



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Curso de Especialização em Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**

**A IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS NA REGIÃO DA ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SC: DESAFIOS E PERSPECTIVAS!**

Janice Merigo

Brasília  
2010

Universidade de Brasília - UnB  
Instituto de Ciências Humanas - IH  
Departamento de Serviço Social - SER  
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS  
Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS

**A IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS NA REGIÃO DA  
ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SC: DESAFIOS E  
PERSPECTIVAS!**

**Janice Merigo**

Trabalho monográfico apresentado ao Departamento de Serviço Social – SER/IH da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Especialista em Serviço Social.

Orientadora: Carla Rosane Bressan

Brasília, outubro de 2010.

**Banca examinadora**

---

Carla Rosane Bressan  
Doutora em Serviço Social

---

Darlene de Moraes Silveira  
Doutora em Serviço Social

Dedico este trabalho ao **meu querido e amado pai, Érico Merigo** (em memória), que nunca mediu esforços para que eu iniciasse meus estudos na área do Serviço Social e que infelizmente, precocemente partiu, deixando saudades e muitas lembranças felizes. Sei que onde estiver, sempre estará torcendo pela nossa realização pessoal.

## AGRADECIMENTOS

Quero em mais esta etapa da minha vida profissional, expressar meu agradecimento a pessoas importantes que participaram direta ou indiretamente deste processo de formação aos quais sou eternamente e extremamente grata.

A Deus, pelas vezes que me carregou no colo, principalmente quando da passagem do meu querido pai desta vida.

Ao meu companheiro Otávio Wilbert, que sempre esteve disposto a compartilhar comigo as responsabilidades com nossos filhos, o que me possibilitou a continuidade dos estudos e das minhas realizações profissionais.

Aos nossos filhos Erick e Antônia, que são meus tesouros, quero dar-lhes as mesmas oportunidades que tive. **Amo vocês!**

A minha mãe, Clarice Merigo, mulher batalhadora, forte e guerreira. Você é para mim um exemplo de vida!

A minha irmã, Fabiana Paula Merigo, que diante das dificuldades, sempre se mostrou forte, e passou a ser meu “porto seguro”.

Ao meu irmão, Reinaldo Merigo, que mesmo distante sempre está disponível.

Ao Diretor Executivo da FECAM, Celso Vedana, pela credibilidade e autonomia profissional, o que permite que o trabalho na área da Assistência Social seja realizado com prazer e compromisso.

Agradeço o Secretário Executivo da Associação de Municípios da Grande Florianópolis – GRANFPOLIS - Sr. Miguel Faraco, as gestoras e assistentes sociais dos municípios da associação, pela oportunidade de pesquisar a região da qual estou vivenciando a Assistência Social.

À Coordenadora do Curso de Serviço Social da UNISUL, Regina Panceri, que me recebeu em Florianópolis e me deu a oportunidade de continuar como docente no curso de Serviço Social, experiência profissional da qual sou apaixonada!

A orientadora deste trabalho, Carla Bressan, pelas contribuições no processo de conclusão de curso.

Agradeço à colega Darlene de Moraes Silveira que passei a conhecer e admirar pela responsabilidade e compromisso com a formação em Serviço Social e com a nossa profissão.

MERIGO, Janice. **A implantação dos serviços socioassistenciais na região da associação dos municípios da Grande Florianópolis/SC: desafios e perspectivas.** 2010. 78 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Serviço Social: direitos e competências profissionais) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

## RESUMO

Desde a Constituição de 1988 houve avanços significativos na Política de Assistência Social, mais ainda em 1993 com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Essa lei afirma a Política de Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado. Em 2004, novas alterações vieram com a Política Nacional de Assistência Social, em 2005 a NOB/SUAS, em 2006 a NOB/RH e em 2009 a Resolução 109/2009, que apresenta a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, os quais devem ser implantados em todos os municípios, padronizando os serviços a partir das especificidades de cada região. Essa pesquisa foi realizada com gestoras da Política de Assistência Social dos municípios de abrangência da Associação de Municípios da Grande Florianópolis - GRANFPOLIS, com o objetivo de verificar de que forma os municípios estão organizando seus serviços respondendo a Resolução. Com o estudo, constatou-se que os municípios ainda estão em processo de conhecimento da Resolução 109/2009, com dificuldades na sua implantação, principalmente pelas condições de trabalho aos quais estão submetidos, com demandas excessivas e número reduzido de profissionais - assistentes sociais, psicólogas e pedagogas - nos municípios. Os gestores justificam a falta de recursos financeiros para ampliação de equipe nas secretarias municipais de Assistência Social, CRAS e CREAS. Existe o cofinanciamento por parte do governo federal e repasse tímido, quase que inexistente, por parte do governo do Estado de Santa Catarina. Desta forma o município continua sendo o maior responsável financeiro pela execução da política de Assistência Social.

Palavras-chave: Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. Tipificação dos Serviços Socioassistenciais.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Síntese do cofinanciamento do governo federal em 2010, para a Assistência Social em Santa Catarina.....	17
Quadro 2 – Síntese das garantias da proteção social da assistência social.....	19
Fluxograma 1 – Síntese da organização da Política de Assistência Social nos municípios, segundo a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais.....	28
Quadro 3 – Níveis de gestão dos municípios no sistema único de assistência social.....	29
Quadro 4 – Síntese dos serviços da proteção social básica e especial segundo a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, segundo a PNAS.....	31
Figura 1 – Modelo de Genograma.....	33
Figura 2 – Modelo de Ecomapa.....	34
Mapa 1 – Região dos Municípios da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis.....	45
Quadro 5 – Síntese das facilidades e dificuldades apresentadas pelos municípios da região da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis.....	55

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Implantação de CRAS e CREAS.....	47
Gráfico 2 – Porte dos Municípios.....	48
Gráfico 3 – Vinculação das Secretarias de Assistência Social.....	49
Gráfico 4 – Níveis de Gestão dos Municípios.....	50
Gráfico 5 – Organização dos municípios na implantação dos serviços socioassistenciais, conforme a tipificação.....	51
Gráfico 6 – Assessoria prestada pela Secretaria de Estado da Assistência Social aos municípios.....	52
Gráfico 7 – Os trabalhadores que estudaram a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais .....	53



## LISTA DE SIGLAS

PNAS – Política Nacional de Assistência Social  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
PAS – Plano de Assistência Social  
FECAM – Federação Catarinense de Municípios  
GRANFPOLIS – Associação dos Municípios da Grande Florianópolis  
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social  
NOB/RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
BPC – Benefício de Proteção Continuada  
CEBAS – Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social  
PSB – Proteção Social Básica  
PSE – Proteção Social Especial  
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família  
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
CEAS – Conselho Estadual de Assistência Social  
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil  
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social  
PSC – Prestação de Serviço à Comunidade  
LA – Liberdade Assistida  
PIA – Plano de Atendimento Individual  
PDU – Plano de Desenvolvimento do Usuário

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....</b>	<b>13</b>
2.1 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL APÓS A CONSTITUIÇÃO DE 1988: UMA REFLEXÃO ACERCA DA SUA EVOLUÇÃO.....	13
2.2 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E ESPECIAL.....	25
<b>3 A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E SUA ORGANIZAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.....</b>	<b>30</b>
3.1 A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: O QUE É? .....	30
3.2 A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS NOS MUNICÍPIOS SOB O OLHAR DOS GESTORES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	43
<b>3.2.1. Análise e resultados da pesquisa: realidade dos municípios vinculados à região da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis.....</b>	<b>46</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE A – Modelo de Plano de Ação com Famílias.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE B – Modelo de Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU.....</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE C – Modelo de Plano de Individual de Atendimento – PIA.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE E – Questionário da Pesquisa.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO A – Informações sobre a Associação dos Municípios da Grande Florianópolis – GRANFPOLIS.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO B – Resolução N° 109, de 11 de novembro de 2009.....</b>	<b>77</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2004 houve alterações significativas na Política de Assistência Social (PNAS). A PNAS de 2004 estabeleceu como funções básicas da Assistência Social a proteção social, que é assegurada por um conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios para redução e prevenção do impacto das fragilidades pessoais e sociais, que se especifica em proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade. Além da proteção social, a função da política também é de vigilância social, que é a defesa social e institucional.

Tais funções básicas da Política devem ser asseguradas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). E a implantação tanto da política Nacional de Assistência Social, quanto do SUAS está sendo um desafio aos municípios brasileiros, bem como aos catarinenses.

Além da PNAS e do SUAS, em novembro de 2009, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), aprovou em nível nacional a Resolução 109/2009, que padroniza os serviços socioassistenciais nos municípios. Em Santa Catarina, foi solicitado que no Plano de Assistência Social (PAS), os municípios já organizassem os serviços socioassistenciais considerando a tipificação por níveis de proteção – básica e especial de média e alta complexidade, conforme orientações da referida resolução.

Enquanto Assistente Social da Federação Catarinense de Municípios (FECAM<sup>1</sup>), que presta assessoria e consultoria aos municípios do Estado, verificou-se no processo de elaboração dos planos de assistência social o desconhecimento dos municípios em relação a esta resolução. Tal desconhecimento acarreta dificuldades na compreensão dos serviços e de como organizá-los, sendo que muitos serviços existem nos municípios, agora precisam ser organizados conforme a padronização dos serviços socioassistenciais estabelecida pela Resolução 109/2009.

Atuando diretamente com os 293 municípios do Estado, o setor de Assistência Social da FECAM depara-se com os desafios que os municípios encontram na efetivação da política, do SUAS e na organização dos serviços. Portanto estes desafios precisam ser verificados e identificados de forma científica, para posteriormente serem executadas ações que mudem a

---

<sup>1</sup> A FECAM é composta hoje por 22 Associações de Municípios no Estado, já que em 2010 houve a inclusão de duas novas associações e sua sede está em Florianópolis.

realidade encontrada no Estado, que demonstra ainda ser de desconhecimento em relação à tipificação e de dificuldades na efetivação de equipe técnica.

O tema deste estudo tem como foco principal a implantação dos serviços socioassistenciais nos municípios vinculados à Associação dos Municípios da Grande Florianópolis - GRANFPOLIS, a partir da Resolução 109/2009, por ser a sede da FECAM em Florianópolis e por já existir o contato da assistência social da FECAM com os profissionais e gestores daqueles municípios.

O problema construído a partir do tema foi: Como os municípios vinculados à Associação de Municípios da Grande Florianópolis estão se organizando e implantando os serviços socioassistenciais a partir da Resolução 109/2009?

E para responder o problema tínhamos como objetivo geral investigar de que forma os vinte e dois municípios da região da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis, vêm organizando e implantando os serviços socioassistenciais a partir da Resolução 109/2009.

Para atingir o objetivo proposto neste trabalho, dividimos o mesmo em dois capítulos. No primeiro abordou-se a trajetória histórica da política de assistência social após a Constituição de 1988: uma reflexão acerca da sua evolução do SUAS, com ênfase na proteção social básica e especial.

No segundo capítulo, apresenta-se a tipificação nacional dos serviços e a organização destes serviços socioassistenciais nos municípios da GRANFPOLIS, bem como é apresentada a pesquisa realizada junto aos municípios sobre a implantação dos serviços socioassistenciais.

Nas considerações finais, se resgatam questões pertinentes que aparecem no processo de elaboração do trabalho, se apresentam propostas que facilitem a implantação dos serviços socioassistencias, embasadas nos resultados alcançados.

## 2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

### 2.1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL APÓS A CONSTITUIÇÃO DE 1988: UMA REFLEXÃO ACERCA DA SUA EVOLUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 impulsionou uma significativa reorganização da agenda social brasileira, posicionando o cidadão no centro desse processo como sujeito de direitos.

Além disso, a participação e a descentralização é condição de diretrizes para a organização das políticas públicas. Nesse contexto, a assistência social passou a integrar a seguridade social do País, junto com a Saúde e a Previdência Social. Isso significa que a assistência social ganhou um caráter de política de proteção social articulada a outras políticas.

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:  
I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;  
II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;  
III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;  
IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;  
V - 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 ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A Constituição federal de 1988 foi, efetivamente, um importante marco para a história brasileira. Entre inúmeros avanços, ampliou os direitos sociais e muitas questões que antes eram vistas como “problema de cada um” ou “coisa de pobre” passaram a ser vistas como uma “questão de todos”, como uma responsabilidade pública, e, portanto, garantidas por lei (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2010, p. 37)

Com a Constituição de 88, institui-se oficialmente o sistema de seguridade social brasileiro, que obriga o Estado a garantir o mínimo a todos os cidadãos e reconhece o direito à proteção social. Emerge daí uma nova condição para a Assistência Social, transformada em política pública, dever do Estado e direito dos que dela necessitem.

(...) a sociedade brasileira entendeu a pobreza de uma maneira diferente daquela que sempre havia permeado as ações neste campo; significa que a pobreza hoje é vista como resultado de ação do homem, do sistema, e não de uma determinação

divina, ainda que haja circunstâncias imprevisíveis que possam causar situações de pobreza. É fruto do modelo econômico, político e social adotado no país, gerador da desigualdade social e da exclusão social (PEREIRA, 2006, p.62).

Nesta perspectiva, a pobreza deve ser enfrentada por meio de políticas públicas e não ações de benevolência ou favor. Significa, enfim, que as ações de Assistência Social passam a operar sob a estrutura de uma política de Estado e não de governo.

Segundo Raichelis (2000), “o grande desafio da Assistência Social é constituir-se como política e realizar-se como pública. Esse é um processo de construção contraditório, com passos e contrapassos”.

Nos anos 90, iniciou-se um esforço no sentido de implantar programas sociais mais consistentes. Instala-se então um quadro nacional de lutas para conquistas destes direitos na prática, sendo que legalmente já estavam garantidos pela Constituição de 88.

A passagem da Assistência Social de uma prática arcaica, tradicional, conservadora, para uma prática inovadora, no campo do Direito e concebida como uma política pública tem sido um processo longo.

Romper com práticas assistencialistas é romper com o vínculo do conformismo nas relações sociais entre ricos e pobres, entre cidadãos plenos e cidadãos de “segunda classe”. É estabelecer um novo projeto social, um novo patamar civilizatório na perspectiva da inclusão social (PEREIRA, 2006, p.63)

A Constituição federal de 1988 trouxe uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em dezembro de 1993 como política social pública, a assistência social iniciou seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro, concebido como campo de Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social.

