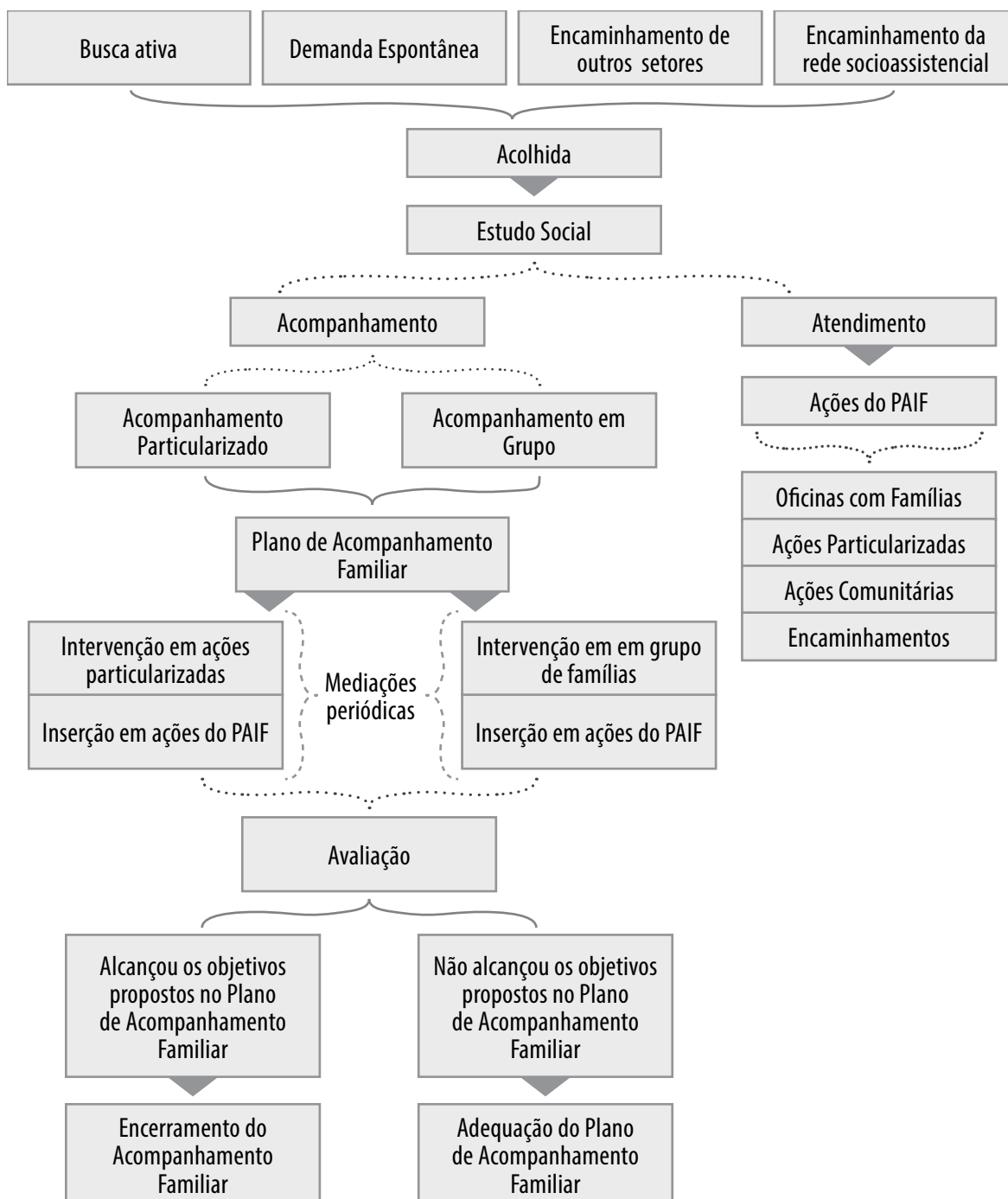


O ACOMPANHAMENTO

deve ser realizado por meio de instrumentos que facilitem o armazenamento dos dados dos usuários, os atendimentos realizados, bem como os encaminhamentos junto aos serviços da proteção básica e especial e as informações necessárias à alimentação dos sistemas da RedeSUAS, do Censo CRAS e de outros sistemas municipais ou do DF (MDS, Orientações Técnicas CRAS, 2009, p. 42).

Outro aspecto relacionado à dimensão ética do trabalho no PAIF e da relação dos usuários com os profissionais é o de que NÃO É OBRIGATÓRIA a participação das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda ou dos benefícios assistenciais no PAIF. O atendimento e o acompanhamento devem ocorrer com a anuência e o interesse das famílias (BRASIL, PAIF, 2012, p.40).

O diagrama a seguir sintetiza o fluxo do atendimento e acompanhamento que fazem parte do trabalho que se operacionaliza no âmbito da Proteção Social Básica.



REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Serviço de Conveniência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de até 6 anos e suas famílias.** Brasília, DF: MDS, 2010. 55 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o PAIF – O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** v.1. Brasília, DF: MDS, 2012. 84 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF: Trabalho Social com Famílias.** v.2. Brasília, DF: MDS, 2012. 112 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Serviço de Conveniência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas: Orientações técnicas.** Brasília, DF: MDS, 2012. p.134.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.** Brasília, DF: SNAS, MDS, 2013. 56 p.

FERREIRA, Stela da Silva. “Princípios éticos para os trabalhadores e equipes de referência”. In: SNAS. **NOB-RH SUAS anotada e comentada.** Brasília, DF: MDS, 2011, p. 19-24.

GRAHAM, Andrew. **Como escrever e usar estudos de caso para ensino e aprendizagem no setor público.** Brasília: ENAP, 2010. 214 p.

MATIAS, Mariana López. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Documento técnico: Proteção Básica e Especial Povos e Comunidades Tradicionais.** Brasília, DF: MDS, 2011. 29 p.

MUNIZ, Egli. “Equipes de referência no SUAS e as responsabilidades dos trabalhadores”. IN: **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: Uma contribuição Necessária.** Brasília, DF: MDS, 2011. p. 89-123.

RIZZOTTI, Maria Luiza. “A Aliança estratégica entre os trabalhadores e usuários do SUAS”. In: **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária.** Brasília, DF: MDS, 2011. p. 65-86.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. “Gestão Do Trabalho: Concepção e significado para o SUAS”. In: **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária.** Brasília, DF: MDS, 2011. p. 11-40.

O SUAS E AS AGENDAS ESTRATÉGICAS: O FORTALECIMENTO DO COMBATE À POBREZA, AOS RISCOS E ÀS VULNERABILIDADES SOCIAIS

Neste módulo, serão conhecidas as Agendas Estratégicas integradoras de esforços no combate à pobreza, aos riscos e às vulnerabilidades sociais, como o “Plano Brasil Sem Miséria” (BSM), o Plano “Crack: é possível vencer!” e o Plano Nacional da Pessoa com Deficiência: “Viver sem Limite”. Todas essas agendas serão abordadas a partir da forma como elas se operacionalizam no SUAS.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Neste módulo, apresentamos os Planos Estratégicos de Governo como meios de integração e fortalecimento das políticas públicas sociais para a superação da pobreza, das formas de vulnerabilidade e dos riscos sociais identificados. A compreensão da importância da integração de políticas sociais públicas para o combate da pobreza, riscos e vulnerabilidades sociais pressupõe o reconhecimento das agendas sociais do governo federal assim como das agendas estaduais ou locais para que possam ser postas em prática nos territórios de sua atuação.

Afinal, somos desafiados constantemente a acertar a melhor forma de nos organizarmos para o enfrentamento das desigualdades sociais por meio da efetivação da agenda social brasileira. Daí a importância da participação da Política de Assistência Social e do SUAS no Plano Brasil Sem Miséria, de ofertar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais para assegurar proteção social à população em situação de vulnerabilidade e risco e de fazer parte da construção da intersetorialidade na prestação de outros serviços sociais públicos e privados.

Propomos uma reflexão acerca da importância de um país “crescer incluindo”, ou seja, de garantir, por meio de um conjunto de políticas de Estado, a inclusão de “parte da população que tradicionalmente ficou de fora dos processos de crescimento do País” (FALCÃO, 2014, p.20). Ainda é importante reconhecermos que todo diagnóstico das situações de pobreza deve estar vinculado a uma série de programas que possam lidar com as múltiplas dimensões da pobreza vivenciada por parte significativa da população em diferentes territórios do Brasil.

Daí a estratégia que chamamos de busca ativa, baseada na convicção de que não cabe às pessoas em situação de pobreza correr atrás do Estado. É o Estado que deve buscar essas pessoas e incluí-las em todas as ações que possibilitem que elas superem a pobreza extrema (FALCÃO, 2014, p.20).

MÓDULO 3

1 UNIDADE

1.1. O “PLANO BRASIL SEM MISÉRIA” (BSM)

O Plano Brasil sem Miséria (BSM), instituído pelo Decreto nº 7.492/11, coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, envolve, ao todo, 22 ministérios, reunindo dezenas de políticas, programas e ações para reduzir drasticamente a extrema pobreza.

ALGUNS ASPECTOS IMPORTANTES DO BSM QUE PRECISAMOS SABER:



Quais são os objetivos?

Alcançar as famílias extremamente pobres, adotando medidas que partem de um conceito multidimensional de pobreza, que considera a necessidade de renda, o acesso aos serviços públicos e a inserção produtiva como mecanismos prioritários de superação dessa condição. As **famílias extremamente pobres, que ainda não estão registradas no Cadastro Único, serão localizadas e incluídas**, de forma integrada, nos mais diversos programas federais em parceria com estados, municípios, empresas públicas e privadas e organizações da sociedade civil.



Mas de que maneira se manifesta a extrema pobreza?

Embora a renda seja uma variável fundamental nessa discussão, sabemos que a extrema pobreza se manifesta de múltiplas formas. Além da insuficiência de renda, a insegurança alimentar e nutricional, a baixa escolaridade, a pouca qualificação profissional, a fragilidade de inserção no mundo do trabalho, o acesso precário à água, à energia elétrica, à saúde e à moradia são algumas delas.

Superar a extrema pobreza requer, portanto, a ação intersetorial do Estado.



Qual o público prioritário do BSM?

O BSM dá atenção especial a setores da população e a grupos específicos mais propensos à situação de extrema pobreza, como crianças jovens, mulheres, negros, população em situação de rua, catadores de material reciclável, indígenas e povos e comunidades tradicionais. São milhões de brasileiros que, a despeito dos reconhecidos avanços sociais e econômicos do país nos últimos anos, continuam em situação de pobreza, com renda mensal inferior ao corte de renda estabelecido e pactuado no Brasil.

O PLANO BRASIL SEM MISÉRIA SE ORGANIZA EM TRÊS EIXOS:

garantia de renda, para alívio imediato da situação de extrema pobreza;

o acesso a serviços públicos, para melhorar as condições de educação, saúde e cidadania das famílias;

inclusão produtiva, para aumentar as capacidades e as oportunidades de trabalho e geração de renda entre as famílias mais pobres do campo e das cidades.



Quais os desafios que temos pela frente?

Um deles é o da **Busca Ativa**, para que nenhuma família com o perfil do Brasil Sem Miséria fique fora do Cadastro Único e das oportunidades que ele proporciona.

Os CRAS são responsáveis por coordenar a Busca Ativa no território onde estão instalados.

A Busca Ativa se desdobra em três estratégias:

- ✓ **Busca Ativa para inclusão no Cadastro Único:** trata-se de localizar as famílias extremamente pobres, incluí-las no cadastro e manter suas informações sempre atualizadas;



O SUAS lidera a execução de estratégias de localização da população prioritária do plano com a estratégia da busca ativa.

- ✓ **Busca Ativa para Acessar Benefícios:** incluir no Bolsa Família, no Bolsa Verde, no Fomento a Atividades Produtivas, no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e no Benefício de Prestação Continuada todas as famílias que atendam aos critérios de elegibilidade;

Busca Ativa para Acessar Serviços: nesse caso, o Estado assegura que as famílias extremamente pobres tenham acesso aos serviços sociais básicos de saúde, saneamento, educação, assistência social, trabalho e segurança alimentar e nutricional, entre outros.

O segundo desafio é o de aperfeiçoar ainda mais as **estratégias de inclusão produtiva** que estão dando resultados, como o **Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego PRONATEC** do BSM.

O **PRONATEC**, coordenado pelo Ministério da Educação (MEC), proporciona o acesso de brasileiros a cursos de qualificação profissional. Criado pela Lei nº 12.513/2011, essa parceria prevê a oferta gratuita de qualificação profissional para pessoas inscritas ou em processo de inclusão no CadÚnico, na modalidade intitulada Bolsa-Formação Trabalhador, sob a forma de cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC). Trata-se de uma importante parceria que, articulada à estratégia de inclusão produtiva do BSM, proporcionará condições para que a parcela mais vulnerável da sociedade brasileira conquiste uma inserção digna no mundo do trabalho. **O público beneficiário do Pronatec/BSM** é composto por todas as pessoas inscritas ou em processo de inscrição no CadÚnico, com idade a partir de 16 anos. Entre esses, têm prioridade os cadastrados em situação de extrema pobreza (com renda familiar per capita de até R\$140) e os beneficiários de programas federais de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). O Pronatec/BSM dedica atenção especial aos grupos mais expostos aos riscos da pobreza, como as pessoas com deficiência, jovens, mulheres, negros, população em situação de rua, catadores de material reciclável, índios e comunidades tradicionais.

E o terceiro desafio é o de **ofertar** mais serviços de qualidade, concebidos de forma a **acolher e a incluir quem mais precisa**.

Torna-se muito importante o engajamento dos municípios na oferta de serviços de qualidade para a estruturação da Rede SUAS e para a consolidação do Cadastro Único, que são essenciais para o Plano Brasil Sem Miséria. O protagonismo dos gestores na identificação do público beneficiado, o acolhimento e o acompanhamento dessas

famílias precisa ser destacado. Além disso, a capacidade de referenciar e contrarreferenciar, não somente no seu campo de atuação, mas também nas demais políticas (saúde, educação, segurança, alimentar, desenvolvimento agrário entre outras) coloca a Assistência Social no cerne dos esforços do *Brasil Sem Miséria*.

1.2. OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO BRASIL SEM MISÉRIA (BSM) INTEGRADAS AOS SERVIÇOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS

Vamos refletir agora sobre as possibilidades de operacionalização do BSM no SUAS, como oportunidade de fortalecimento dos serviços e benefícios socioassistenciais, especialmente **os serviços operacionalizados por equipes volantes, o Bolsa Família e o BPC**.

Para isso, destacamos alguns aspectos:

OS SERVIÇOS OPERACIONALIZADOS POR EQUIPES VOLANTES

Estruturar e cofinanciar os serviços de proteção social básica e ações executados por equipe volante foi necessária para atender a parcela da população que vive em localidades ainda não alcançadas pela ação do Estado, em áreas com características de dispersão populacional, isolamento, difícil acesso, áreas rurais ou quilombolas, dentre outras. Esses serviços devem ser ofertados por uma equipe adicional ao CRAS, cujo território tenha as características supracitadas. Essas equipes devem ser constituídas para alcançar maior efetividade de cobertura de um CRAS já instalado, fazendo com que os serviços de proteção social básica cheguem até o usuário da Assistência Social.

QUAIS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE?

Essa equipe tem, como uma de suas atribuições, o conhecimento da vulnerabilidade territorial, estratégia enfocada no BSM, para identificar as famílias que necessitam ser atendidas e acompanhadas nos serviços socioassistenciais ou encaminhadas às políticas setoriais, **ou mesmo inscritas no Cadastro Único para serem inseridas em benefícios de transferência de renda, como o Bolsa Família**. Em muitos casos, será necessário meios de locomoção (como lanchas e barcos) para chegar até as famílias que residem em

territórios cujo acesso só é possível por meio da malha hidroviária. Como muitas famílias residem em locais com pouco acesso a serviços públicos e não têm nem o conhecimento, nem os meios para fazer valer seus direitos, encontrá-las exige novas formas e estratégias de atuação como equipes volantes.

A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL COMO BASE PARA A INTEGRAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BSM

A vigilância socioassistencial tem um papel fundamental: capta e organiza informações que balizam e orientam o processo de planejamento dos serviços socioassistenciais. Com isso, também potencializa a responsabilidade na identificação das famílias que devam integrar as proteções do Plano Brasil Sem Miséria. Isso permite aos CRAS **romper com a lógica da demanda espontânea e imprevistos, pela qual cabe às famílias procurar os serviços do Estado e ir ao encontro das famílias para lhes assegurar direitos e ofertar oportunidades.**

Localizar, atender e acompanhar essas famílias, por meio dos serviços socioassistenciais tipificados, é o papel primordial do SUAS e é também sua maior contribuição para o Plano Brasil Sem Miséria.

A identificação das vulnerabilidades próprias, considerando as diferenças geracionais, étnicas, de gênero, espaciais (rurais e urbanas) deve indicar ações que promovam a inserção nas diferentes políticas sociais, tais como Previdência, Saúde, Assistência Social, Educação, Habitação, dentre outras.

2.1. O PLANO “CRACK: É POSSÍVEL VENCER!”

O Programa “Crack, é possível vencer!” visa ao enfrentamento das situações relacionadas ao uso do crack e de outras drogas. Tem por objetivos:

- ✓ aumentar a oferta de serviços de tratamento e atenção aos usuários e seus familiares;
- ✓ reduzir a oferta de drogas ilícitas, enfrentando o tráfico e as organizações criminosas;
- ✓ promover ações de educação, informação e capacitação.



PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA, É PRECISO SEGUIR 6 PASSOS:



Fonte: Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack: “Crack, é possível vencer!”, 2012.

As ações desse Programa estão estruturadas em três eixos de atuação que contemplam o trabalho articulado e integrado de diferentes políticas públicas.



PREVENÇÃO

As ações desenvolvidas visam fortalecer fatores de proteção e reduzir fatores de risco para o uso de drogas. São desenvolvidos programas continuados a partir da comunidade escolar, com vistas a fortalecer vínculos familiares e comunitários.