De acordo com o artigo primeiro da LOAS (1993),

[...] a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Para Pereira (2006), nos anos 90 iniciou-se um esforço no sentido de implantar programas sociais mais consistentes. Instala-se então um quadro nacional de lutas para conquistas destes direitos na prática. Em 1993, a LOAS, como citada anteriormente, foi aprovada, consolidando e regulamentando preceitos e dispositivos constitucionais e dispendo sobre a organização da Assistência Social. Está demarcado, segundo Pereira (2006), um novo tempo na política de Assistência Social.

Foram instituídas a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (1995) e as Normas Operacionais Básicas – NOB (1997 e 1998) com o intuito de organizar o sistema descentralizado e participativo. No entanto, pode-se observar que, ainda assim, o perfil da Assistência Social apresentava aspectos de desarticulação, fragmentação, seletividade e focalização nas suas ações sócio-assistenciais (PEREIRA, 2006, p.65).

Mais recentemente, em 2004, buscou-se reorganizar a área da Assistência Social, esforço que culminou na reelaboração da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS). Em 2005, na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH), em 2006, na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais em 2009, e agora em 2010 a reelaboração da NOB/SUAS.

Se por um lado a NOB SUAS 2005 possibilitou o redesenho de organização da assistência social em todo o território nacional, por outro lado, a avaliação realizada nos cinco anos de implantação do SUAS aponta para algumas fragilidades e lacunas que impõem uma revisão do seu texto normativo na medida da necessidade da correção de rumos com a instituição de novas estratégias que possibilitem a implantação e consolidação do sistema em todo o território nacional (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2010, p.7).

A PNAS de 2004 estabeleceu como funções básicas da Assistência Social: a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa social e institucional.

A proteção social é assegurada por um conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios para redução e prevenção do impacto das fragilidades pessoais e sociais, que se especifica em proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade.

Para o Ministério do Desenvolvimento Social (2010), a proteção social de Assistência Social se ocupa das vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades<sup>2</sup> e riscos que o

---

<sup>2</sup> Segundo Cadernos de Assistência Social (2006), entende-se por a PNAS (2004), vulnerabilidade entende-se as circunstâncias em que os indivíduos ou famílias não possuem capacidades suficientes para enfrentar situações de crise decorrentes de insuficiência de renda, de não satisfação das necessidades básicas ou da violação de direitos.

cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória do seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas, culturais e de ofensas à dignidade humana.

Ainda, a vigilância socioassistencial consiste em desenvolver capacidades e meios técnicos para que os gestores e profissionais da Assistência Social possam conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual são responsáveis, induzindo o planejamento de ações preventivas e contribuindo para o aprimoramento das ações que visem à restauração de direitos violados e a interrupção da situação de violência.

Além da proteção social e da vigilância socioassistencial, a função da política é também a de defesa social e institucional, o paradigma da universalização do direito à proteção social supõe a ruptura com ideias tutelares e de subalternidade, que identificam os cidadãos como carentes, necessitados, pobres, discriminando-os e apartando-os do reconhecimento como sujeitos de direitos.

O SUAS realiza a garantia de proteção social ativa, isto é, não submete o usuário ao princípio da tutela, mas à conquista de condições de autonomia, resiliência e sustentabilidade, protagonismo, acesso a oportunidades, capacitações, serviços, condições de convívio e socialização, de acordo com sua capacidade, dignidade e projeto pessoal e social.

Tais funções básicas da PNAS devem ser asseguradas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e a implantação tanto da política nacional quanto do SUAS, está sendo um desafio para aos municípios catarinenses.

No caso brasileiro, onde se registra um acúmulo histórico de desigualdade social, a inclusão social implica a organização de políticas públicas por meio da oferta de serviços universalizantes e de redistribuição de renda e, no caso específico da Assistência Social, ações que promovam a igualdade, a acolhida, o convívio e o rendimento. Com este objetivo é que a Política de Assistência Social foi reelaborada, mas ainda precisa avançar na implantação nos estados e municípios.

Segundo informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Estado de Santa Catarina em 2009 era o que menos tinha avançado na implantação da política do SUAS, e na implantação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Em 2010, conforme dados do MDS (2010), a realidade se mostra em outro patamar, são 225 CRAS e 81 CREAS. Dos CRAS, somente 1 financiado pelo município, os outros 224 cofinanciados pelo governo federal. Já os CREAS, todos cofinanciados, conforme segue:



SANTA CATARINA

Data: 05/09/2010

Horário: 20:33:51

Assistência Social				
Ação		Beneficiários	Repasse Mensal jul/10	Repasse até jul/10
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	30.678	PCD	15.615.240,45	106.707.147,70
	18.235	Idoso	9.283.535,02	63.891.583,20
Renda Mensal Vitalícia (RMV)	3.444	PCD	1.751.278,40	12.548.400,30
	955	Idoso	486.899,10	3.602.700,00
BPC na escola (Capacitação/Questionário)			0	80.000,00
PAIF Serviço de Proteção Social Básica à Família			1.242.600,00	7.852.500,00
<b>Número de CRAS: 225 Cofinanciados: 224 Próprios: 1 Expansão (nov/10): 80</b>				
Serviços Específicos de Proteção Social Básica			254.556,80	2.892.618,91
ProJovem Adolescente			159.543,75	998.718,75
Serviço Específico de Proteção Social Especial			420.214,73	2.974.899,17
Serviço de Proteção Social Especial a Indivíduos e Famílias			0	601.700,00
Ações Sócio-educativas e de Convivência para Crianças e Adolescentes em Situação de Trabalho			577.500,00	4.087.500,00
Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medida Sócio-educativa			0	602.404,00
Serviços de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias			0	2.373.700,00
<b>Número de CREAS: 81 Cofinanciados: 81</b>				
			<b>Total</b>	<b>29.791.368,25</b>
				<b>209.213.872,03</b>

Quadro 1 – Síntese do cofinanciamento do Governo Federal em 2010, para a Assistência Social em Santa Catarina.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social, 2010.

Para Tavares (2009), a concepção de cofinanciamento inserida na NOB busca efetivar o pacto federativo na responsabilidade pela provisão dos serviços de assistência social prestados descentralizadamente. Assim, propõe que haja a definição das respectivas responsabilidades e competências para as três esferas de governo, com base no diagnóstico local, considerando a realidade dos municípios.

As bases do cofinanciamento devem levar em conta a complexidade dos serviços e as situações específicas possíveis, mas o que se busca ainda definir, é o percentual de participação de cada esfera na composição dos pisos de proteção social estabelecidas (TAVARES, 2009, p.240).

Segundo a NOB/SUAS (2010), a Norma Operacional Básica do SUAS 2005 ao abordar o tema do cofinanciamento, buscou destacar a responsabilidade compartilhada entre

os entes federados na efetivação das condições para a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios em âmbito local, reportando-se aos artigos da LOAS que regulam o financiamento.

Um salto importante que figura na NOB/SUAS 2005 é o reconhecimento de que o financiamento deve ser orientado pela gestão desta política, ou seja, tendo destaque novamente a diretriz constitucional da descentralização político-administrativa e financeira.

Pensar o cofinanciamento segundo essa lógica, considerando o disposto no capítulo A da NOB/SUAS (2005), inovou grandemente por adotar os pisos de proteção como critérios de transferência dos recursos para cofinanciamento dos serviços. Foi o início do processo de reconhecimento das transferências vinculadas à assistência social como transferências legais.

O repasse dos pisos se caracterizou como transferência regular e automática fundo a fundo, caráter esse que deve ser cada vez mais fortalecido.

A NOB/SUAS 2010 tenta avançar ainda um pouco mais. Propõe-se neste momento histórico que o cofinanciamento se dê por blocos de financiamento. Tais blocos se destinam a cofinanciar a Proteção Social e seus conjuntos de serviços, classificados em proteção social básica e especial e tipificados conforme resolução específica do Conselho Nacional de Assistência Social e a Gestão do SUAS, que inclui também a Vigilância Socioassistencial e a Defesa Social e Institucional, com os respectivos monitoramento e controle.

Todos os blocos poderão conter, além dos seus componentes, incentivos que sejam afetos às ações e serviços a que se referem. Assim, cada bloco poderá contar com uma parte fixa e uma variável. Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços relacionados ao próprio bloco e serão utilizados conforme programação pactuada nas comissões intergestores e também conforme orientação dos planos de assistência social (NOBSUAS, 2010, p. 55).

A inovação apresentada pela NOB SUAS 2010 é o cofinanciamento da gestão. Esse cofinanciamento é composto por incentivos que se configuram como apoio à gestão descentralizada do SUAS e do Programa Bolsa Família e visam oferecer o apoio financeiro necessários ao incremento dos processos de gestão e de prestação dos serviços, programas, projetos e benefícios em âmbito local e regional, a partir de parâmetros estabelecidos na matriz de responsabilidades, na gestão das condicionalidades e do Cadastro Único.

Todas as mudanças significativas que ocorreram na Política de Assistência Social a partir de 2004, em relação à gestão e ao financiamento, afetam também Santa Catarina. Essa realidade exige a continuidade de qualificação por parte dos gestores e trabalhadores da política de assistência social, para efetivação de uma política desvinculada do

assistencialismo, paternalismo e troca de favores, por uma política de direito do cidadão e dever do Estado, que busca a emancipação, o fortalecimento e a autonomia das famílias, no seu território.

A inserção da Assistência Social na Seguridade Social aponta, também, para seu caráter de política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. Entende-se por Proteção Social as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais quais a velhice, a doença, o infortúnio, as privações.

Segundo Sposati (2009, p. 21),

O sentido de proteção (protectione, do latim) supõe, antes de tudo, tomar a defesa de algo, impedir sua destruição, sua alteração. A idéia de proteção contém um caráter preservacionista – não da precariedade, mas da vida -, supõe apoio, socorro, amparo. Esse sentido preservacionista é que exige tanto a noção de segurança social como de direitos sociais.

Segundo a PNAS (2004), a proteção social deve garantir as seguintes seguranças: de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; e de convívio ou vivência familiar. A segurança de rendimentos não é uma compensação do valor do salário-mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou de desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas e de famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadão.

Segundo a NOB/SUAS (2010), a proteção social de assistência social, tem por garantias: a segurança da acolhida; a segurança social de renda; a segurança do convívio ou convivência familiar, comunitária e social; a segurança de desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social, segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais.

No quadro abaixo, apresenta-se o significado de cada uma destas garantias:

<b>Segurança de acolhida</b>	<b>Segurança social de renda</b>	<b>Segurança de convívio</b>	<b>Segurança de desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social</b>	<b>Segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais</b>
Supõe ações de	Competência da	Exige a oferta	Exige ações	A segurança de

<p>abordagem em territórios de incidência de situações de risco, bem como a oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência, alojamentos, vagas de albergagem e abrigos.</p>	<p>Assistência Social, é operada por meio da: concessão de bolsas - auxílios financeiros sob determinadas condicionalidades, com presença (ou não) de contrato de compromissos -, e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho.</p>	<p>pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para:          Construção, restauração e fortalecimento de laços de pertencimento (de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários);          Exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade.</p>	<p>profissionais e sociais:          a) no desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania;          b) na conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade;          c) na conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e cidadãs sob contingências e vicissitudes.</p>	<p>apoio e auxílio, quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos.</p>
--	---	---	---	---

Quadro 2 – Síntese das garantias da proteção social da assistência social.

Fonte: Elaborado pela autora, com referência na NOB/SUAS 2010.

A política pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

Segundo Sposati (1997), os mínimos sociais correspondem ao padrão básico de vida de uma sociedade, àquilo que uma sociedade considera como seu patamar mínimo civilizatório. No caso da seguridade social, são os padrões de proteção social que garantem o patamar de cobertura de riscos e garantias sociais de uma sociedade, com o objetivo de inclusão social.

Constitui o público usuário da política de Assistência Social cidadãos e grupos que se encontrem em situações de vulnerabilidade e riscos, a exemplo de famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e

informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

A pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2009), revela que quase todos os municípios brasileiros (99,9%) declararam possuir, em 2009, estrutura organizacional para tratar da política de assistência social, com exceção de 4 municípios, seja por meio de secretaria exclusiva (70%), secretaria em conjunto com outra política, ou setor subordinado diretamente ao prefeito ou à outra secretaria.

A oferta de serviços socioassistenciais alcançou ampla disseminação (98,6%), demonstrada pelos altos percentuais de municípios brasileiros que disseram oferecer serviços de proteção social básica (97,9%) e de proteção social especial (87,6%).

Ainda segundo o IBGE (2009), dentro do grupo de proteção especial, os serviços municipais de alta complexidade ainda são pouco presentes. O Acolhimento de Crianças e Adolescentes (24,5%) por exemplo, está presente em cerca de um quarto dos municípios, enquanto o Acolhimento de Idosos é oferecido por 20,6%. São ainda menores os percentuais de municípios que afirmaram ter Acolhimento para a População de Rua (5,2%), e os Serviços de Acolhimento de Mulheres (2,7%). Já em relação aos serviços prestados por entidades conveniadas ao poder público, dois terços dos municípios declararam não supervisionar esses serviços.

A atuação das equipes de referência da alta complexidade e dos conselhos municipais, na supervisão e fiscalização das entidades conveniadas ainda precisa ser fortalecida.

A integração e articulação dos conselhos de Assistência Social com o conjunto de órgãos, entidades públicas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais envolvidos, direta ou indiretamente, na implementação da Política de Assistência Social e que atuam sobre um mesmo território pode contribuir de forma significativa para a eficácia e efetividade tanto da Política quanto do próprio controle social sobre ela exercido (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2009, p.47).

Entende-se aqui controle social como a participação da população na gestão pública, possibilitando aos cidadãos meios e canais de fiscalização e controle das instituições e organizações governamentais, de modo a verificar o bom andamento das decisões tomadas em seu nome.

Segundo a publicação das Orientações aos Conselhos, elaborada pelo Tribunal de Contas da União (2009), os Conselheiros Municipais de Assistência Social no exercício de suas atribuições de fiscalizar os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Por meio do Conselho

deverá: observar se as edificações onde estejam funcionando os CRAS e os CREAS estão adaptadas de forma a se tornarem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, em observância às disposições do Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004; verificar se os locais onde estão instalados os CRAS e os CREAS há identificação com placa; verificar se os CRAS estão instalados próximos ao local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade, de acordo com os indicadores definidos na NOB/SUAS, ou em áreas que garantam mais acesso das famílias referenciadas, de forma a aproximar os serviços dos usuários.