AUTORIDADE

Busca-se a redução da oferta de drogas ilícitas no Brasil tanto no âmbito nacional como no local. Prima-se pela articulação das forças de segurança pública para a repressão ao tráfico de drogas ilícitas e ao crime organizado.

CUIDADO

Os âmbitos da Assistência Social e da Saúde foram inseridos no eixo denominado cuidado, que comporta, entre outras diretrizes, a ampliação e a qualificação da oferta de serviços voltados às situações que envolvam usos prejudiciais de drogas e o apoio integral aos usuários e a suas famílias. No campo da Assistência Social, salientam-se o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, o Serviço de Proteção Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, Serviço de Abordagem Social, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, Serviço de Acolhimento, dentre outros.

É oportuno destacarmos que a Política de Assistência Social tem um papel importante no enfrentamento da questão do uso e da dependência de crack e outras drogas, particularmente no que diz respeito às ações de prevenção e de reinserção social. Tais iniciativas ganham maior impacto mediante um conjunto de atuações articuladas e integradas entre as políticas de Saúde, Assistência Social e Segurança Pública nos territórios, o que se constitui como um longo caminho a ser trilhado e estabelece grandes desafios para gestores e profissionais de todo o país.

A **integralidade** pode ser compreendida em três sentidos:

<p>1.</p> <p>a abordagem integral do indivíduo, levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal;</p>	<p>2.</p> <p>as práticas de cuidado organizadas a partir da integração das ações de segurança, proteção, promoção, prevenção, reabilitação;</p>	<p>3.</p> <p>a organização dos pontos de atenção de forma a garantir o acesso às redes, conforme as necessidades de sua população.</p>
---	--	---

Lembre-se!

É essencial que, em uma atuação que se propõe articulada e integrada, todos partam de **pressupostos comuns**, tais como: reconhecimento do usuário como sujeito de direitos e deveres; ato de acolher; responsabilidade compartilhada/encaminhamento implicado e responsável (referência e contra-referência).

O RECONHECIMENTO DO USUÁRIO COMO SUJEITO DE DIREITOS E DEVERES

O Brasil, seguindo uma tendência mundial, assumiu institucionalmente que usuários e dependentes não devem ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade. O usuário deve ser visto como sujeito de direitos, autônomo e capaz de decidir sobre sua própria vida. Portanto, a atenção ao usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre o seu modo de vida (e próprio consumo), ao invés de encarceramento, bem como acesso aos equipamentos disponibilizados nas redes de saúde e assistência social.

O ato de acolher pressupõe:

- ✓ não estigmatização ou diminuição dos sujeitos a uma situação específica;
- ✓ respeito aos direitos de cada sujeito;
- ✓ possibilidades de processos de inclusão;
- ✓ revisão de preconceitos e ideias/noções disseminadas no imaginário social.
- ✓ abordagens democráticas e não autoritárias;
- ✓ eliminação de diferentes expressões de julgamentos morais de estigmatização e condenação;
- ✓ portas abertas para acolher as demandas dos sujeitos, independentemente das competências de cada política e/ou serviço;

ACOLHER: mais do que uma ação, a acolhida constitui-se em segurança alicerçada pela Assistência Social. Portanto, é uma importante dimensão inerente ao trabalho social previsto em todos os serviços socioassistenciais. **É compreendida sob duas perspectivas: acolhida inicial das famílias e dos indivíduos e postura receptiva e acolhedora necessária ao longo do acompanhamento nos serviços socioassistenciais.**

Acolhimento Institucional: é materializado em serviços de alta complexidade e tem como objetivo ofertar atenções especializadas com vistas a alicerçar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários.

A RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA E O ENCAMINHAMENTO IMPLICADO

Considerando o trabalho em rede ampliada, tanto o acolhimento quanto o acompanhamento do usuário, pode requerer o encaminhamento a serviços e dispositivos distintos, sejam eles do mesmo setor ou não. Para tanto, torna-se importante que a **responsabilidade pela gestão do caso seja compartilhada**. Isso nos permite afirmar que, quando se faz necessário o agenciamento do caso com outros serviços, com outras redes do território, **o profissional que inicialmente realiza o encaminhamento continua sendo corresponsável pelo caso.**

É fundamental, para a garantia de direitos para pessoas e famílias que vivenciam situações de usos, abuso ou dependência de drogas, **o desenvolvimento de estratégias conjuntas para a integração de políticas públicas.**



É IMPORTANTE ESCLARECER
OS CONCEITOS DE ACOLHIDA E
ACOLHIMENTO!

Algumas ferramentas podem potencializar ações voltadas para a produção de **autonomia** e para a construção/reconstrução de projetos significativos de vida da pessoa usuária de crack e outras drogas. Isso ocorrerá por meio dos serviços ofertados como, por exemplo, a **construção do Plano de Acompanhamento Familiar** de modo a potencializar esses processos de prevenção e cuidado.

2.2. A OPERACIONALIZAÇÃO DE AÇÕES DA AGENDA DE ENFRENTAMENTO DO CRACK E DE OUTRAS DROGAS PELO SUAS

Como vimos o uso, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas têm se tornado pauta de debate em vários espaços de vida social, o que remete à necessidade de implementar ações de caráter preventivo. Destacamos aqui algumas **ações voltadas aos serviços da Política de Assistência Social com o Programa “Crack, é possível vencer!”**.



AUTONOMIA

Entende-se por autonomia a capacidade do indivíduo decidir sobre a sua própria vida.



Os serviços aqui descritos requerem o trabalho de equipes profissionais capacitadas e especializadas, com condições de infraestrutura adequadas a sua realização.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF

OBJETIVO	AÇÃO	PÚBLICO	LOCAL
Fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.	Construir estratégias de ação conjunta para o alcance integral ou integralidade das políticas públicas com as famílias e com os indivíduos que vivenciam situações de uso, abuso ou dependência de drogas.	Famílias	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

O que é possível fazer?

- ✓ Realizar atividades que propiciem o diálogo, a troca de experiências e valores, bem como a discussão de situações externas que afetam a família e a comunidade. Oficinas com famílias e rodas de conversa sobre temas específicos são espaços propícios de debate e aprofundamento.
- ✓ Desenvolver ações comunitárias (palestras, campanhas, eventos comunitários, entre outros), com vistas à participação cidadã, ampliando a capacidade das famílias de interferirem na construção da vida pública de seu território.
- ✓ Realizar encaminhamentos à rede socioassistencial ou intersetorial por meio da inclusão de crianças e adolescentes em ações preventivas; encaminhamento para geração de trabalho e renda, educação, documentação civil, entre outros.

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV)			
OBJETIVO	AÇÃO	PÚBLICO	LOCAL
Prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e oportunizar o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã.	Constituir espaços de convivência, formação para a participação e para o exercício da cidadania, fortalecimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, a partir dos interesses, das demandas e das potencialidades de cada faixa etária.	todas as faixas etárias conforme Tipificação Nacional.	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em unidades públicas ou em entidades e organizações socioassistenciais, desde que referenciadas ao CRAS.
<p>O que é possível fazer?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar trabalhos em grupos (ou coletivos) que possibilitem trocas culturais e de vivência, sentimento de pertença e de identidade, fortalecimento de vínculos familiares e incentivo à socialização e à convivência comunitária. ✓ Desenvolver ações de enfrentamento do crack e de outras drogas por meio de campanhas, eventos e gincanas, formação para o mundo do trabalho, encontros, rodas de conversa, projetos de ação coletiva de interesse social, produção e exibição de sessões de vídeos, apresentações artísticas, teatros e outras formas de manifestação cultural para a comunidade. 			



O trabalho desenvolvido pelo PAEFI não deve substituir o trabalho a ser realizado pela saúde mental no que diz respeito ao tratamento do uso/da dependência de drogas, que poderá incluir o trabalho com a família.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS – PAEFI			
OBJETIVO	AÇÃO	PÚBLICO	LOCAL
Fornecer apoio, orientação e acompanhamento especializado às famílias em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos.	Oferecer atendimento a indivíduos e a famílias em diversas situações de violação de direitos como: violência, afastamento do convívio familiar, tráfico de pessoas, situação de rua, mendicância, abandono, vivência de trabalho infantil, discriminação e outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações e submissões. Compreende atenção e orientações direcionadas à promoção dos direitos socioassistenciais.	Indivíduos e famílias com medidas protetivas.	Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).
<p>O que é possível fazer?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar encontros periódicos com a equipe de saúde mental para a discussão dos casos atendidos, para o planejamento e para a avaliação das intervenções. ✓ Realizar acompanhamento especializado e continuado das famílias/dos indivíduos com medidas protetivas, com foco na discussão e na superação das situações de risco pessoal e social (violência/violação de direitos). ✓ Encaminhar para o acesso à documentação pessoal, quando necessário, e inclusão no CadÚnico, benefícios e transferência de renda, quando estiverem dentro dos critérios de elegibilidade.. ✓ Realizar encaminhamentos para a rede de saúde (Ex: CAPS) e assistência social (Ex: CRAS), tendo em vista a inserção de membros da família nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. ✓ Fomentar o trabalho em rede e articulação intersetorial, considerando as necessidades identificadas. ✓ Participar e potencializar oficinas e outras atividades preventivas nos territórios, incluindo famílias, crianças, adolescentes e a própria comunidade, em conjunto com a equipe do PAIF. 			



Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os CAPSAD serão importantes unidades que devam estar integradas e articuladas aos CREAS para o atendimento dessas famílias/indivíduos que vivenciem situações de risco pessoal/social, por violação de direitos, e uso/dependência de crack e outras drogas..

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL			
OBJETIVO	AÇÃO	PÚBLICO	LOCAL
Identificar situações de risco pessoal e social que podem, em determinados casos, associar-se ao uso, abuso ou dependência de drogas.	Mapear e identificar os territórios e locais onde se observa, dentre outras, situações de risco pessoal e social, o uso ou dependência de crack e outras drogas. A abordagem nos locais com pessoas em situação de risco social, associadas ao uso ou à dependência de crack e outras drogas, deve ser realizada conjuntamente pelas equipes dos serviços socioassistenciais e pelas equipes de saúde que também atuam nos espaços públicos/rua.	Crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam os espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência.	Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).
<p>O que é possível fazer?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mapear os territórios e locais em que se observam situações de risco pessoal, associadas ao uso ou dependência de crack e outras drogas. Também é possível a utilização de dados já mapeados por unidades/serviços socioassistenciais (CRAS, CREAS, dentre outras) ou pelo órgão gestor da Política de Assistência Social no município ou DF. ✓ Realizar orientações e encaminhamentos para acesso à documentação pessoal e inclusão no Cadastro Único para Programas Sociais e ações preventivas como campanhas, orientação e sensibilização relativas ao cuidado com a saúde, acesso a direitos, entre outros. ✓ Comunicar ao Conselho Tutelar ou outros órgãos integrantes do Sistema de Garantia de Direitos a situação identificada para a aplicação de medidas protetivas e para a comunicação à autoridade judiciária. ✓ Mobilizar a atuação de equipes dos serviços socioassistenciais e equipes de saúde, de forma integrada, respeitando as particularidades de cada área, a exemplo dos consultórios de rua. ✓ Identificar as redes de apoio que os usuários dispõem nos espaços onde convivem/sobrevivem. ✓ Conhecer as ofertas existentes nos territórios, incluindo a rede de serviços, benefícios, programas de transferência de renda, dentre outros, que poderão ser acessados. 			



Deverá atuar em estreita articulação com os serviços de acolhimento institucional, no caso de população adulta ou famílias, e Conselho Tutelar nos casos de crianças e adolescentes.

SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA			
OBJETIVO	AÇÃO	PÚBLICO	LOCAL
Ofertar o Serviço Especializado para pessoas em situação de rua, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e Serviço Especializado em Abordagem Social, conforme avaliação e planejamento do órgão gestor local.	Atuar na retaguarda para o acompanhamento na rede de saúde, seja na realização do trabalho social, com os indivíduos que permaneçam em atendimento ambulatorial, seja para aqueles, por exemplo, que se encontrem sem referência familiar e prestes a receber alta de tratamento hospitalar, momento no qual a rede de assistência social poderá também ser acionada.	Jovens, adultos, idosos e famílias em situação de rua.	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).
<p>O que é possível fazer?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover acesso a espaços para higienização, guarda de pertences, alimentação e provisão de documentação.. ✓ Desenvolver trabalho social especializado, na perspectiva do acesso a direitos socioassistenciais, (re)construção de projetos de vida, trabalho com a autoestima e autonomia, com vistas à construção gradativa do processo de saída das ruas. ✓ Fortalecer possibilidades de convívio familiar ou fortalecer os vínculos com pessoas de referência. ✓ Realizar atendimentos continuados, atividades coletivas e oficinas que possibilitem o fortalecimento da autoestima e identidade, o desenvolvimento de sociabilidades e o fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares. ✓ Desenvolver atividades preventivas como oficinas com temas diversos (DSTs e AIDS e uso/dependência de crack e outras drogas). ✓ Possibilitar inserção no CadÚnico e nos benefícios e transferência de renda. ✓ Assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidade, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizam a construção de novos projetos de vida. 			

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL			
OBJETIVO	AÇÃO	PÚBLICO	LOCAL
Garantir proteção integral aos usuários, com atendimento personalizado e em pequenos grupos, pautado no respeito a diversidades de ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.	Acolher o indivíduo em suas especificidades e ter possibilidade de interagir e compreender a dinâmica estabelecida neste contexto, bem como participar das definições e decisões relativas a encaminhamentos que possam repercutir sobre sua trajetória de vida.	Famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, ou, até mesmo, sem referência familiar	Casa Lar, Abrigo Institucional, Casa de Passagem, Residência Inclusiva.
<p>O que é possível fazer?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Assegurar a interface permanente com a rede de serviços de saúde e de educação, sobretudo para estabelecer fluxos de atendimento e encaminhamento nos casos que demandem acompanhamento por essas áreas. ✓ Realizar a supervisão do período de permanência na unidade de saúde, tendo em vista as possibilidades de reintegração familiar e comunitária, ou, na sua impossibilidade, o seu retorno ao serviço de PSE de Alta Complexidade. ✓ Realizar ações que possibilitem o fortalecimento da autonomia e o desenvolvimento de potencialidades. ✓ Garantir o acesso à rede de proteção social e a reinserção social, sobretudo no caso de jovens e adultos. ✓ Primar pela realização de ações articuladas, conjuntas e complementares no que se refere ao encaminhamento à saúde, quando for observado o uso e a dependência de crack e outras drogas. ✓ Realizar a escuta profissional qualificada, principalmente em relação à ressignificação do uso de drogas e ao afastamento do convívio familiar e comunitário. ✓ Resgatar e reconstruir com o indivíduo/a família, sua rede de relacionamentos familiares e sociais e os vínculos institucionais, adquiridos durante a vida, na tentativa de fortalecer suportes e apoios e prevenir episódios de reincidências. 			



Os Serviços de Acolhimento Institucional não devem ser confundidos com instituições da rede de saúde destinadas à internação para tratamento da dependência de crack e outras drogas. everá atuar em estreita articulação com os serviços de acolhimento institucional, no caso de população adulta ou famílias, e Conselho Tutelar nos casos de crianças e adolescentes.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC)

OBJETIVO	AÇÃO	PÚBLICO	LOCAL
Prover acompanhamento especializado a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, determinada judicialmente, conforme previsão do Estatuto da Criança e do Adolescente.	Contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoa e social dos/as adolescentes, (re) construindo projetos de vida.	Adolescentes	Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)

O que é possível fazer?

- ✓ Desenvolver Plano Individual de Atendimento.
- ✓ Acompanhar os usuários em situações de uso ou dependência de crack e outras drogas, realizando encaminhamentos para os serviços existentes.
- ✓ Atuar em estreita articulação com a equipe de saúde que atenda o adolescente e sua família.



As ações desenvolvidas ao longo do cumprimento da MSE, de caráter individual ou coletivo, poderão ser planejadas estrategicamente para maior interação do(a) adolescente com o seu contexto social, contribuindo para o acesso a direitos, novas vivências e oportunidades; capacidade de reflexão sobre suas ações; e (re)construção de projetos, sem perder de vista, a perspectiva da sua conscientização, frente ao ato infracional praticado.



PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

São consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

fonte: (BRASIL, 2008, p.24).



Objetivo do BPC Trabalho:
Promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários com deficiência do BPC, por meio da superação de barreiras, fortalecimento da autonomia, acesso à rede socioassistencial e a outras políticas públicas, à qualificação profissional e ao mundo do trabalho, priorizando a faixa etária de 16 a 45 anos.

3.1. O PLANO NACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: “VIVER SEM LIMITE”



O “Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: Viver sem Limite”, foi lançado em 17 de novembro de 2011,

pelo Governo Federal. Foi elaborado com a participação de mais de 15 Ministérios e do Conselho Nacional das **Pessoas com Deficiência** (CONADE) e com as contribuições da sociedade civil. O “Viver sem Limite” foi construído com inspiração na força e no exemplo das próprias pessoas com deficiência, que, historicamente, estiveram condenadas à segregação.

Oportunidades, direitos, cidadania para todas as pessoas são objetivos aos quais o Plano está dedicado.

O plano “Viver sem Limite” busca desenvolver políticas públicas que **envolvem e integram ações organizadas em quatro eixos:**

1. ACESSO À EDUCAÇÃO

Trata-se de um direito de todas as pessoas, sem discriminação, em igualdade de oportunidades. O plano “Viver sem Limite” investe em recursos e serviços de apoio à educação básica.