Ainda, segundo orientações aos conselhos é necessário verificar se o CRAS mantém estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e dos benefícios eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, um profissional de serviço social; certificar-se se a equipe profissional do CRAS responsável pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial é composta de acordo com o porte do município; certificar-se se a equipe de referência do CRAS, independentemente do porte do município, tem um coordenador com o seguinte perfil profissional: técnico de nível superior, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais. Certificar-se de que a equipe de servidores do CREAS, unidade pública que se constitui como pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade é composta de acordo com o nível de gestão do município.

Em 2009, 99,3% dos municípios brasileiros contavam com conselhos municipais de Assistência Social e 97,7% dos municípios possuíam Fundo Municipal de Assistência.

Quanto à gestão, a maioria dos servidores da assistência social era estatutária e a existência de Plano Municipal de Assistência Social chegou a 93,1%, em 2009.

Para o MDS (2008) o Plano de Assistência Social (PAS) é um elemento estratégico para a implantação de um sistema, se não se quer cair na improvisação, na ação caótica – emergencial e pontual – sem comando, direção, continuidade e sistematização.

É a possibilidade de uma abordagem racional e metódica sobre as situações de vulnerabilidade e risco que se expressam nos territórios, viabilizando o ordenamento de atos decisórios, seleção de ações, escolhas de caminhos estratégicos, em momentos definidos, baseados em conhecimento teórico e técnico (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2008, p. 29).

Em relação aos planos de Assistência Social, os municípios precisam entendê-lo como um instrumento político, de garantia de recursos e ações na área da Assistência Social. É um instrumento que se recomenda seja entregue aos vereadores e apresentado em seção específica, bem como é importante a entrega aos secretários municipais das demais políticas setoriais – saúde, habitação, educação – por considerar que na maioria das vezes as famílias são atendidas por todas as políticas municipais. O Plano de Assistência Social passa a ser reafirmado no SUAS, sendo exigido que conste, na sua organização, os serviços de proteção social básica e especial, conforme a tipificação nacional dos serviços, onde são também apresentados os serviços da rede socioassistencial.

Entende-se que a rede socioassistencial representa um conjunto de participantes e organizações, unindo ideias e recursos em torno de valores, de objetivos interesses compartilhados, capazes de assegurar condições para o atendimento integral dos usuários dos serviços da assistência social.

Na Política de Assistência Social a rede socioassistencial é uma herança da filantropia, pode e deve ser conjugada à política pública e à construção do SUAS, desde que se dê pela ruptura dos paradigmas do assistencialismo, e da benemerência, garantindo a efetivação dos direitos socioassistenciais.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (2010, p.61),

São entidades de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários agrangidos pela LOAS, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos. Suas características essenciais são: realizar atendimento, assessoramento ou defesa e garantia de direitos na área da assistência social; garantir a universalidade do atendimento, independente da contraprestação do usuário; ter finalidade pública e transparência nas suas ações.

As entidades e organizações de assistência social podem ser, isolada ou cumulativamente, de atendimento, assessoramento ou defesa e garantia de direitos e devem ter suas ações organizadas de forma continuada, permanente e planejada.

Entidades de atendimento são aquelas que prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal.

Já as entidades de assessoramento, são aquelas que prestam serviços e executam programas voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da assistência social.

As entidades de defesa e garantia de direitos, são aquelas que prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da assistência social.

Podemos considerar como parte da rede socioassistencial a esfera estatal – CRAS, CREAS -, as entidades de defesa de direitos – Ministério Público, Judiciário, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, o controle social – conselhos municipais da Criança e do Adolescente, conselhos municipais de Saúde, Conselho Tutelar, fóruns, movimentos sociais, e ainda as parcerias do tipo ONG, universidades e igrejas.

Vinculada à rede socioassistencial, temos as políticas setoriais. Estas são fundamentais no processo de autonomia, fortalecimento e emponderamento dos usuários da assistência social.

A efetividade do trabalho social está vinculada à capacidade de articulação entre os setores que envolvem a política de assistência social, pois somente assim se alcança a convergência da ação governamental, como pacto de ação coletiva, necessária ao alcance da cidadania. Todavia a idéia de intersectorialidade somente pode ser viabilizada se houver garantia de provimento dos serviços setoriais (ANDRADE e MATIAS, 2009, p.226).

Diante do exposto, ainda existem dificuldades na articulação entre os setores das políticas públicas. Consta-se que não existe a aproximação intersectorial para atendimento das expressões da questão social, ainda se acredita que a família vai sair da condição da qual ela se encontra, sendo atendida somente pela assistência social, ou somente pela saúde ou educação.

Em relação à proteção social básica, o gestor municipal ou quem ele designar, tem como atribuição garantir a articulação das unidades da rede socioassistencial do território de abrangência do CRAS, tanto as entidades de assistência social privadas sem fins lucrativos quanto as públicas.

É fundamental que a rede socioassistencial tenha acesso ao Plano de Assistência Social, considerando que está imbricada na Política de Assistência Social.



## 2.2 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E ESPECIAL

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi a principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília (DF), em 2003, e inscreveu-se no esforço de viabilização de um projeto de desenvolvimento nacional que pleiteia a universalização dos direitos à seguridade social e da proteção social pública.

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo território nacional dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de caráter continuado ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público, sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil. Além disso, o SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política pública de assistência social, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) esse novo modelo de gestão supõe um pacto federativo, com a definição de competências e responsabilidades dos entes das três esferas de governo (federal, estadual e municipal). Está sendo implantado por meio de uma nova lógica de organização das ações, com a definição de níveis de complexidade do sistema: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade com a referência no território, considerando as especificidades das regiões e portes de municípios e com centralidade na família. É, finalmente, uma forma de operacionalização da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que viabiliza o sistema descentralizado e participativo e a sua regulação em todo o território nacional.

A prevenção de situações de risco – por intermédio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições – e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários são os objetivos da Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esse nível de proteção é destinado para a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, entre outras).

A Proteção Social Básica (PSB) prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverá incluir as pessoas

com deficiência, organizando-as em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto de prestação continuada (BPC) quanto os eventuais, compõem a Proteção Social Básica.

Segundo a PNAS/2004 o que configura a Proteção Social Básica nos municípios e no Distrito Federal é a existência dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

O CRAS é uma unidade pública da política de assistência social, de base municipal, integrante do SUAS, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinado à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias e aos indivíduos e à articulação desses serviços no seu território de abrangência, e uma atuação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social.

Algumas ações da proteção social básica devem ser desenvolvidas necessariamente nos CRAS, como o Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF). O referido programa expressa um conjunto de ações relativas à acolhida, à informação e à orientação, bem como à inserção em serviços da assistência social, tais como socioeducativos e de convivência, encaminhamentos a outras políticas, promoção de acesso à renda e acompanhamento sociofamiliar.

A Proteção Social Especial (PSE) do Sistema Único de Assistência Social (PNAS, 2004) é destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos. Os serviços de proteção social especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito, exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e outros órgãos.

Os serviços desse tipo de proteção podem ser organizados com base local, em municípios com maior incidência da violação dos direitos; por meio de serviços de referência regional, coordenado e executado pelos estados ou por intermédio de consórcios públicos entre os municípios.

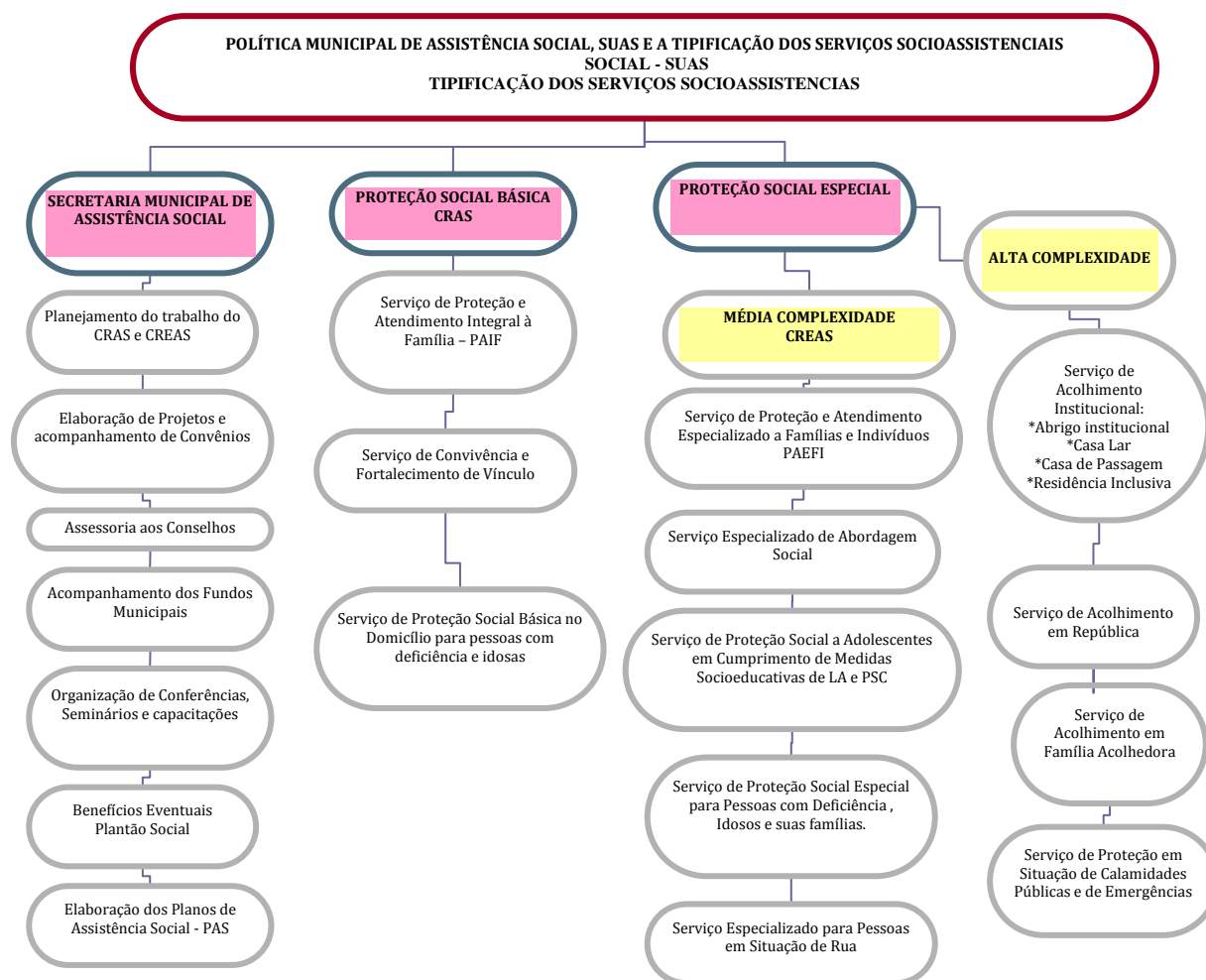
No caso da proteção social especial, há dois níveis de complexidade: média e alta. São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e aos indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

A proteção social de média complexidade é organizada nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que são unidades públicas estatais. Neles, são oferecidos serviços socioassistenciais que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, comportam encaminhamentos monitorados e sistemáticos, apoio e processos que assegurem qualidade.

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados do convívio familiar e/ou comunitário.

Dentre as ênfases da NOB/SUAS 2010, a qualificação dos serviços ganha destaque em razão de sua importância estratégica no processo de gestão da política pública de assistência social. Os serviços socioassistenciais são previstos no artigo 23 da LOAS como atividades continuadas que visam a melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos e diretrizes previstos nessa lei. Sendo assim, ganham destaque a descentralização político-administrativa, com comando único em cada esfera de governo; a participação da população e a primazia da responsabilidade do Estado em cada esfera de governo. O SUAS, dessa forma, reforça a vinculação orgânica entre o Estado e o provimento dos direitos socioassistenciais, a partir do pressuposto de que a provisão desses direitos impescinde da ação estatal efetiva no provimento de meios para seu exercício e acesso.

Esses serviços, programas e projetos possibilitam a qualidade no atendimento na política de assistência social, afetando diretamente a vida dos usuários nos municípios, conforme segue:



Fluxograma 1 – Síntese da organização da política de assistência social nos municípios, segundo a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais

Fonte: Elaboração da autora, 2010. Segundo a Resolução 109/2009.

Segundo a classificação do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), no SUAS existem os níveis de gestão dos municípios: gestão inicial, gestão básica e gestão plena.

Os municípios que não se habilitarem à gestão plena ou à básica receberão recursos da União, conforme série histórica, transformados em Piso Básico de Transição e Piso de Transição de Média Complexidade e Piso de Alta Complexidade I.

Na gestão básica, onde o município assume a gestão da proteção social básica na assistência social, deve o gestor assumir a responsabilidade de organizar a proteção básica no município e prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Por isso, está responsável pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários; que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Transferência de Renda e que vigiem direitos violados no território.

Na gestão plena o município tem a gestão total das ações de assistência social, sejam elas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social mediante repasse fundo a fundo, ou que cheguem diretamente aos usuários, ou ainda, as que sejam provenientes de isenção de tributos em razão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).

No caso dos municípios da Associação da Grande Florianópolis (contexto empírico da pesquisa realizada), temos: 10 municípios em gestão inicial, 10 em gestão básica e 02 em gestão plena: Florianópolis e Palhoça. Conforme segue:

<b>Município</b>	<b>População 2010</b>	<b>Classificação<sup>3</sup></b>	<b>Habilitação</b>
Águas Mornas	4.503	Pequeno porte I	Inicial
Alfredo Wagner	10.274	Pequeno porte I	Básica
Angelina	5.396	Pequeno porte I	Inicial
Anitápolis	3.267	Pequeno porte I	Inicial
Antônio Carlos	7.466	Pequeno porte I	Inicial
Biguaçu	56.395	Médio porte	Básica
Canelinha	10.168	Pequeno porte I	Básica
Florianópolis	408.161	Grande porte	Plena
Garopaba	16.710	Pequeno porte I	Básica
Governador Celso Ramos	12.704	Pequeno porte I	Básica
Leoberto Leal	3.674	Pequeno porte I	Inicial
Major Gercino	2.869	Pequeno porte I	Básica
Nova Trento	12.025	Pequeno porte I	Inicial
Palhoça	130.878	Grande porte	Plena
Paulo Lopes	7.255	Pequeno porte I	Inicial
Rancho Queimado	2.893	Pequeno porte I	Inicial
Santo Amaro da Imperatriz	18.436	Pequeno porte I	Básica
São Bonifácio	3.274	Pequeno porte I	Inicial
São João Batista	24.419	Pequeno porte II	Básica
São José	201.746	Grande porte	Básica
São Pedro de Alcântara	5.183	Pequeno porte I	Inicial
Tijucas	29.674	Pequeno porte II	Básica

Quadro 3 – Níveis de gestão dos municípios.