Ações desenvolvidas:

- ✓ implantação de Salas de Recursos Multifuncionais;
- ✓ promoção de acessibilidade nas escolas;
- ✓ formação de professores para o Atendimento Educacional Especializado;
- ✓ aquisição de ônibus escolares acessíveis;
- ✓ ampliação do Programa **BPC** na Escola;
- ✓ prioridade de inscrição das pessoas com deficiência nas matrículas do PRONATEC;
- ✓ instalação de núcleos de acessibilidade nas IFES;
- ✓ oferta de Cursos de Letras/Libras e de formação em Pedagogia na perspectiva bilíngue (Libras/ Língua Portuguesa).

2. INCLUSÃO SOCIAL

É direito de cidadania. As políticas públicas de inclusão social visam ações de participação social e de combate à desigualdade, exclusão ou restrição que impedem o exercício de direitos em igualdade de condições.

Ações desenvolvidas:

- ✓ programa BPC trabalho;
- ✓ residências inclusivas;
- ✓ Centros-Dia de Referência.

FIQUE ATENTO:

O "Viver Sem Limite" reafirma os Direitos Humanos das pessoas com deficiência, para garantir sua autonomia, liberdade e independência. É hora de garantir políticas públicas para a efetividade desses direitos!



3. ATENÇÃO À SAÚDE

A saúde é direito de todos e dever do Estado. O SUS tem como objetivos principais dar acesso universal e atenção integral a toda a população brasileira. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da **ONU** reafirma esse direito e reitera que as pessoas com deficiência devem ter acesso a todos os bens e serviços da saúde, sem discriminação.

Ações desenvolvidas:

- ✓ qualificação das equipes de atenção básica;
- ✓ criação de Centros Especializados em Reabilitação;
- ✓ oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- ✓ qualificação da atenção odontológica.



4. ACESSIBILIDADE

É um atributo do ambiente que garante que todas as pessoas convivam de forma independente, com segurança e autonomia, nos espaços, mobiliários e equipamentos abertos ao público.

Ações desenvolvidas:

- ✓ construção de casas adaptáveis no Programa Minha Casa, Minha Vida;
- ✓ criação de centros de treinamento de instrutores e treinadores de cães-guia;
- ✓ implementação do Programa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva;
- ✓ linha de crédito para aquisição de tecnologia assistiva;
- ✓ desoneração de produtos de tecnologia assistiva.





Consulte o site do IBGE e saiba mais sobre o as pessoas que declaram ter algum tipo de deficiência no Brasil.

Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>

Cada ação presente nesses eixos é interdependente e articulada com as demais, construindo redes de serviços e políticas públicas capazes de assegurar um contexto de garantia de direitos para as pessoas com deficiência, considerando suas múltiplas necessidades nos diferentes momentos de suas vidas.

O Viver sem Limite tem como referência fundamental a constatação de que, ainda que a condição de deficiência esteja presente em diferentes grupos sociais e em diferentes idades, existe uma estreita relação entre pobreza extrema e agravamento das condições de deficiência. Motivados por esses indicadores, o Plano a ser executado tem especial atenção com as pessoas que se encontram em situação de pobreza extrema, desafio do BSM.

A partir do momento em que a situação de desvantagem e de incapacidade em que se encontram as pessoas com deficiência, devido às barreiras do ambiente, é reconhecida, a **intervenção das políticas públicas torna-se necessária para identificar e promover a superação dessas barreiras, de modo que essas pessoas possam acessar bens e serviços, na perspectiva de garantir seus direitos.**

De acordo com o que vimos, **para que possamos quebrar o ciclo da invisibilidade e da exclusão das pessoas com deficiência, precisamos investir em políticas públicas intersetoriais e articuladas** que respondam, de forma efetiva, a todas as demandas e necessidades dessa população, por meio de implementação de ações de atenção integral às pessoas com deficiência, resguardando as competências setoriais específicas de cada política.

As diretrizes da PNAS de 2004 ratificam a perspectiva da articulação entre os serviços socioassistenciais e os programas e benefícios de transferência de renda, estabelecendo parâmetros para a conexão necessária entre a segurança de renda e as seguranças de convívio familiar, comunitário e de desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, de modo a materializar os direitos assistenciais.

O “Viver sem Limite” prevê a inclusão de beneficiários nas redes socioassistenciais, após intervenção proativa nos territórios de abrangência dos serviços por meio de visitas domiciliares e Busca Ativa. As ações são realizadas por equipes dos CRAS, articuladas com profissionais de educação, qualificação profissional e do Acessuas Trabalho, para inserção na rede de serviços das políticas sociais, nos cursos do Pronatec ou outros cursos de qualificação profissional.

3.2. A OPERACIONALIZAÇÃO DE AÇÕES DO PLANO “VIVER SEM LIMITE” PELO SUAS

O **Módulo de Acompanhamento dos Beneficiários do BPC**, no aplicativo do Programa BPC na Escola, foi construído no âmbito da Política da Assistência Social, tendo como referência o já mencionado Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda. Por meio desse Módulo, os técnicos dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) têm **acesso ao diagnóstico da situação do beneficiário e sua família**, sendo possível acessar informações sobre as principais barreiras encontradas por esse beneficiário para o acesso e para a permanência na escola.

A partir do diagnóstico e da identificação das barreiras, é possível realizar o cadastramento do Plano de Acompanhamento do Beneficiário do Programa BPC na Escola; os técnicos do CRAS e do CREAS oferecem serviços socioassistenciais e encaminham à rede de serviços das demais políticas sociais os beneficiários e suas respectivas famílias.

O **Plano de Acompanhamento do Beneficiário** visa incentivar o desenvolvimento de projetos estratégicos de geração de renda, de segurança alimentar e nutricional, de promoção do trabalho, da convivência familiar e comunitária, destinados aos beneficiários do BPC, participantes do Programa BPC na Escola, e a suas respectivas famílias.



Que ações os técnicos do CRAS e do CREAS cadastram no Plano de Acompanhamento do Beneficiário?

- ✓ Visita domiciliar.
- ✓ Diagnóstico da situação familiar.
- ✓ Inclusão da família no PAIF/CRAS (Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias).
- ✓ Inclusão da família no PAEFI/CREAS (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos).
- ✓ Encaminhamento de membros adultos da família para projetos de profissionalização, qualificação ou inclusão produtiva.
- ✓ Orientação sobre concessão de benefício eventual.
- ✓ Orientação e encaminhamento para avaliação e concessão do BPC.



Sobre o Módulo de Acompanhamento dos Beneficiários do BPC
Saiba mais acessando o site: <http://mds.gov.br/assistenciasocial/redesuas/bpc-na-escola>

- ✓ Orientação para inclusão da família no Cadastro Único.
- ✓ Encaminhamento para órgãos de defesa e garantia de direitos.
- ✓ Comunicação para a área de educação.
- ✓ Comunicação para a área de saúde.

Por meio do sistema de informações, também é possível **propor novas ações e realizar o acompanhamento das ações ou atividades já executadas** com o beneficiário do Programa BPC na Escola. Ainda, é possível visualizar o histórico das ações desenvolvidas e registrar comentários sobre a conclusão do acompanhamento.

A Equipe do CRAS ou CREAS deve associar as informações sobre os beneficiários do BPC com até 18 anos, que são acompanhados por esses equipamentos, sob a responsabilidade do Grupo Gestor Local do Programa BPC na Escola. Por sua vez, o Grupo Gestor Local tem condições de visualizar e acompanhar as ações cadastradas pelos técnicos dos CRAS e dos CREAS.

Considerando a necessária **articulação intersetorial para o desenvolvimento BPC na Escola**, está disponibilizado um aplicativo do Programa o Módulo de Acompanhamento das Ações Intersetoriais. Essas ferramentas de trabalho permitem aos gestores locais desenvolver e registrar **estratégias conjuntas, envolvendo as áreas de assistência social, saúde, educação e direitos humanos para a superação das barreiras de acesso e permanência na escola, dos beneficiários com deficiência do BPC**.

O **Grupo Gestor Local**, ao acessar o referido Módulo, tem a possibilidade de visualizar as situações intersetoriais diagnosticadas por meio de relatórios que indicam os percentuais de maior frequência de barreiras no município, abrangendo as situações abaixo descritas.

QUANTO AO TRABALHO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA O SUAS VISA:

ampliar o acesso do beneficiário e da sua família aos serviços socioassistenciais e demais serviços sociais de outras políticas públicas, rompendo com barreiras e garantindo direitos sociais.



Quais os Programas que podem ser acessados por famílias de baixa renda com pessoas com deficiência, consi-

derando suas necessidades específicas e as potencialidades de cada território?

<p>PROGRAMA BPC NA ESCOLA</p>	<p>O que é? É um Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e da Permanência na Escola das pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC.</p> <p>Qual a finalidade dele? Promover o acesso à educação e a elevação da qualidade de vida.</p>
<p>OS ESTADOS, O DISTRITO FEDERAL E OS MUNICÍPIOS DEVEM FAZER ADESÃO AO BPC NA ESCOLA. PARA MAIORES INFORMAÇÕES, CONSULTE O SITE DO MDS.</p> <p>O SEU MUNICÍPIO JÁ ADERIU AO BPC NA ESCOLA?</p>	
<p>PROGRAMA BPC TRABALHO</p>	<p>O que é? É um Programa que visa ao fortalecimento da autonomia e da participação social das pessoas com deficiência.</p> <p>Qual finalidade dele? Promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários com deficiência do BPC, por meio da superação de barreiras, fortalecimento da autonomia, acesso à rede socioassistencial e a outras políticas públicas, à qualificação profissional e ao mundo do trabalho, priorizando a faixa etária de 16 a 45 anos. .</p>
<p>COMO ESTE PROGRAMA É DESENVOLVIDO EM SEU MUNICÍPIO?</p>	
<p>TODOS(AS) OS(AS) BENEFICIÁRIOS(AS) DO BPC E SUAS FAMÍLIAS DEVEM SER CADASTRADOS(AS) NO CADÚNICO. CASO O(A) BENEFICIÁRIO(A) E SUA FAMÍLIA JÁ ESTEJAM CADASTRADOS, SEUS DADOS DEVERÃO SER ATUALIZADOS, SEGUINDO A ROTINA MUNICIPAL DE ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DO CADÚNICO.</p>	
<p>TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA – TSEE</p>	<p>O que é? É um desconto na conta de luz, destinado às famílias inscritas no Cadastro Único com renda de até meio salário mínimo per capita, ou que tenham algum componente beneficiário do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).</p> <p>Qual a finalidade dela? Possibilitar o acesso e permanência à tarifa social de energia elétrica a famílias inscritas em Programas Sociais, a indígenas e a quilombolas.</p>
<p>COMO AS FAMÍLIAS DE SEU MUNICÍPIO, QUE APRESENTAM O PERFIL PARA O ACESSO À TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA, VÊM ACESSANDO ESSE DIREITO?</p>	

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Coordenadoria para Integração da Pessoa com Deficiência/CORDE, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O SUAS no Plano Brasil Sem Miséria**. Brasília, DF: MDS, 2012. 28 p.

BRASIL. Governo Federal. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack: **“Crack, é possível vencer!”**. Brasília, DF: SIMPR, 2012. 33 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Brasil Sem Miséria no seu Município**. Brasília, DF: MDS, 2013. 64 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de gráficos BSM dois anos. Revista: Brasil Sem Miséria dois anos: o Fim da Miséria é só o Começo. **Plano Brasil Sem Miséria - Resultados junho/2011 a dezembro/2012**. Brasília, DF: MDS, 2013. 29 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cartilha Pronatec – Brasil Sem Miséria**. Brasília, DF: MDS, 2013. 28 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cartilha Intermediação de Mão de obra Brasil Sem Miséria**. Brasília, DF: MDS, 2013. 12 p.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Plano Nacional da Pessoa com Deficiência. In: **Viver Sem Limites**. Brasília, DF: SDH-PR/SNPD, 2013.

FALCÃO, Tiago. Congemas. **O SUAS responde**. Disponível em:

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/publicacao_eletronica/muse/cursoscapacitasuas/assets/congemas-tiago-falc%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 14 de

maio. 2014.

FERREIRA, Rosário de Maria Costa; CRUS, José Ferreira da; MATIAS, Mariana Lopez. **“SUAS perspectivas para o trabalho integrado com a questão do Crack e outras drogas”**. Brasília, DF: Departamento de Gestão do SUAS/ SNAS/MDS, 2012. 46 p.

JACCOUD, Luciana. “Igualdade e equidade na agenda da proteção social”. In: FONSECA, Ana e FAGNANI, Eduardo (orgs). **Políticas Sociais, cidadania e desenvolvimento**. v.2. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013. p. 281-307.

YOSHIDA, Elyria Bonetti. **Programa BPC na Escola**. Brasília, DF: MDS, 2013. p. 01-41.

YOSHIDA, Elyria Bonetti. **BPC Trabalho**. Brasília, DF: MDS, 2013. 40 p.



EXERCÍCIOS

Nesta parte você encontrará um conjunto de exercícios e atividades, incluindo as oficinas, que são disponibilizados para a apreensão dos conteúdos, tratados durante o curso. Sugerimos que algumas atividades sejam realizadas coletivamente com seus colegas de curso e que, posteriormente, possam ser reaplicadas nas equipes de trabalho em que você se insere no âmbito da Política de Assistência Social, assim como, possam ser socializados junto aos demais trabalhadores e trabalhadoras da rede socioassistencial. Como forma de disseminação de conhecimentos e efetivação da construção de uma cultura de educação permanente nos diferentes processos de trabalho que se desenvolvem no SUAS, constam aqui, questões dirigidas, abertas e descritivas, que contribuem para o nivelamento dos conhecimentos, habilidades e atitudes, necessários ao provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais e a implementação das ações do Plano Brasil Sem Miséria.

Bons Estudos!

A ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GARANTIA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS POR MEIO DO SUAS

EXERCÍCIO 1

Sobre a compreensão da Assistência Social enquanto política de garantia de direitos assegurados na Constituição de 1988, **marque um X no círculo conforme a alternativa seja verdadeira ou falsa.**

- A)** Em sua trajetória histórica a assistência social manteve o padrão filantrópico e benemerente, constituído por um conjunto de ações públicas e privadas, desarticuladas e descontínuas.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso
- B)** A política de assistência social está inserida no campo da Seguridade Social da Constituição de 1988 e foi regulamentada pela LOAS (Lei nº 8.742) em dezembro de 1993.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso
- C)** A seguridade Social brasileira é composta por 3 políticas de proteção social: a saúde, a assistência social e a educação.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso
- D)** O Estado brasileiro reorienta suas ações por meio de um conjunto de políticas públicas para proteger o cidadão e para isto percorre um só caminho: o da proteção social não contributiva.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso
- E)** O artigo 203 da CF/1988 refere que a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso

EXERCÍCIO 2

A inclusão da assistência social no Sistema Brasileiro de Proteção Social promove importantes rupturas na área. **Relacione as colunas:**

a) De noção de cidadão carente ou assistido	<input type="radio"/> Para o paradigma socioassistencial
b) De ações sociais	<input type="radio"/> Para centralidade do Estado como agente executivo, agente regulador e agente de defesa de direitos.
c) De ações isoladas	<input type="radio"/> Para noção de cidadão de direitos
d) Do paradigma assistencialista	<input type="radio"/> Para políticas públicas

EXERCÍCIO 3

Sobre as especificidades e as seguranças afiançadas pela política de assistência social, **assinale um X na alternativa correta.**

1. Descrever o campo específico de ação da política de assistência social pressupõe reconhecê-la como uma política pública:
 - a) afiançadora de direitos socioassistenciais;
 - b) articulada com outras políticas no campo social;
 - c) que se realiza por meio de uma estrutura político-administrativa;
 - d) todas as afirmativas estão corretas.
2. As seguranças sociais afiançadas pela política de assistência social são:
 - a) seguranças de sobrevivência, de acolhida, de convívio e convivência familiar;
 - b) seguranças de sobrevivência e de inserção no mercado de trabalho;
 - c) segurança de convívio familiar e aposentadoria;
 - d) segurança de assistência à saúde e alimentar.

EXERCÍCIO 4

1 módulo

exercícios

Sobre a importância da identificação das diferentes expressões da pobreza, riscos e vulnerabilidades sociais e a concepção sobre estas expressões, **complete as frases abaixo utilizando as palavras que estão agrupadas nas caixas.**

renda provisão multifacetado isoladas proteção social pública	risco pobreza condição prevenidas	riscos sociais equidades violações desigualdade
proteção social	informações usuários dados socioeconômica riscos territórios	a quem dela necessitar defesa de direitos socioassistenciais
territorial diagnóstico		

- A. Pobreza é um fenômeno....., historicamente construído e que não se enfrenta com iniciativas..... . Para além da insuficiência ou ausência de....., a pobreza ainda é maior quando a de serviços é precária e as famílias não contam com redes de que viabilizam o acesso a serviço público.
- B. De acordo com Sposati (2009), o campo dos.....diz respeito ao convívio conflituoso de formas de pensar diversas, assim como de ofensas, da presença da, do desrespeito àse dasdas integridades física e psíquica.
- C. Vulnerabilidade não é sinônimo de e não é uma dada, mas uma zona instável que as famílias podem atravessar, recair ou permanecer. As situações não ou enfrentadas, tendem a tornar-se uma situação de
- D. A PNAS (2004) propõe a caracterização dos com base em e considerando a dinâmica demográfica e, associadas as vulnerabilidades e pessoais e sociais vivenciados pelos da política.
- E. A dimensão pressupõe reconhecer a dinâmica que se processa no cotidiano das populações, pois a proteção social requer uma maior aproximação das pessoas. Por isto, é importante a realização de um claro e preciso.
- F. Na concepção do SUAS o sentido se materializa por meio de três funções: proteção social, vigilância social e..... .
- G. Afirmar a Assistência Social como significa olhar para o cidadão, usuário dos serviços, como sujeito de direitos.