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

<sup>3</sup> Segundo classificação feita pelo MDS, os municípios de pequeno porte I são aqueles com até 20.000 mil habitantes, os de pequeno porte II são de 20.001 até 50.000 mil habitantes; médio porte de 50.001 até 100.000 mil habitantes; de grande porte, de 100.001 até 900.000 mil habitantes e os municípios considerados metrópole, são aqueles com mais de 900.000 mil habitantes.

Diante das alterações e avanços na Política de Assistência Social, principalmente a partir de 2004 com a implantação na nova Política Nacional de Assistência Social, a elaboração e a aprovação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS em 2005 e da elaboração e aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH em 2006, os profissionais da área da Política de Assistência Social e, entre eles os Assistentes Sociais, precisam constantemente buscar o aprimoramento profissional, por meio de cursos de capacitação e especialização e de leituras, entre outras estratégias, qualificando os serviços prestados aos cidadãos nos municípios, considerando o nível de gestão em que se encontra.

Além de todas as alterações e avanços, em novembro de 2009 foi aprovada a Resolução 109/2009, sobre a tipificação dos serviços socioassistenciais, que exige estudo e mudanças na organização dos serviços nos municípios.

### **3 A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E SUA ORGANIZAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

#### **3.1 A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: O QUE É?**

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) publicou no dia 11 de novembro de 2009 a Resolução nº 109 (**Anexo B**), que aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. O documento distribuiu os serviços entre as categorias: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

A Resolução em seu anexo traz uma matriz padronizada para cada um dos serviços previstos com informações como a descrição da atividade, objetivos, resultados esperados, provisões (recursos materiais, recursos humanos e ambiente físico), entre outras informações.

Segundo a referida Resolução, os serviços socioassistenciais foram organizados por níveis de complexidade do SUAS, de acordo com a seguinte disposição:

<b>PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA</b>	<b>ESPAÇO FÍSICO</b>
a. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.	Centro de Referência da Assistência Social – CRAS Centros da criança, adolescente, juventude e idosos - Referenciados ao CRAS Domicílio do Usuário
<b>PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL Média Complexidade</b>	<b>ESPAÇO FÍSICO</b>
a. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); b. Serviço Especializado em Abordagem Social; c. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); d. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Unidade Específica - Referenciada ao CREAS Domicílio do usuário Centro-dia Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua.
<b>PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL Alta Complexidade</b>	<b>ESPAÇO FÍSICO</b>
a. Serviço de Acolhimento Institucional - abrigo institucional; - Casa-lar; - Casa de Passagem; - Residência Inclusiva. b. Serviço de Acolhimento em República; c. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.	<b>Para crianças e adolescentes:</b> - Casa-lar; - Abrigo Institucional. <b>Para adultos e famílias:</b> - Abrigo institucional; - Casa de Passagem. <b>Para mulheres em situação de violência:</b> - Abrigo institucional. <b>Para jovens e adultos com deficiência:</b> - Residências inclusivas. <b>Para idosos:</b> - Casa-lar; - Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI).

Quadro 4 – Síntese dos serviços da proteção social básica e especial segundo a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, conforme a PNAS.

Fonte: Elaboração da autora, 2010

Segundo o MDS (2009), na proteção social básica temos três serviços: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

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 dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico.

O trabalho social no PAIF tem enfoque na acolhida; estudo social; visita domiciliar; orientação e encaminhamentos; grupos de famílias; acompanhamento familiar; atividades comunitárias; campanhas socioeducativas; informação, comunicação e defesa de direitos; promoção ao 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.

Este serviço, conforme verbalizado pelos municípios catarinenses, se confunde com o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. Entende-se que o PAIF, deve focar o trabalho na família, apoiando, acompanhando, elaborando plano de ação com famílias (**Apêndice A**), genograma e ecomapa, com o objetivo de garantir mudanças significativas na vida das famílias do território.

O genograma e o ecomapa servem para a coleta de dados em entrevistas com famílias. Tais instrumentos podem ser adotados pelas equipes como uma forma de abordar a família, de modo que esta se sinta participante do processo, bem como possibilita conhecer a família no que tange sua composição, cultura, ciclo de vida, relações. Esses instrumentos foram desenvolvidos em 1975 por Ann Hartman, para auxiliar os Assistentes Sociais do Serviço Público dos Estados Unidos, no trabalho com famílias. São instrumentos utilizados pela área da saúde, principalmente pelo Programa Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia Saúde da Família (ESF). Em Santa Catarina, na área da assistência social, esses instrumentos são desconhecidos e quase não utilizados.

O *genograma* é a elaboração da árvore da família, uma prática antiga que vem, recentemente, sendo usada como uma técnica de avaliação clínica das famílias. O desenvolvimento do genograma envolve um processo complexo, no qual a entrevista é uma parte significativa e a comunicação que ocorre entre o profissional e a família pode ser entendida como um processo envolvendo interação social, recuperação de memórias e desenvolvimento próprio. Ele fornece informações demográficas, de posição funcional, recursos e acontecimentos críticos na dinâmica familiar (MELLO, Débora; VIEIRA, Cláudia; SIMPIONATO, Érica. 2005, p.3).



Qualquer trabalhador da equipe pode elaborar o ecomapa e o genograma – assistente social, psicólogo, pedagogo – que são instrumentos de trabalho da equipe e não de uma categoria profissional específica. Devem ser elaborados com a família e seus membros.

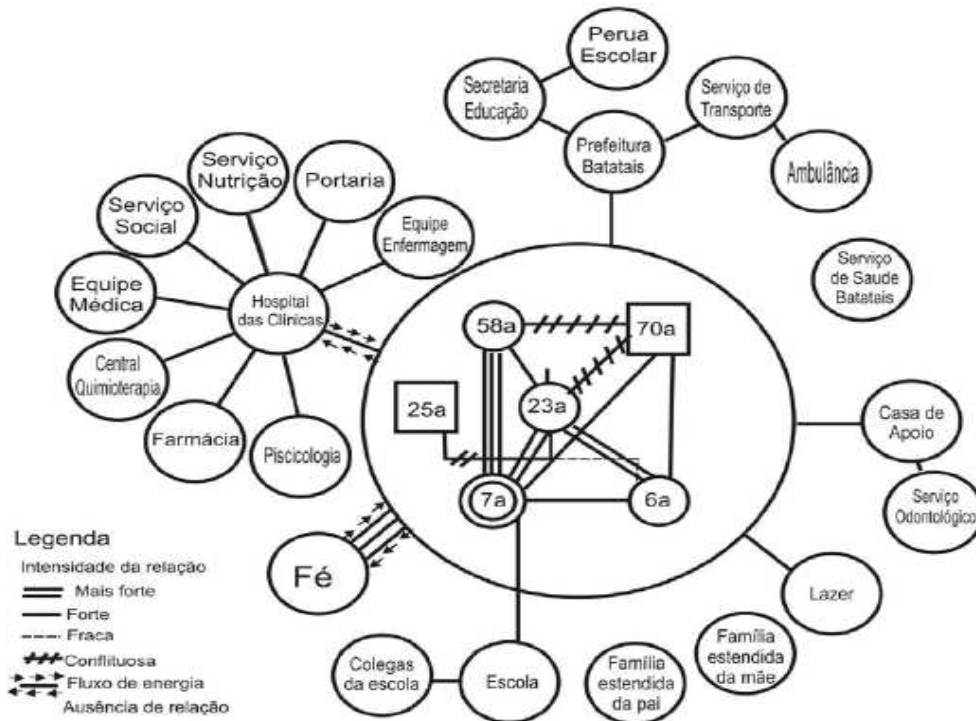


Figura 2 - Representação gráfica do ecomapa<sup>13</sup>.

Figura 1 – Modelo de Genograma

Fonte: MELLO, Débora; VIEIRA, Cláudia; SIMPIONATO, Érica. 2005.

No processo de elaboração do genograma, a família recupera acontecimentos na dinâmica familiar e nas relações, que nem sempre são tranquilas de falar e lembrar. O que exige do profissional preparo e competência profissional.

Na elaboração do ecomapa, devem ser incluídas as seguintes áreas: a vizinhança, serviços da comunidade - médicos, saúde mental, violência doméstica entre outros, grupos sociais – igrejas, associação de moradores, jogo de cartas, caminhada entre outros, educação, relações com pessoas significativas – amigos, vizinhos – trabalho, além daqueles que o profissional identificar como parte deste ecomapa.

Esse instrumento conecta as circunstâncias ao meio ambiente e mostra o vínculo entre os membros da família e os recursos comunitários. É um diagrama das relações entre a família e a comunidade e ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família (MELLO, Débora; VIEIRA, Cláudia; SIMPIONATO, Érica. 2005, p.4).

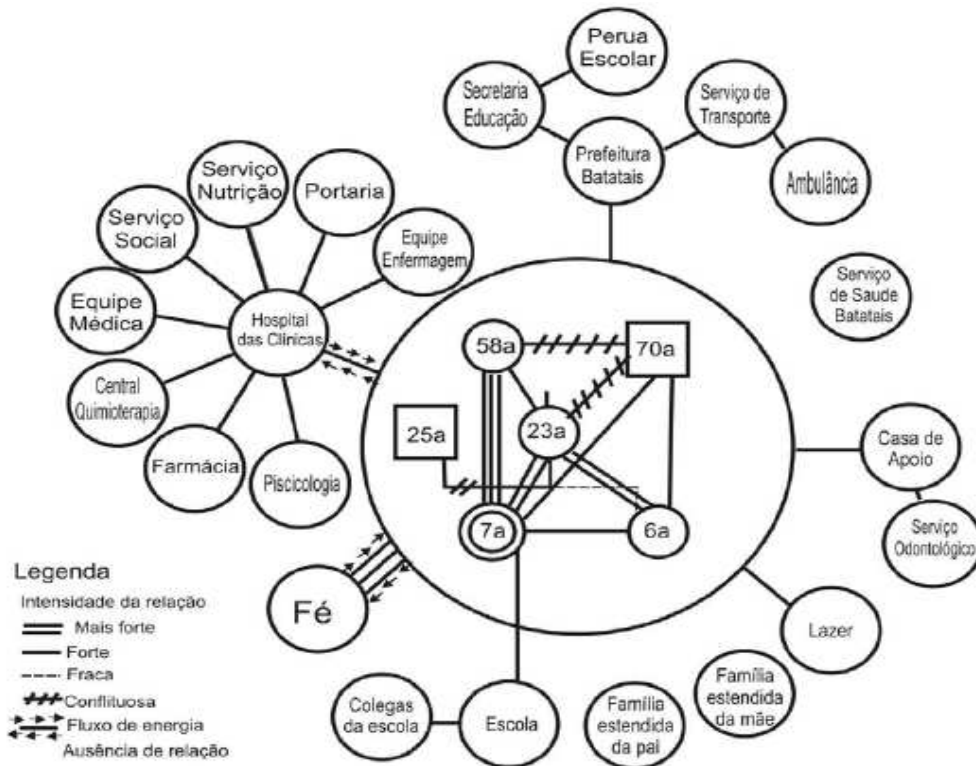


Figura 2 - Representação gráfica do ecomapa<sup>13</sup>.

Figura 2 – Modelo de Ecomapa

Fonte: MELLO, Débora; VIEIRA, Cláudia; SIMPIONATO, Érica. 2005.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é o serviço 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. Trata-se de uma forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. 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. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, trabalha com acolhida; orientação e encaminhamentos; grupos de convívio e fortalecimento de vínculos; informação, comunicação e defesa de direitos; fortalecimento da função protetiva da família; mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; informação; banco de dados de usuários e

organizações; elaboração de relatórios e/ou prontuários; desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; mobilização para a cidadania.

Este serviço de certa forma já existia nos municípios. São os conhecidos “grupos de convivência de idoso”. No entanto, se restringiam a dança, bingo e lanche (café). A lógica neste trabalho é outra e está no sentido do desenvolvimento da participação política, da garantia dos direitos de cidadania que lhe são inerentes, entre outros. Além dos idosos, o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos abrange outras faixas etárias.

Já o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

O trabalho realizado será sistematizado e planejado por meio da elaboração de um Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU: instrumento de observação, planejamento e acompanhamento das ações realizadas. No PDU serão identificados os objetivos a ser alcançados, as vulnerabilidades e as potencialidades do usuário.

O trabalho social no serviço citado anteriormente é a proteção social proativa; Acolhida; Visita familiar; Escuta; Encaminhamento para cadastramento socioeconômico; Orientação e encaminhamentos; Orientação sociofamiliar; Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; Inserção na rede de serviços socioassistenciais e demais políticas; Informação, comunicação e defesa de direitos; Fortalecimento da função protetiva da família; Elaboração de instrumento técnico de acompanhamento e desenvolvimento do usuário; Mobilização para a cidadania; Documentação pessoal.

Neste serviço pode ser realizado um trabalho intersetorial com a saúde, para cuidadores de pessoas idosas e pessoas com deficiência. Apoiando estes cuidadores na sua responsabilidade cotidiana, vai-se estar prevenindo as situações de violação de direitos ou rompimento de vínculos.

Para Afonso (2006), as atividades dos programas sociais, em todos os níveis de proteção, devem ser desenvolvidas em uma proposta intersetorial. Enquanto na proteção social básica essa intersetorialidade é mais facilmente divisada na articulação da rede existente no território, a proteção social especial está estreitamente ligada ao sistema de

garantia de direitos, mas deve também contar com ações intersetoriais nas áreas de inclusão produtiva, saúde, educação, esporte e cultura.

Este serviço é novo para os municípios, principalmente a elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário (**Apêndice B**).