EXERCÍCIO 5

Sobre os eixos estruturantes do SUAS, **relacione as colunas:**

A) DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICO- ADMINISTRATIVA	<input type="radio"/> Representa muito mais do que o espaço geográfico. É o princípio que reconhece a presença de múltiplos fatores sociais e econômicos, que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social.
B) PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	<input type="radio"/> Pressupõe romper com a lógica individualista de prestação dos serviços assistenciais, o que significa avançar da atenção individual ou ainda por faixa etária e necessidades específicas, para intervir considerando a dinâmica familiar.
C) CENTRALIDADE DA FAMÍLIA	<input type="radio"/> Partilha de responsabilidades pela cobertura a necessidades coletivas, por meio de serviços operados em rede de atenção, sob os princípios da responsabilidade pública, universalidade, transparência, publicidade, equidade e qualidade das prestações.
D) TERRITÓRIO COMO BASE DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	<input type="radio"/> Diálogo da Assistência Social com as demais políticas e setores, garantindo o acesso das famílias aos serviços setoriais e a outros direitos e oportunidades.
E) REDE SOCIOASSISTENCIAL	<input type="radio"/> Pressupõe a localização, o conhecimento e o monitoramento das formas de vulnerabilidade social presentes nos diferentes territórios.
F) VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL	<input type="radio"/> Cabe a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas à esfera estadual e municipal, bem como, as entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações de cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais.
G) INTERSETORIALIDADE	<input type="radio"/> As conferências e os conselhos, nas três esferas, são “caixas de ressonância” das demandas da sociedade. São espaços privilegiados de interlocução e negociação política, fundamentais para a democratização da política de assistência social.

EXERCÍCIO 6

1 módulo

exercícios

Faça a relação da proteção social básica e da proteção social especial com os serviços ofertados pelo SUAS, citados na coluna abaixo:

A) PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	<input type="radio"/> Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família.
	<input type="radio"/> Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família.
	<input type="radio"/> Serviço de Acolhimento Institucional
	<input type="radio"/> Serviço especializado de Abordagem Social
B) PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	<input type="radio"/> Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
	<input type="radio"/> Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.
C) PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL ALTA COMPLEXIDADE	<input type="radio"/> Serviço de proteção em situações de calamidade pública e de emergências.
	<input type="radio"/> Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços a comunidade (PSC)
	<input type="radio"/> Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos.

EXERCÍCIO 7

Sobre a operacionalização e o protocolo de gestão integrada de serviços, benefícios e transferência de renda, **assinale um X em verdadeiro ou falso nas afirmações que seguem.**

- A)** Na realização dos benefícios socioassistenciais as funções da Assistência Social se interpenetram e operam integradamente.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- B)** Benefício de Prestação Continuada consiste no repasse de 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso (com 75 anos ou mais) e a pessoa com deficiência.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- C)** PBF é um programa de transferência de renda que beneficia famílias extremamente pobres (com renda mensal até R\$ 70 por pessoa) ou pobres (com renda mensal entre R\$ 70 e R\$ 140 por pessoa).
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- D)** O CRAS e o CREAS ou o órgão gestor local da Política de Assistência Social têm como atribuição orientar a pessoa com deficiência e a pessoa idosa ou seus familiares sobre o acesso ao BPC.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- E)** O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda, vai estabelecer os procedimentos para integração/articulação da gestão dos serviços, benefícios e transferências de rendas.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- F)** Há uma instância única e exclusiva que opera ou realiza uma função de maneira isolada, pois o que existe é um único processo de trabalho no SUAS.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- G)** A busca ativa é um método estratégico para garantir à população o acesso aos serviços e benefícios a que tem direito; refere-se à procura intencional das ocorrências.
☐ Verdadeiro ☐ Falso

O PROVIMENTO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: QUE TRABALHO É ESSE?

EXERCÍCIOS
módulo

2

EXERCÍCIO 1

Sobre as características e especificidades dos processos de trabalho relacionados à provisão dos serviços socioassistenciais, **assinale um X em verdadeiro ou falso nas afirmações que seguem.**

- A)** Os conteúdos da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOBRH/SUAS) demandam a compreensão da direção ética e política que temos hoje para qualificar a oferta dos serviços e consolidar o direito socioassistencial.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso
- B)** A gestão do trabalho no âmbito do SUAS, deve garantir a “desprecarização” dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da tercerização, garantir a educação permanente dos trabalhadores, realizar planejamento estratégico, garantir a gestão participativa com controle social, integrar e alimentar o sistema de informação.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso
- C)** O arcabouço normativo da Política de Assistência Social não deixa claro a necessidade de articulação e integração entre as ações, apontando para a promoção de um diálogo disciplinar.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso
- D)** Os CRAS e os CREAS envolvem um conjunto diversificado de profissões, que no âmbito do SUAS possuem as mesmas atribuições e competências a serem desenvolvidas nos processos de trabalho.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso
- E)** Produzir para o cidadão a certeza de que ele encontrará acolhida, convívio e meios, para o desenvolvimento de sua autonomia, é a natureza da constituição de uma equipe de referência do SUAS.
- ☐ Verdadeiro ☐ Falso

F) O enfoque interdisciplinar prioriza a construção de respostas diversificadas alcançadas por meio de ações contextualizadas individualmente pelos técnicos das equipes do SUAS.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

H) O vínculo do usuário com uma equipe de referência se inicia no momento do acolhimento, seja ele individual ou coletivo.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

I) A equipe de referência deverá designar somente um técnico(a) para realizar o acolhimento dos usuários.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

EXERCÍCIO 2

Sobre os princípios éticos que orientam a intervenção dos profissionais da área de assistência social, faça uma reflexão a partir do exercício que propomos:

► **Escolha 2 princípios éticos** de acordo com a NOBRH/SUAS e cite como exemplo uma situação vivenciada no seu trabalho, por você ou pela equipe da qual você faz parte, em que o princípio foi efetivado por meio de uma intervenção profissional.

Lembre-se: as situações relatadas (manter sigilo nominal) neste exercício e citadas como exemplo, ao serem socializadas podem se constituir em experiências metodológicas para as intervenções no âmbito do SUAS, resguardando é claro as particularidades e necessidades de cada território e situação.

PRINCÍPIO A	EXEMPLO DA SITUAÇÃO DE EFETIVAÇÃO

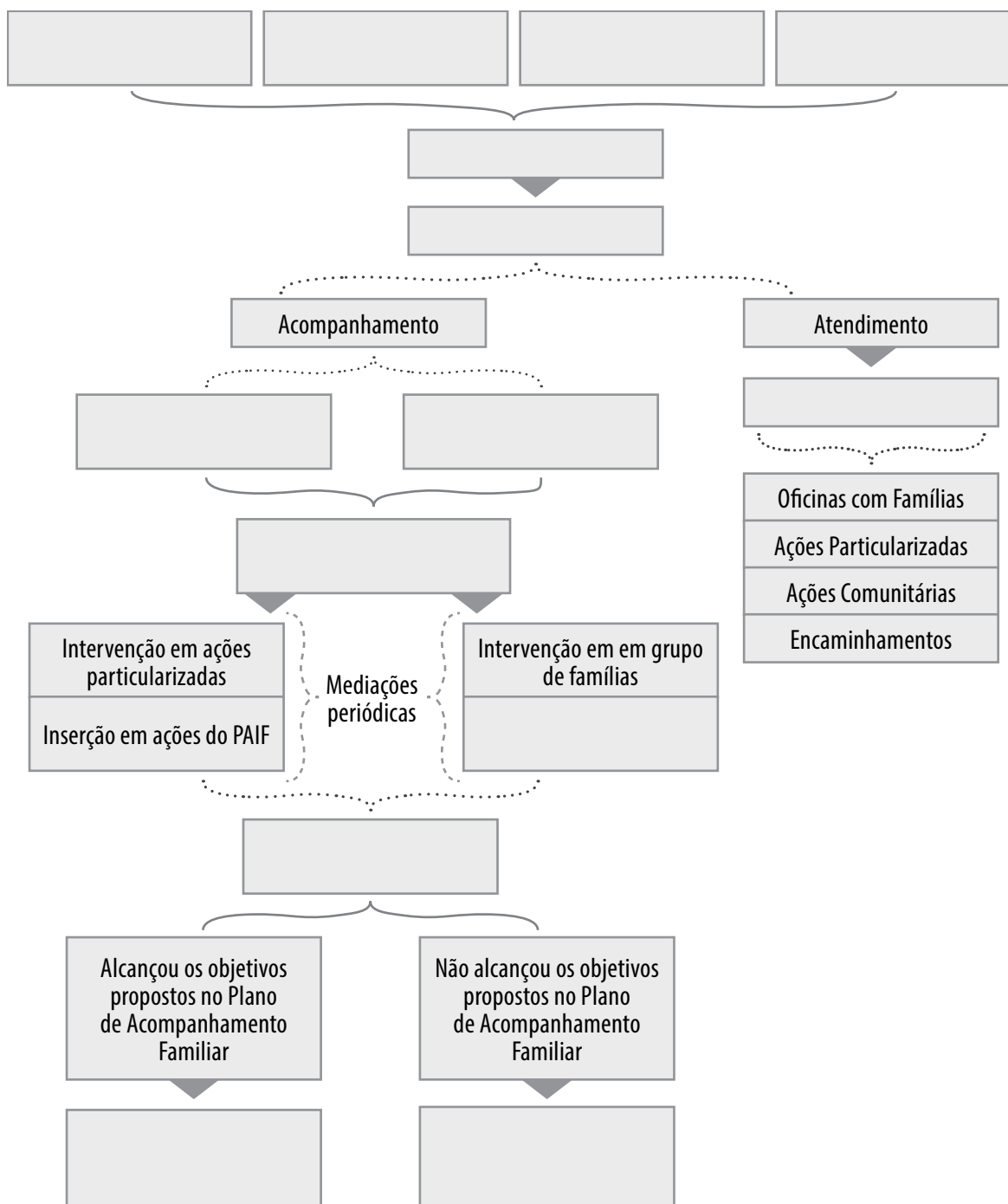
PRINCÍPIO B	EXEMPLO DA SITUAÇÃO DE EFETIVAÇÃO

EXERCÍCIO 3

2 módulo

exercícios

Sobre a operacionalização do trabalho relacionado ao provimento do PAIF na Proteção Social Básica e de acordo com as Orientações Técnicas sobre o PAIF (2012), **complete o esquema/figura utilizando as palavras que encontram-se nas caixas**¹.