Na proteção social especial de média complexidade temos cinco serviços: O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI), o Serviço Especializado em Abordagem Social, o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI), Serviço de Apoio, Orientação e Acompanhamento a Famílias, com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, à preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

Os serviços conhecidos como PETI, que atendiam trabalho infantil; o SENTINELA, que passou para Serviço de Enfrentamento à Exploração Sexual infanto-juvenil e que na sua maioria atendia abuso sexual. Alguns municípios contavam com o POASF, que atendia situações de violência psicológica, física e a negligência. Passaram a ser atendidos no PAEFI. As mulheres vítimas de violência e idosos que sofrem maus tratos, também serão atendidos por este serviço. Os municípios precisam entender que agora o serviço que atende estas situações é o PAEFI, e deixar as nomenclaturas anteriores, bem como planejar ações integradas com equipes de referência para os atendimentos.

Neste serviço o trabalho social realizado é a acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os

demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio.

O Serviço Especializado em Abordagem Social é um serviço ofertado de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros. O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos.

Proteção social proativa; conhecimento do território; informação, comunicação e defesa de direitos; escuta; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; geoprocessamento e georeferenciamento de informações; elaboração de relatórios.

Este serviço de abordagem social tem uma relação direta com o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. O trabalho de abordagem pode ser realizado por educadores sociais e o atendimento é realizado pelos técnicos do serviço especializado. Para municípios de pequeno porte I e II<sup>4</sup>, este serviço também é novo e por não haver demanda significativa, a responsabilidade passa a ser assumida por equipes que respondem por outros serviços. Também verificou-se que a equipe – assistente social, psicólogo e pedagogo – pode ser a mesma referenciada para os dois serviços, com o complemento dos educadores sociais.

O Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), têm por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessária a

---

<sup>4</sup> Os municípios de pequeno porte I são aqueles com até 20.000 mil habitantes, e os de pequeno porte II, são de 20.001 até 50.000 mil habitantes.

observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida.

Na sua operacionalização é necessária a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do adolescente e da família, devendo conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente. O acompanhamento social ao adolescente deve ser realizado de forma sistemática, com frequência mínima semanal que garanta o acompanhamento contínuo e possibilite o desenvolvimento do PIA (**Apêndice C**).

Neste serviço, o trabalho social é acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; referência e contrarreferência; trabalho interdisciplinar; articulação interinstitucional com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos; produção de orientações técnicas e materiais informativos; monitoramento e avaliação do serviço; proteção social proativa; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e familiar de atendimento, considerando as especificidades da adolescência; orientação sociofamiliar; acesso à documentação pessoal; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização para o exercício da cidadania; desenvolvimento de projetos sociais; elaboração de relatórios e/ou prontuários.

Muitos municípios em Santa Catarina ainda não atendem adolescentes que cometem ato infracional – prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida. A preocupação é no sentido de que se o município não conta com o serviço, o adolescente pode ser encaminhado pelo judiciário para outra medida socioeducativa, privativa de liberdade, o que é incoerente com o ato infracional cometido e afasta o adolescente do convívio familiar e comunitário. Indiferente da demanda do município, acredita-se e orienta-se que este serviço deva ser implantado considerando sua relevância no atendimento aos adolescentes que cometem ato infracional.

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias oferta atendimento especializado a famílias onde haja pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais quais: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte

do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

As ações devem possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família do dependente convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente”.

O trabalho social realizado neste serviço é acolhida; escuta; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; referência e contrarreferência; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; estudo social; diagnóstico socioeconômico; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; apoio à família na sua função protetiva; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; elaboração de relatórios e/ou prontuários.

Neste serviço, verifica-se que também é necessária uma atenção intersetorial envolvendo a área da saúde e os próprios agentes comunitários.

O Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua é um serviço ofertado para aqueles que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência.

Nesse serviço deve-se realizar a alimentação de sistema de registro dos dados de pessoas em situação de rua, permitindo a localização da/pela família, parentes e pessoas de referência, assim como um melhor acompanhamento do trabalho social.

O trabalho social realizado é acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; referência e contrarreferência; orientação e suporte para acesso à documentação pessoal; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com outros serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; articulação com órgãos de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; elaboração de relatórios e/ou prontuários.

Na proteção social especial de alta complexidade, temos quatro serviços: Serviço de Acolhimento Institucional (abrigo institucional, Casa-lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva), Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

O Serviço de Acolhimento Institucional (abrigo institucional, Casa-lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva), é o acolhimento em diferentes tipos de equipamentos sociais, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral.

O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos, e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme os perfis. Deve funcionar em unidade inserida na comunidade, com características residenciais, tendo ambiente acolhedor.

O trabalho social executado neste serviço é a acolhida/recepção; escuta; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estudo Social; apoio à família na sua função protetiva; cuidados pessoais; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contrarreferência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso a documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização,



identificação da família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; monitoramento e avaliação do serviço; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos.

O acolhimento institucional deve ser excepcional e garantia da convivência familiar e comunitária. Sabe-se que os municípios em Santa Catarina, aproximadamente 80% são de pequeno porte, com menos de 20 mil habitantes, com dificuldades de estrutura física e equipe para tal, considerando também número reduzido de demanda para acolhimento institucional. Neste serviço existe a possibilidade da regionalização dos serviços. Avalia-se que deva ser por comarca e os municípios devem planejar de que forma vão garantir a convivência familiar.

Serviço de Acolhimento em República é um serviço que oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação.

O atendimento deve apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. O serviço deve ser desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. Deve contar com equipe técnica de referência para contribuir com a gestão coletiva da moradia (administração financeira e funcionamento) e para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamento para outros serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas. É para jovens, adultos em processo de saída da rua e para idosos.

O trabalho social desenvolvido é a acolhida/recepção; escuta; construção de plano individual e/ou de atendimento; desenvolvimento familiar do convívio familiar, grupal e social; estímulo ao convívio grupal e social; estudo social; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contrarreferência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso à documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para trabalho; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de

serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

O Serviço de República possibilita a autonomia daqueles usuários que tem a possibilidade de organizar a sua vida, com apoio inicial dos trabalhadores da política de assistência social.

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora é o serviço que organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é o responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e sua família de origem.

Trabalho social realizado: seleção, preparação, cadastramento e acompanhamento das famílias acolhedoras; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção do plano individual e familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; providência de documentação pessoal da criança/adolescente e família de origem; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; articulação interinstitucional com demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

A família acolhedora é uma das possibilidades para os municípios de pequeno porte, mas é necessário assumir todos os compromissos que este serviço exige, conforme segue: ampla divulgação, acolhida e avaliação inicial, avaliação documental, seleção, capacitação, cadastramento e acompanhamento.

Já o serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências promove apoio e proteção à população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Assegura a realização de articulações e a participação em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas.

Trabalho social realizado é a proteção social proativa; escuta; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; orientação sociofamiliar; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; acesso à documentação

peçoal; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; diagnóstico socioeconômico; provisão de benefícios eventuais.

Serviço novo que desafia os municípios a organizar metodologias de trabalho. Alguns municípios possuem situações de enchentes e outros sofrem com a estiagem.

Para facilitar aos municípios, o MDS (2009) organizou uma orientação quanto à matriz padronizada para as fichas de serviços socioassistenciais, onde consta: nome do serviço, descrição, usuários, objetivos, provisões (organizadas em quatro dimensões: ambiente físico, recursos materiais, recursos humanos e trabalho social essencial ao serviço), aquisições dos usuários, condições e formas de acesso, unidade, período de funcionamento, abrangência, articulação em rede, impacto social esperado, regulamentações.

Acredita-se que desta matriz de padronização dos serviços socioassistenciais o que mais se destaca é o impacto social esperado, que trata dos resultados e dos impactos esperados de cada serviço e do conjunto dos serviços conectados em rede socioassistencial. Projeta expectativas que vão além das aquisições dos sujeitos que utilizam os serviços e avançam na direção de mudanças positivas em relação a indicadores de vulnerabilidades e de riscos sociais.

São serviços que retratam a intervenção da política de assistência social, rompe com programas, projetos descontínuos e soltos em cada município, avançando para uma construção coletiva e padronizada.

### **3.2 A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSITENCIAIS NOS MUNICÍPIOS: SOB O OLHAR DOS GESTORES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Segundo Minayo (2000, p. 16), a metodologia é o caminho de pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade “[...] o método é a alma da teoria”. Portanto, segue a metodologia pensada para a execução da pesquisa, a qual nos propusemos a desenvolver.

Os objetivos deste estudo estão em analisar de que forma os municípios da Associação de Municípios da Grande Florianópolis estão organizando seus serviços socioassistenciais, a partir na nova regulamentação estabelecida. Como também visa: aprofundar a Política Nacional de Assistência Social; estudar o Sistema Único de Assistência Social; caracterizar o número de CRAS e CREAS na região da Associação de Municípios da Grande Florianópolis; verificar se há compreensão adequada do gestor e dos trabalhadores da política em relação à

Resolução 109/2009; identificar os municípios que já estão organizando os serviços socioassistenciais; conhecer as facilidades e dificuldades em relação a sua organização; caracterizar a intervenção do Estado na assessoria aos municípios para a organização dos serviços; identificar as formas que os gestores e trabalhadores da Assistência Social buscam para garantir seu aprimoramento profissional para a organização dos serviços; verificar se há compreensão adequada do gestor e dos trabalhadores da política em relação à Resolução 109/2009.

A pesquisa tem como referencial epistemológico o método dialético crítico de investigação e caracteriza-se como uma pesquisa do tipo qualitativa. Para Minayo (2000), a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser registrado unicamente pela forma quantitativa. Os dados quantitativos precisam ser analisados qualitativamente.

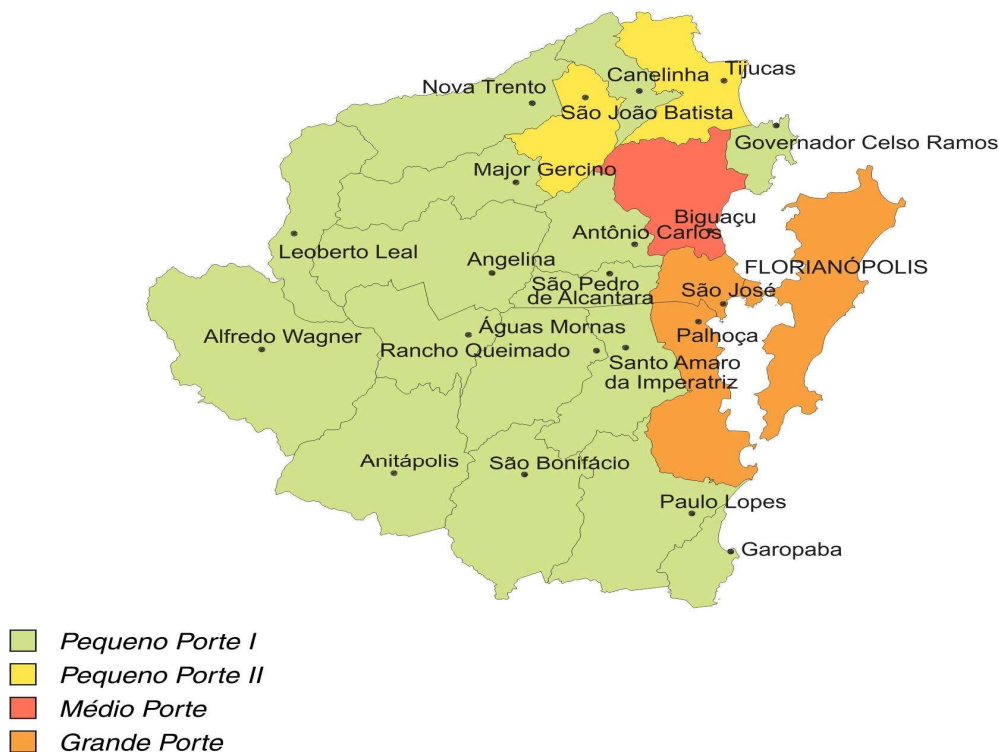
Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (2002, p.22). Ainda para Minayo (2000), a pesquisa alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo.

Para Gil (2002) pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos... A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos.

Os instrumentos utilizados para a realização desta pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica e o questionário. Para MARCONI e LAKATOS (2007), na pesquisa bibliográfica é necessário que o pesquisador estabeleça os limites da pesquisa, definindo claramente o problema de pesquisa, os fenômenos e o contexto a serem pesquisados. É importante identificar as distintas concepções, os autores mais importantes, bem como posicionar-se claramente em relação a cada um deles. Neste estudo, os materiais de referência foram na sua maioria produzidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social, considerando que as referências externas, ainda são tímidas, por ser uma discussão que apareceu a partir de 2004, com a reelaboração da PNAS e em 2009, com a Resolução 109/2009.

Durante a aplicação do questionário (**Apêndice E**), este foi acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice D**). O instrumento foi aplicado com as

Gestoras da Política de Assistência Social que atuam nos municípios da GRANFPOLIS, conforme mapa que segue:



Mapa 1 – Região da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis  
Fonte: Arquivo da Federação Catarinense de Municípios – FECAM, 2010.

Segundo Minayo (p.43), “[...] amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade [...]”. Inicialmente buscou-se realizar a pesquisa em todos nos municípios acima citados, atingindo uma amostragem total dos municípios da região da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis.

Num primeiro momento foram identificados os contatos telefônicos e de *e-mails* dos gestores dos municípios da GRANFPOLIS. Posteriormente ao contato, foram encaminhados *e-mail* para os 22 municípios, por três vezes, mas inicialmente sem sucesso.

Retornaram até o prazo estabelecido, 15 de julho, 7 municípios. Depois de diversas tentativas e insistência por *e-mail* e em reunião do colegiado dos gestores dos municípios da GRANFPOLIS, que aconteceu no dia 28 de setembro, foi recebido o retorno de 11 municípios no total, são eles: Antônio Carlos, Florianópolis, Águas Mornas, Canelinha, Biguaçu, São Bonifácio, Angelina, São Pedro de Alcântara, Rancho Queimado, Palhoça e Garopaba.

Acredita-se que a não devolução dos questionários pelos demais municípios se deve ao período de preenchimento do SENSO SUAS e demais tarefas e compromissos dos órgãos gestores, conforme justificado em reunião do colegiado.

Após desenvolver as duas etapas iniciais da pesquisa qualitativa, a aplicação dos questionários e a tabulação dos dados, a seguir apresentamos a análise.

### **3.2.1. Análise e resultado da pesquisa realidade dos municípios vinculados a região da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis**

Na análise dos dados, buscou-se relacionar dados apresentados pelo IBGE em 2009, em relação à Política de Assistência Social, a partir dos dados coletados na pesquisa com os municípios da região da GRANFPOLIS.

Segundo dados do IBGE (2009), o percentual de municípios que declararam realizar serviços socioassistenciais em 2009 alcançou quase a totalidade dos municípios brasileiros (98,6%). Em 2005, era de 96,3%. O crescimento, em termos regionais, ocorreu com mais intensidade na região Sul (que passou de 93,9% para 99,2%). A oferta de Serviços de Proteção Social Básica (97,9%) foi mais disseminada entre os municípios do que os serviços de proteção social especial (87,6%).

De fato, essa realidade é acompanhada pela FECAM e presente no Estado de Santa Catarina. Percebe-se avanços nos municípios e o aumento significativo da implantação dos CRAS, já apresentado no quadro 1. Dos 293 municípios, temos 224 que contam com CRAS. O foco do trabalho neste ano e para 2011 está na garantia do pleno funcionamento destes equipamentos sociais, principalmente com a composição das equipes técnicas nos serviços socioassistenciais.

Dos onze (11) municípios que participaram da pesquisa, somente 3 possuem CRAS e CREAS, 01 município possui CRAS, 05 não possuem nem CRAS e nem CREAS e 02 municípios têm CRAS em construção.

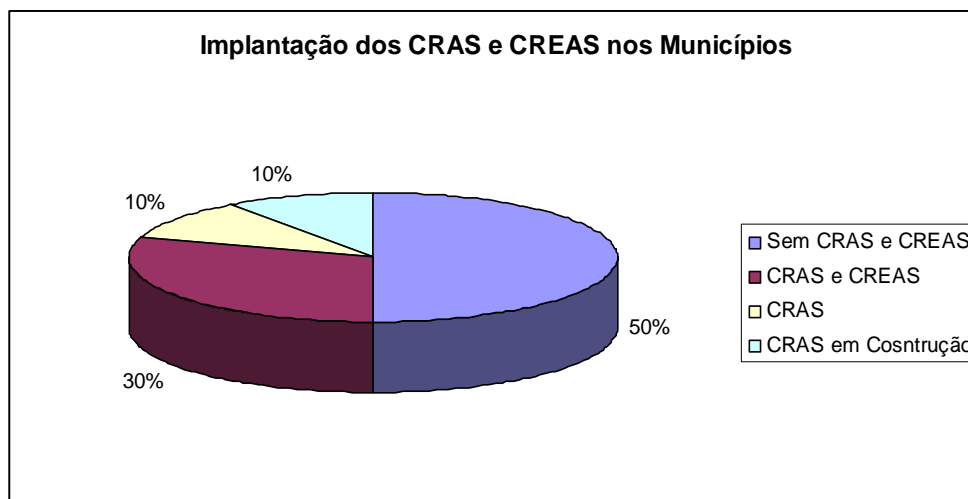


Gráfico 1 – Implantação de CRAS e CREAS  
Fonte: Elaborado pela autora, 2010.

Nos municípios com menos de 5.000 habitantes, a demanda para os serviços de média e alta complexidade é muito menor do que em municípios de médio e grande porte. Portanto os municípios devem investir na proteção básica, prevenindo assim a gravidade das situações e quando da implantação dos serviços de alta complexidade avaliar com cuidado aqueles que dão conta da sua realidade e que mais facilmente se mantêm o vínculo familiar e comunitário.

Ainda, segundo o IBGE (2009), entre os Serviços de Proteção Social Básica, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) estava presente em 85,6% dos municípios brasileiros.

Segundo o MDS (2009), todo Centro de Referência de Assistência Social - CRAS em funcionamento desenvolve, obrigatoriamente, a gestão da rede socioassistencial de proteção social básica do seu território e oferta do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, independentemente da(s) fonte(s) de financiamento (se municipal, federal e/ou estadual).

O PAIF é o principal serviço de Proteção Social Básica, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegura a matricialidade sociofamiliar no atendimento socioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2009, p.31).

Quando os dados são analisados segundo as classes de tamanho da população, a incidência do Serviço de Atenção Integral à Família superou o Plantão Social em todos os grupos. Apenas na região Sul, a incidência de Plantão Social (81,3%) superou o Serviço de Atenção Integral à Família (78,1%). O que passa a ser uma preocupação, sendo que na nova

lógica da tipificação o serviço de referência no CRAS deve ser o PAIF, e não o Plantão Social.

Além do PAIF, oferta obrigatória e exclusiva do CRAS, outros serviços socioassistenciais de proteção social básica podem ser implantados nessa unidade, desde que haja espaço físico, equipamentos, recursos materiais e humanos compatíveis. No entanto, na pesquisa constatou-se a dificuldade de compatibilidade de recursos humanos, ou seja, equipes para os serviços, conforme orientações do MDS. CRAS, com coordenação e uma assistente social e preferencialmente uma psicóloga.

Dos 11 municípios que retornaram a pesquisa, 08 são de pequeno porte I, até 20.000 habitantes, e 01 de médio porte, de 50.000 a 100.000 habitantes, e 02 são de grande porte, de 100 mil a 900 mil habitantes.

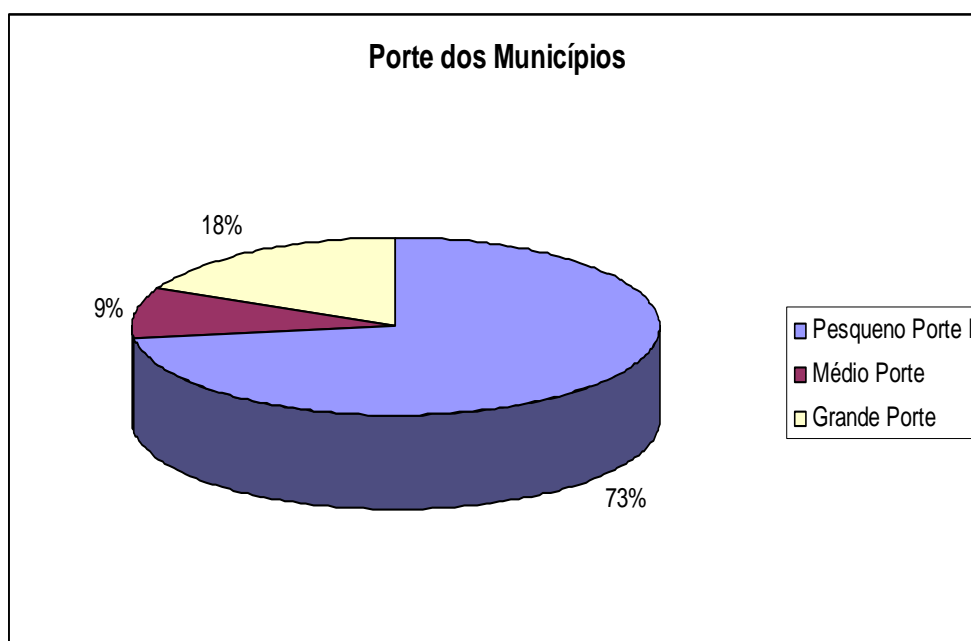


Gráfico 2 – Porte dos Municípios  
Fonte: Elaborado pela autora, 2010.

Destes, 05 municípios mantêm a Secretaria de Assistência Social em conjunto com a Secretaria de Saúde, 01 com a Secretaria de Assistência Social e Habitação, 05 com secretaria específica de Assistência Social, mesmo que com nomes congêneres.

Além de 99,9% dos municípios afirmarem na pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) que possuem estrutura organizacional na política de assistência social, no caso de Santa Catarina, as secretarias são conjuntas com outras políticas, na sua maioria com a saúde e habitação. Também levam cognomes de: Secretaria de Ação Social, Secretaria de Desenvolvimento Social entre outras denominações, apesar de muitos



municípios já terem alterado suas leis e garantiram a existência de um comando único municipal, como Secretaria de Assistência Social.

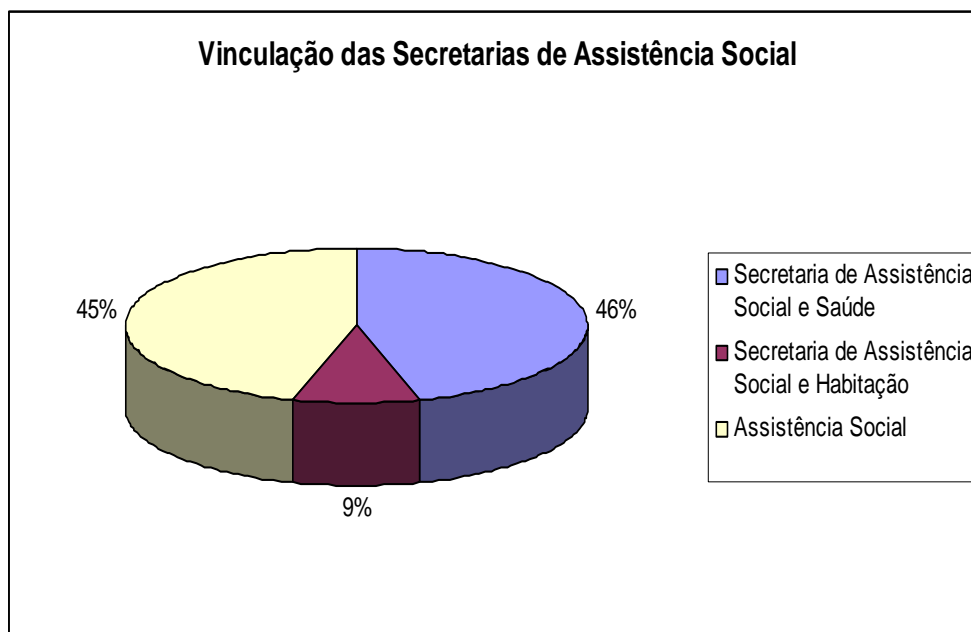


Gráfico 3 – Vinculação das secretarias municipais de Assistência Social  
Fonte: Elaborado pela autora, 2010.

O município de médio porte possui equipe com os seguintes profissionais: 07 assistentes sociais, 04 psicólogos, 01 pedagoga, 04 motorista, entre outros. Também os municípios de grande porte contam com: entre 23 e 91 assistentes sociais, 12 e 34 psicólogos, 07 e 01 pedagogo, 05 e 35 motoristas, entre outros profissionais.

Os municípios onde agregam a Secretaria de Saúde e Assistência Social, a equipe é composta de 01 secretário de Saúde e Assistência Social, 01 Assistente Social, 01 administrativo, 01 motorista. Essa equipe atende a Saúde e a Assistência Social.

Dos 05 municípios que possuem Secretaria de Assistência Social ou congêneres, dois têm somente a secretária e uma assistente social e os outros dois municípios uma equipe mais completa, com duas assistentes sociais, secretária, psicólogo, pedagoga, motorista, serviços gerais, telefonista, advogado e responsável pela terceira idade.

Conforme informações dos municípios, as equipes de trabalho, ou seja, o número de trabalhadores da política de assistência social é ainda insuficiente em relação à demanda de serviços oferecidos e de famílias atendidas. A redução de equipe também está relacionada à função de partilhamento de equipes com a área da saúde e ou habitação.

Em relação à habilitação dos municípios, 03 estão em gestão básica, 06 em gestão inicial e 02 em gestão plena.

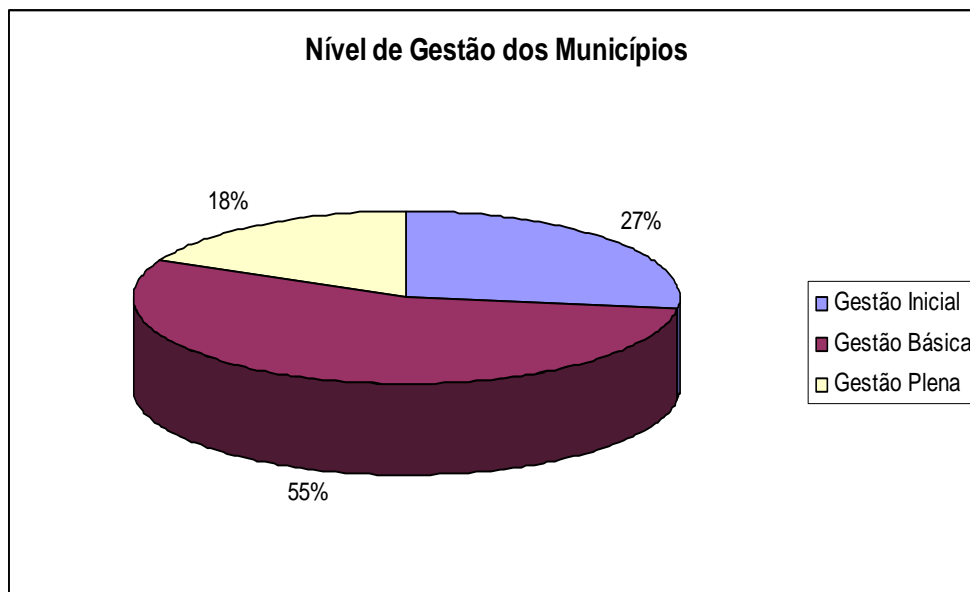


Gráfico 4 – Níveis de Gestão dos Municípios

Fonte: Elaborado pela autora, 2010.

Acredita-se que hoje a definição dos níveis de gestão é apenas cartorário. O município encaminha a documentação para a Comissão Intergestora Bipartite (CIB), que consta listada na NOB/SUAS 2005, é realizada a avaliação documental e o município passa a estar habilitado. Não existe um processo de verificação *in loco*, ou de monitoramento se de fato o município está respondendo no seu cotidiano às exigências da gestão.

Conforme consta na consulta pública da NOB/SUAS 2010, os níveis de gestão dos municípios serão definidos conforme estágios de organização da gestão e dos serviços a serem atribuídos com base em indicadores mensurados, a partir dos diagnósticos socioterritoriais e de responsabilidades que estarão contidos na Matriz de Responsabilidades. Desta maneira, o nível de gestão será o reflexo das responsabilidades realizadas. Quanto mais responsabilidades realizadas, mais aprimorada é a gestão descentralizada do SUAS.

Quando perguntados se os municípios já estavam organizando os serviços conforme a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, 05 responderam que sim, 04 que não e 02 “em partes”.