¹ Esta atividade pode ser individual ou coletiva. Utilizando tarjetas com as palavras, pode-se construir o fluxo culminando numa figura do processo de operacionalização do PAIF.

TARJETAS PARA CONSTRUÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO PAIF (EXERCÍCIO 3)

Avaliação	Encaminhamento de outros setores	Ações do PAIF	Acompanhamento Particularizado	Estudo Social
Encaminhamento da rede socioassistencial	Busca ativa	Acompanhamento em Grupo	Acolhida	Adequação do Plano de Acompanhamento Familiar
Inserção em ações do PAIF	Demanda Espontânea	Encerramento do Acompanhamento Familiar	Plano de Acompanhamento Familiar	

EXERCÍCIO 4

Sobre o PAIF, o PAEFI e os serviços volantes, **marque nas afirmações V (verdadeiro) ou F (falso).**

- ☐ Entre as **famílias que devem ser conduzidas para os serviços especializados**, caracterizadas por possuir um maior nível de complexidade estão as com ocorrência: de trabalho infantil, de trabalho escravo, múltiplas formas de violência, com integrantes em situação de rua.
- ☐ **Equipe Volante** é uma estratégia para alcançar as famílias que estejam dispersas no território, isoladas ou que tenham dificuldades para acessar o CRAS, em razão de sua distante localização.
- ☐ **Famílias com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto** (Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida) serão acompanhadas nos CRAS.
- ☐ As **famílias dos beneficiários do BPC**, não tem prioridade de acesso ao PAIF.
- ☐ A **busca ativa e a visita domiciliar**, constituem o primeiro contato qualificado com famílias de pessoas beneficiadas com o BPC.

- ☐ O PAIF necessariamente não tem o papel fundamental de identificar **famílias que precisam de atendimento especializado**, ou seja, que demandam acolhimento pelos serviços da Proteção Social Especial do SUAS.
- ☐ **As condicionalidades do PBF**, visam o reforço do direito de acesso às políticas de saúde, educação e assistência social e possibilitam promover a melhoria das condições de vida da família beneficiária.
- ☐ O **protocolo de gestão integrada** prevê uma série de procedimentos para o atendimento das famílias beneficiárias do PBF, mas não disponibiliza aos municípios e DF, informações sobre as famílias em descumprimento de condicionalidades.

EXERCÍCIO 5

Sobre os cuidados e registros para o alcance de resultados e para a garantia de direitos dos usuários da política, tanto na proteção social básica quanto na proteção social específica, no âmbito dos CRAS e CREAS, relacione os instrumentos de trabalho citados no quadro abaixo, com a sua finalidade e utilidade no SUAS. Coloque a letra correspondente a cada uma das afirmativas nos parênteses

- A) PLANEJAMENTO DO TRABALHO**
 - B) REUNIÕES DAS EQUIPES**
 - C) PRONTUÁRIOS**
 - D) CADÚNICO**

- ☐ É o instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras que possuem renda per capita mensal de ½ (meio) salário mínimo ou renda familiar mensal de três salários mínimos.
- ☐ Contribui para a coleta de informações sobre as famílias mediante o registro de questões como histórico pessoal/familiar.
- ☐ Os profissionais devem transcrever dados que serão de interesse para toda a equipe.

- ☐ Define as estratégias a serem adotadas pela equipe para operar o trabalho social necessário para a garantia das aquisições dos usuários.
- ☐ Indispensável para o bom funcionamento do trabalho, o que pressupõe o planejamento das atividades, da organização do trabalho em equipe, da definição de tarefas, das informações a serem coletadas e registradas, dos fluxos, entre outros aspectos.
- ☐ Espaço onde cada equipe deverá definir coletivamente e de maneira democrática, a forma como se organizam nas unidades, quais são as prioridades, como serão cumpridas as funções, a periodicidade dos encontros.

O SUAS E AS AGENDAS ESTRATÉGICAS: O FORTALECIMENTO DO COMBATE À POBREZA, AOS RISCOS E ÀS VULNERABILIDADES SOCIAIS.

EXERCÍCIO 1

Sobre o Plano Brasil Sem Miséria e os eixos que estruturam sua organização, relacione a coluna da direita com a da esquerda.

A) GARANTIA DE RENDA	<input type="radio"/> para melhorar as condições de educação, saúde e cidadania das famílias.
B) ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS	<input type="radio"/> para aumentar as capacidades e as oportunidades de trabalho e geração de renda entre as famílias mais pobres do campo e das cidades.
C) INCLUSÃO PRODUTIVA	<input type="radio"/> para alívio imediato da situação de extrema pobreza.

EXERCÍCIO 2

Sobre os desafios para a implementação das ações do Plano Brasil Sem Miséria, **marque nas afirmações V (verdadeiro) ou F (falso).**

- ☐ **A Busca Ativa para inclusão no Cadastro Único** pressupõe localizar as famílias extremamente pobres, incluí-las no cadastro e manter suas informações sempre atualizadas;
- ☐ **A Busca Ativa para acessar benefícios** significa a inclusão de todas as famílias que atendam aos critérios de elegibilidade, somente no Benefício de Prestação Continuada;

- **A Busca Ativa para acessar serviços** requer que o Estado assegure que as famílias extremamente pobres tenham acesso aos serviços sociais básicos de saúde, saneamento, educação, assistência social, trabalho e segurança alimentar e nutricional, entre outros;
- **O PRONATEC**, coordenado pelo Ministério da Educação (MEC) proporciona o acesso de brasileiros a cursos de qualificação profissional por todas as pessoas inscritas ou em processo de inscrição no CadÚnico, com idade a partir de 25 anos.

ATIVIDADE 1

Para apreensão e reflexão sobre os conteúdos tratados no Módulo III do caderno de estudos, acerca das “Agendas Estratégicas” como meios de integração de esforços no combate à pobreza, riscos e vulnerabilidades sociais, **propomos a seguinte atividade:**

1. Em pequenos grupos escolham um dos programas indicados abaixo;
2. Cada integrante do grupo, poderá relatar socializando a experiência vivenciada (quando houver) sobre algum projeto ou programa que estejam desenvolvendo em seu território de atuação (incluindo o município) relacionado com o programa ou plano escolhido, conforme o indicado no quadro;
3. Após a socialização e problematização das experiências, o grupo deverá escolher uma (ou mais de uma) das ações relatadas ou planejar coletivamente uma ação, preenchendo o quadro conforme os enunciados relacionando com a agenda escolhida: **Plano Brasil Sem Miséria, Plano “Crack: É possível vencer”, e o Plano Nacional da Pessoa com Deficiência: “Viver sem Limite”;**
4. A atividade planejada deverá ser apresentada e socializada ao grande grupo dos capacitandos.

PROPOSTA 1:

PROGRAMAS E AÇÕES RELACIONADAS AO “PLANO BRASIL SEM MISÉRIA” (BSM)

PROGRAMA OU PROJETO DA PAS/ SUAS	INSTITUIÇÃO/ ÓRGÃO RESPONSÁVEL	OBJETIVO	PRINCIPAIS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS	PÚBLICO BENEFICIADO	RELAÇÃO COM O BSM

PROPOSTA 2:

PROGRAMAS E AÇÕES RELACIONADAS AO “PLANO “CRACK: É POSSÍVEL VENCER!”

PROGRAMA OU PROJETO DA PAS/ SUAS	INSTITUIÇÃO/ ÓRGÃO RESPONSÁVEL	OBJETIVO	PRINCIPAIS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS	PÚBLICO BENEFICIADO	RELAÇÃO COM PLANO “CRACK: É POSSÍVEL VENCER!”

PROPOSTA 3:

PROGRAMAS E AÇÕES RELACIONADAS AO “PLANO NACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: “VIVER SEM LIMITE”

PROGRAMA OU PROJETO DA PAS/ SUAS	INSTITUIÇÃO /ÓRGÃO RESPONSÁVEL	OBJETIVO	PRINCIPAIS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS	PÚBLICO BENEFICIADO	RELAÇÃO COM O PNPd: “VIVER SEM LIMITE”