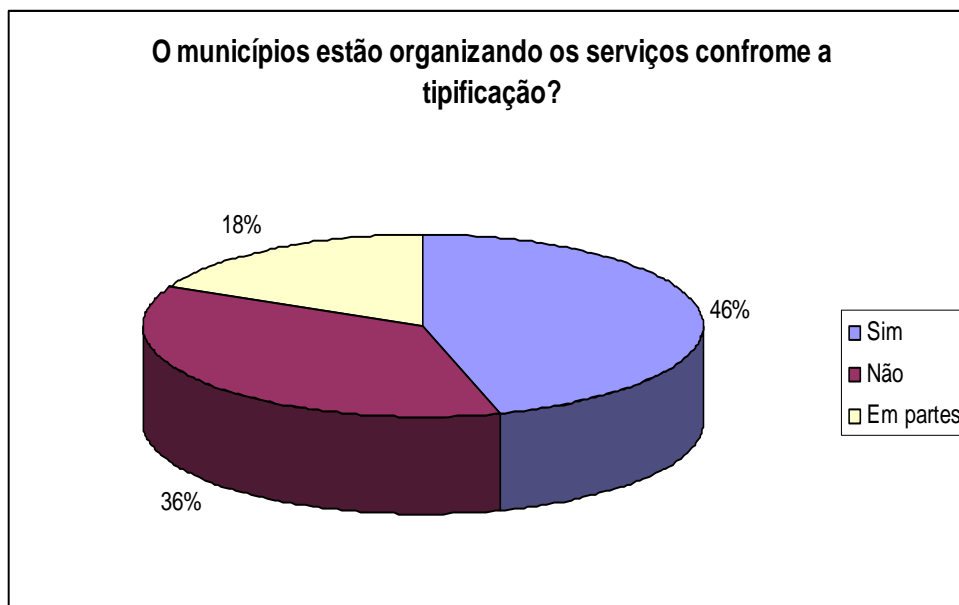


Gráfico 5 – Organização dos municípios na implantação dos serviços socioassistenciais, conforme a tipificação

Fonte: Elaborado pela autora, 2010.

Dos municípios que estão organizando os serviços seguindo a Resolução 109/2009, a forma como organizaram, conforme o gestor 06 informa a maneira como organizaram dando o seguinte depoimento “baseado na Resolução 109/2009, confrontando com a realidade municipal e o plano municipal existente e as considerações do Conselho Municipal de Assistência Social”. Já o gestor 02, afirmou “ainda estamos em fase de adaptação”. Segundo o gestor 03, “o município está organizando a estrutura da assistência em Proteções e adequando os serviços existentes a ela e implantando serviços novos como CREAS - enfrentamento à violência e medida socioeducativa, que estava sem atividades”.

Ainda, em relação à organização dos serviços socioassistenciais, o gestor 08, respondeu que “na proteção social básica: não houve muitas alterações, porque dos três serviços socioassistenciais previstos na Resolução o município de (...) executa plenamente o PAIF e alguns serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, como PETI, grupos de idosos (...). E na Proteção Social Especial/Média Complexidade – foi onde houve maior número de mudanças. Sendo que, para executar o PAEFI, foi necessária à unificação dos Serviços de Orientação e Apoio Sócio Familiar e o de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes”. O gestor 09 informa que “o município está organizando os serviços aos poucos (...). Ainda não está totalmente organizado de acordo com a tipificação” e o gestor 10 conta que “atualmente está sendo implantado o CRAS. Hoje a área social “é o plantão social”. Finalizando, o gestor 11, informa que organizaram “a partir

do Plano Municipal de Assistência Social 2010-2013, como também a proposta orçamentária para 2011”.

A partir das respostas apresentadas, percebe-se que os municípios pesquisados da região da Associação de Municípios da Grande Florianópolis ainda estão em processo de organização dos serviços socioassistenciais. Isto se deve a não implantação dos CRAS e dos CREAS, onde os serviços socioassistenciais serão oferecidos.

Quando perguntados se houve assessoria do Estado para implantação dos serviços socioassistenciais, 02 não responderam, 06 responderam que não houve e 03 que houve, quando solicitado. O gestor 10, respondeu: “houve, mas precisa melhorar”.

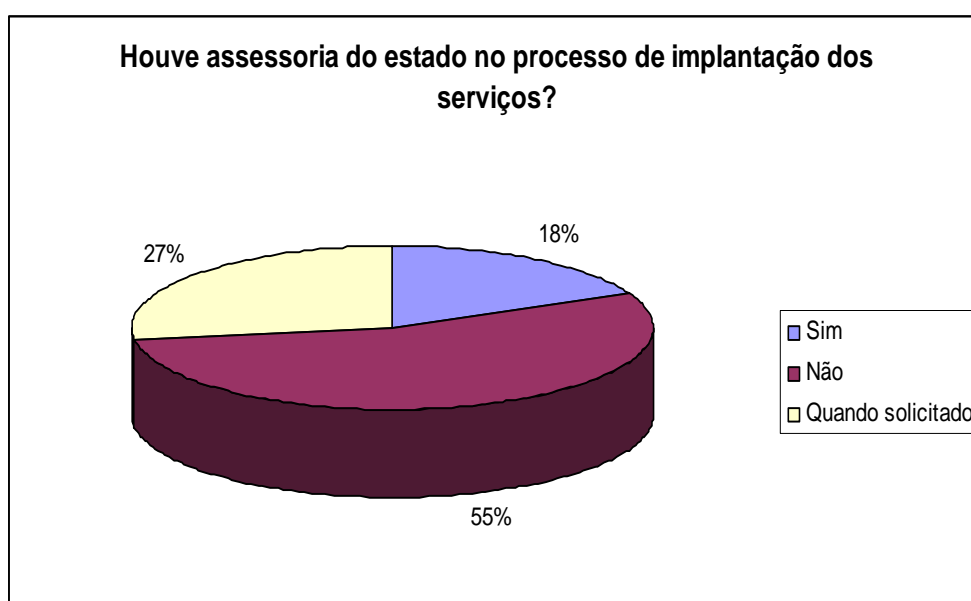


Gráfico 6 – Assessoria prestada pela Secretaria de Estado da Assistência Social aos municípios  
Fonte: Elaborado pela autora, 2010.

A assessoria aos municípios pelos estados neste processo de reorganização da Assistência Social é fundamental. Os municípios esperam o contato, a aproximação do Estado durante o processo de implantação dos CRAS, CREAS e dos serviços socioassistenciais.

O Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS - acompanha e fiscaliza a ampliação da política em nível estadual, mas ainda com dificuldades em função de diversas questões que foram identificadas no CEAS e que estão em processo de reestruturação, como a lei de criação e composição do Conselho. Acontece com a participação ativa da sociedade civil, de categorias profissionais – OAB e CRESS e representações governamentais preocupadas com o andamento dos trabalhos do CEAS. Acredita-se que a partir do fortalecimento e acompanhamento do conselho estadual, a assessoria aos municípios possa se

efetivar, pois haverá uma fiscalização em relação à função do Estado, em assessorar os municípios.

Conselhos estaduais, municipais e do Distrito Federal possuem suas atribuições definidas nas leis específicas que os instituíram e também na NOB/Suas. Na impossibilidade de reproduzir aqui as atribuições constantes na totalidade das leis instituidoras dos conselhos estaduais, são apresentadas a seguir apenas aquelas que constam da NOB/Suas, as quais se aplicam igualmente ao Distrito Federal.

**Definidas na NOB/Suas**

- Elaborar e publicar seu regimento interno.
- Aprovar a Política Estadual de Assistência Social, elaborada em consonância com a Política Nacional de Assistência Social na perspectiva do Suas, e as diretrizes estabelecidas pelas conferências de Assistência Social.
- Acompanhar e controlar a execução da Política Estadual de Assistência Social. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2009, p.41).

Quando perguntados se os trabalhadores já haviam estudado a Resolução 109/2009, somente 02 municípios informaram que não estudaram. Os demais 09 municípios já estudaram a tipificação, mas percebe-se que ainda há um distanciamento em relação à execução e implantação dos serviços, conforme a tipificação.

Segundo o gestor 01, já estudaram “embora seja necessário aprofundar o estudo”. Conforme informado pelo gestor 03, “foi repassado aos conselheiros e aos técnicos a tipificação dos serviços socioassistenciais e a rede social (conselho tutelar, secretaria de saúde, secretaria de educação)”. Mas, o gestor 09 informou que “alguns profissionais ainda não estudaram”.



Gráfico 7 – Os trabalhadores que estudaram a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais  
Fonte: Elaborado pela autora, 2010.

Percebe-se que a Resolução 109/2009, por ser recente e pelas condições técnicas em que as secretarias municipais de assistência social se encontram – conjugadas com Saúde e Habitação, deficiência em relação ao quadro de profissionais, não houve discussões e aprofundamento em relação aos serviços e sua organização nos municípios. O II Seminário Estadual de Gestores e Trabalhadores da Política de Assistência Social que contou com aproximadamente 560 participantes de 89% dos municípios catarinenses e teve como foco o esclarecimento aos trabalhadores do Estado e que contemplou a discussão e organização dos serviços socioassistenciais.

Quando perguntados sobre qual a compreensão em relação à Resolução 109/2009, o gestor 07, afirmou que “esta Resolução vem para padronizar e classificar os programas socioassistenciais, passando a ser serviços socioassistenciais, uma vez, que este novo conceito dá um caráter de atenção continuada às ações da Assistência Social”. Já o gestor 06, tem o entendimento de que “a Resolução 109/2009 é um instrumento que organiza os serviços de assistência social por meio de níveis de complexidade (proteção social básica e proteção social especial), de forma a padronizar os nomes dos serviços, descrever serviços, objetivo, qual a abrangência a articulação em rede, enfim é uma forma de planejar os serviços”. O gestor 05, expressa que “ainda não está totalmente claro como articular os serviços, principalmente pela falta de CRAS e falta de profissionais para atuação e planejamento nos municípios”. Já o gestor 01, sinaliza que “é um instrumento que vem colaborar para a construção do SUAS enquanto sistema, pois padroniza para todo o território nacional a oferta de serviços socioassistenciais; além disso é um documento que imprime outro caráter de trabalho para o Assistente Social, sobretudo em municípios pequenos, passando da oferta de benefícios para a oferta de serviços, consolidando assim a proposta da PNAS e do SUAS”.

Ainda, em relação à compreensão da Resolução 109/2009, o gestor 03, diz que “é importante a unificação dos serviços socioassistenciais, porém os municípios de médio e pequeno porte não têm estrutura física e financeira para adequar em curto prazo os serviços da forma exigida na Resolução 109/2009”. O gestor 09, afirma que “facilitou a organização dos serviços, pois apresenta uma padronização nacional”. O gestor 08, afirma “a Resolução 109/2009 do CNAS é um instrumento de trabalho muito importante, acreditamos que ela vem trazer um ordenamento para a Política de Assistência Social, de forma organizada e padronizada, garantindo que os serviços socioassistenciais sejam executados com seriedade e responsabilidade pelos municípios”. O gestor 11, sem muita certeza, diz “acho muito importante para o desenvolvimento da política”, e o gestor 10, acredita que “(a Resolução) busca unificar todos os serviços, programas e projetos em todo o território nacional”.

Em relação aos CRAS, é exigido que cada município tenha no mínimo um. Já CREAS, é possível segundo a própria tipificação a regionalização e o compartilhamento de equipe, bem como para serviços da alta complexidade. Segue um dos exemplos, em relação ao Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora:

Regional: No caso de municípios de pequeno porte que apresentem dificuldades para implantar e manter serviços de acolhimento para crianças e adolescentes – em virtude da pequena demanda e das condições de gestão – pode-se recorrer à implantação de um Serviço com Compartilhamento de Equipe (coordenação e equipe técnica). Nesse caso, o serviço deve ter famílias cadastradas em cada município atendido, de modo a viabilizar o acolhimento da criança ou adolescente no seu próprio município de origem. A estratégia de compartilhamento de equipe exigirá a previsão de veículos e combustível suficientes, de modo a permitir o deslocamento da equipe técnica do município-sede para os demais municípios atendidos, possibilitando: o desenvolvimento de suas ações no que diz respeito ao apoio, capacitação e acompanhamento das famílias acolhedoras; acompanhamento psicossocial das crianças e adolescentes atendidos e de suas famílias de origem; articulação com a rede de serviços e o Sistema de Garantia de Direitos; e o exercício das demais atribuições que lhe sejam próprias (Resolução 109/2009, 2009, p.43)

Dos 11 municípios que participaram da pesquisa, 05 apresentaram facilidades e dificuldades, 01 apresentou somente dificuldades. Os demais 05 municípios participantes da pesquisa não responderam a questão. Aqui precisamos considerar que são aqueles municípios que ainda não estão organizando os serviços, conforme informado no gráfico 5.

Dos que encontraram facilidades e dificuldades, seguem:

Facilidades	Dificuldades
“Não há facilidades” (Gestor 3).	“Conhecimento sobre o assunto dos profissionais que trabalham diretamente na política; Reformulação da lei, do organograma, entre outros” (Gestor 3).
“4.1. Em relação à estruturação e planejamento das ações da Assistência Social 4.2. Articulação com a rede de proteção social do município 4.3. Trabalho de articulação interdisciplinar 4.4. Prevenção de riscos sociais” (Gestor 6).	“Encontramos dificuldades de articulação em rede, participação da comunidade, recursos escassos, aspectos que muitas vezes são difíceis de caminhar de forma sincronizada, deixando as ações sem sustentabilidade” (Gestor 6).
“A tipificação foi descrita de forma clara e objetiva” (Gestor 9).	“Falta assessoria, por parte da Secretaria de Estado” (Gestor 9).
“A existência de uma matriz de definições, e	“Cabe ressaltar aqui que esta unificação gerou

procedimentos que facilitam o entendimento do Serviço e atendimento ao usuário” (Gestor 8).	um pouco de rejeição por parte das equipes multiprofissionais, sendo que alguns técnicos, por exemplo, atendiam somente crianças vítimas de abuso sexual, e outros atendiam somente idosos e/ou adultos. Com a tipificação todos irão atender a todo o tipo de demanda que chegar ao serviço. Outra mudança trazida pela tipificação foi a demanda espontânea, que no caso de (...), até o momento só eram atendidos casos que vinham pelo Conselho Tutelar, Ministério Público - varas da infância e Juventude (onde a violência em si já havia sido identificada). Agora com a demanda espontânea e encaminhamentos dos Serviços de Proteção, exige um atendimento diferenciado pela equipe, na identificação do tipo de violência e também nos encaminhamentos para comprovação de mesma, como também um atendimento imediato e com total privacidade e não por uma recepcionista do CREAS, por exemplo” (Gestor 8).
	“Apoio financeiro e equipe técnica” (Gestor 11).
“Os serviços já existiam, necessitando apenas serem adequados” (Gestor 10).	“Resistência por parte de alguns técnicos em seguir novas orientações” (Gestor 10).

Quadro 5 – Síntese das facilidades e dificuldades apresentadas pelos municípios da região da Associação de Municípios da Grande Florianópolis.

Fonte: Elaboração da autora, 2010

Somente três municípios apresentaram observações ao final do questionário, sendo que o gestor 07 informou que “o município ainda não possui CRAS estruturado, porém este está em fase de implantação. Atualmente está sendo realizada a alocação de recursos físicos, materiais e humanos e à medida que esta etapa for concluída o município iniciará a estruturação dos serviços nessa nova perspectiva”. O gestor 04, também informa que “estamos entrando em um processo de estudos e da mudança de habilitação da assistência social, conforme as necessidades que vão surgindo, tentamos nos organizar conforme a tipificação e na busca de qualificar nosso atendimento técnico profissional ampliando nossa equipe técnica” e o gestor 10, critica a Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e



Habitação, afirmando que “não há um trabalho sistemático de capacitação dos municípios por parte do Estado”.

Nas observações finais do questionário, nota-se que os municípios ainda estão em processo de organização dos serviços segundo a tipificação e que o Estado de certa forma está ausente no processo, o que dificulta a efetivação da Política de Assistência Social, por parte dos municípios.

Diante da realidade apresentada pelos municípios da região da Associação de Municípios da Grande Florianópolis, é necessário investimentos por parte dos municípios na contratação de trabalhadores do SUAS, sendo eles o principal instrumento no fortalecimento da Política de Assistência Social.

Está em curso, no âmbito nacional e regional, debate promovido pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) acerca da definição dos Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em consonância à NOB/RH e à deliberação da VII Conferência Nacional de Assistência Social.

Para deflagrar este processo nas regiões foi realizada reunião em Brasília, em 31 de agosto, com a participação de 12 entidades nacionais de classe de trabalhadores, de representantes do segmento dos trabalhadores dos conselhos estaduais de Assistência Social (CEAS) e dos conselhos municipais de Assistência Social das Capitais, do Fórum Nacional e dos regionais de trabalhadores do setor e demais convidados (sindicatos, universidades, outras categorias profissionais).

Deste grupo, os representantes dos CEAS, dos CMAS e dos Fóruns, na condição de Articuladores Estaduais ficaram responsáveis por mobilizar e organizar os trabalhadores, as entidades representativas, de defesa de classe, de formação dos trabalhadores para a realização dos encontros regionais. O Encontro regional – Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul – acontecerá em Curitiba/PR, nos dias 04 e 05 de novembro, que culminará com o Encontro Nacional em 16 e 17 de dezembro.

No Encontro Nacional será validada a proposta de conteúdo para a Resolução do CNAS que definirá os trabalhadores da Assistência Social, bem como apreciada a versão preliminar da Política Nacional de Capacitação e instituída a Mesa Nacional de Negociação, em atenção à NOB/RH.

As discussões para a efetivação do Encontro Estadual em Santa Catarina foram deflagradas no CEAS e junto ao Gestor Estadual da Assistência Social, com a constituição de uma comissão colegiada com representantes do CEAS, do CMAS de Florianópolis e do

Gestor Estadual que deliberou pela realização do 1º Encontro Estadual para debater a regulação dos trabalhadores do SUAS, em 15 de outubro de 2010.

Além da definição dos trabalhadores do SUAS, é necessário posteriormente buscar alternativas integradas entre os governos federal estadual e municipal, para garantir as equipes exigidas nos principais equipamentos sociais – CRAS e CREAS.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conselhos municipais de Assistência Social devem ter mais envolvimento no efetivo controle social da Política de Assistência Social, tanto em nível federal quanto estadual e municipal. Se ainda encontramos 50% dos municípios da GRANFPOLIS sem CRAS e sem CREAS, 46% dos municípios com Secretaria de Assistência Social vinculada a outras políticas – Saúde e Habitação - ainda 46% dos municípios não organizaram os serviços socioassistenciais conforme a tipificação, isso demonstra que o órgão fiscalizador municipal e estadual da execução da Política de Assistência Social, ou seja, o Conselho Estadual de Assistência Social e os Conselhos Municipais de Assistência Social não estão cumprindo sua principal atribuição: acompanhar e controlar a execução da Política Estadual de Assistência Social.

O gestor 10 destacar que “atualmente está sendo implantado o CRAS e que hoje a área social “é o plantão social”, instiga a discussão e revisão do plantão social. Nos municípios de médio e grande porte verificou-se o espaço do plantão social “como um setor de benefícios”. É onde se disponibiliza a cesta básica, os auxílios funeral e natalidade, entre outros. Nos municípios de pequeno porte, ainda este espaço é onde se realiza o atendimento, o que agora com a tipificação precisa ser revisto, considerando que atendimentos são realizados pelos serviços socioassistenciais nos CRAS e CREAS.

Ainda preocupam os dados apresentados pelo IBGE de que, apenas na região Sul, a incidência de Plantão Social (81,3%) superou o Serviço de Atenção Integral à Família (78,1%). Considerando que o PAIF é o principal serviço no atendimento às famílias no CRAS - que vai muito além do atendimento emergencial porque exige apoio, orientação e acompanhamento das famílias, conforme já apresentado torna-se imperioso pensar que os benefícios eventuais devem estar articulados e imbricados nos atendimentos dos trabalhadores do SUAS, também identificados nos atendimentos realizados às famílias atendidas no espaço do CRAS e CREAS e no órgão gestor, quando estes equipamentos não atenderem todos os territórios de vulnerabilidade social. Nesta lógica o Plantão Social deve se diluir, a partir dos serviços socioassistenciais implantados.

Outra questão que é preciso reflexão, são as denominações das secretarias de Assistência Social que ainda permanecem com seus “apelidos”, tais quais: Secretaria de Desenvolvimento Social, Secretaria de Ação Social entre outros. Como as demais secretarias são identificadas com o nome da política pública, exemplo: Secretaria de Educação,

Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, sugere-se que seja denominada Secretaria de Assistência Social, identificando e fortalecendo a política.

Os municípios da GRANFPOLIS estão desafiados a construir uma nova cultura institucional que consolide a descentralização e a democratização das esferas de gestão, iniciando pelo desmembramento das secretarias municipais de Assistência Social das secretarias de Saúde e Habitação. A partir deste novo reordenamento institucional, será necessário redefinir responsabilidades, atribuições, procedimentos e fluxos.

Trata-se de um desafio a ser enfrentado coletivamente, considerando-se o desencadeamento de processos institucionais que exigirão apropriação e incorporação das novas nomenclaturas e modos de operar o SUAS, por todos os envolvidos sejam eles gestores, profissionais, conselheiros, entidades; estruturação e implantação dos serviços de proteção social básica e especial. Caso o município não tenha condições de implantar CRAS e CREAS, pode organizar as equipes de referência da proteção social básica e especial no órgão gestor, já iniciando a organização dos serviços socioassistenciais.

O processo de reordenamento do SUAS exige ainda a ampliação de recursos para cofinanciamento dos benefícios, serviços, programas e projetos; ampliação e aperfeiçoamento no exercício do controle social; aprofundamento da intersetorialidade da Assistência Social com as demais políticas; implantação de sistemas de informação, monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social e a principal exigência no reordenamento da política deve ser o investimento na capacitação dos gestores e dos trabalhadores do SUAS, na direção da educação continuada.

O resultado desta pesquisa e deste estudo será apresentado ao Colegiado de Gestores da Política de Assistência Social dos municípios vinculados à GRANFPOLIS, no dia 28 de outubro, no município de Angelina, com o objetivo de conjuntamente identificar alternativas para avançar com a implantação dos CRAS, CREAS e os serviços que devem ser desenvolvidos nestes equipamentos sociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Priscilla Maia de; MATIAS, Mariana López. Notas sobre o desenvolvimento do trabalho social com famílias no âmbito da política de assistência social. **In: Conceção e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

AFONSO, Maria Lúcia. O trabalho com famílias uma abordagem psicossocial. **In: cadernos de Assistência Social: trabalhador**. Belo Horizonte: NUPASS, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacitação para controle social nos municípios: SUAS e Bolsa Família**. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacitação de conselheiros de assistência social: guia de estudos**. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. 2010. (Documento para Consulta Pública).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB/RH/SUAS**. 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **SUAS: configurando os eixos de mudança**. Volume 1. 1ª Ed. Brasília: MDS, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Desafios da Gestão do SUAS nos Municípios e Estados**. Volume 2. 1ª Ed. Brasília: MDS, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Planos de Assistência Social: diretrizes para elaboração**. Volume 3. 1ª Ed. Brasília: MDS, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Secretaria Nacional de Assistência Social. **Implicações do SUAS e da Gestão descentralizada na atuação dos Conselhos de Assistência Social**. 2006. Módulo 2.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselhos da área de assistência social**. 2. ed. atual. e ampl. Brasília : TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Notícias. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>. Acesso em: 13 junho. 2010.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MELLO, Débora; VIEIRA, Cláudia; Simpionato Éric. **Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família**. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

PEREIRA, Maria Ângela Rocha. **A Política de Assistência Social**. In: cadernos de Assistência Social: trabalhador. Belo Horizonte: NUPASS, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. **Mínimos Sociais e Seguridade Social**. In: Política de Assistência Social e Direitos Sociais. Caderno nº 7. Núcleo de seguridade e Assistência Social. São Paulo: PUC/SP, 1997.

TAVARES, Gisele de Cássia. O Financiamento da Política de Assistência Social na Era SUAS. In: **Concepção e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Modelo de Plano de Ação com Famílias



PREFEITURA MUNICIPAL DE.....  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

### PLANO DE AÇÃO COM FAMÍLIAS<sup>5</sup>

CRAS: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Principais Potencialidades:	
Principais Vulnerabilidades/Fragilidades	
1. ( ) desemprego 2. ( ) residem em área de ocupação irregular 3. ( ) residem em áreas de risco social 4. ( ) moradia precária 5. ( ) existem idosos dependentes na família 6. ( ) presença de dependência química 7. ( ) presença de transtorno mental na família 8. ( ) trabalho infantil	9. ( ) existência de pessoa com deficiência 10. ( ) crianças fora da escola 11. ( ) baixa renda 12. ( ) nenhuma renda 13. ( ) violência conjugal 14. ( ) violência intrafamiliar 15. ( ) fragilidade dos vínculos familiares 16. ( ) pais em situação de reclusão
Objetivo da intervenção	

<sup>5</sup> Modelo de Plano de Ação com famílias, reformulado por Janice Merigo e Iraci de Andrade, com referência no Protocolo de Gestão dos Centros de Referência da Assistência Social de Curitiba, 2010.



Vulnerabilidade Identificada	Ações a Desenvolver	Prazo por estratégia
<b>Compromissos assumidos pela Família:</b>		
Prazo de <b>validade</b> do Plano de Ação:	Prazo de <b>reavaliação</b> do Plano de Ação:	
<b>ELABORAÇÃO DO PLANO</b>		
Data: _____		
Técnico responsável: _____		
Assinatura do responsável/família: _____		
<b>DESLIGAMENTO DA FAMÍLIA</b>		
Data: _____		
Técnico responsável: _____		
Assinatura do responsável/família: _____		

**APÊNDICE B – Modelo de Plano de Desenvolvimento do Usuário****Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas****PLANO DE DESENVOLVIMENTO DO USUÁRIO**

CRAS: \_\_\_\_\_

Nome do usuário: \_\_\_\_\_

**Principais Potencialidades:****Principais Vulnerabilidades****Objetivo da Intervenção**

Vulnerabilidade e Identificada	Ações a Desenvolver	Prazo por estratégia

### ELABORAÇÃO DO PLANO

Data: \_\_\_\_\_

Técnico responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável/família: \_\_\_\_\_

### DESLIGAMENTO DA FAMÍLIA

Data: \_\_\_\_\_

Técnico responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável/família: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C – Modelo de Plano Individual de Atendimento****SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM  
CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE LIBERDADE  
ASSISTIDA (LA) E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO À COMUNIDADE  
(PSC)****PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA**

CREAS: \_\_\_\_\_

Nome do adolescente em atendimento: \_\_\_\_\_

**Principais Potencialidades da Família:****Perspectivas Futuras – Projeto de Vida:****Principais Vulnerabilidades Encontradas na Família:**

<b>Objetivo da intervenção</b>		
Vulnerabilidade e Identificada	Ações a Desenvolver - Metas	Prazo por estratégia
<b>Compromissos assumidos pelo adolescente e família:</b>		
Prazo de <b>validade</b> do Plano:		Prazo de <b>reavaliação</b> do Plano:
<b>ELABORAÇÃO DO PLANO</b>		
Data: _____		

Técnico responsável: \_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo adolescente: \_\_\_\_\_

**DESLIGAMENTO DO ADOLESCENTE E DA FAMÍLIA**

Data: \_\_\_\_\_

Técnico responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo adolescente: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento



**FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS – FECAM**  
**ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
[social@fecam.org.br](mailto:social@fecam.org.br)  
(48) 3221-8815 ou 3221-8800

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este é um convite para você participar da pesquisa, que é realizada pela Assistente Social da Federação Catarinense de Municípios - FECAM, Janice Merigo, sobre a organização e implantação dos serviços socioassistenciais na região da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis - GRANFPOLIS, a partir da Resolução 109 de novembro de 2009, que aprova a tipificação nacional dos serviços.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

O objetivo desta pesquisa é o de investigar a forma com que os municípios da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis - GRANFPOLIS vêm organizando e implantando os serviços socioassistenciais, para posterior sugestão de propostas que facilitem esta organização.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: conhecimento e troca de experiência sobre a organização dos serviços nos municípios da GRANFPOLIS, o que facilitará a organização dos serviços na região. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os pesquisados.

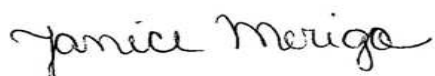
Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Janice Merigo, pelos *e-mails*: [social@fecam.org.br](mailto:social@fecam.org.br) e ou [janice.merigo@unisul.br](mailto:janice.merigo@unisul.br) ou pelo telefone (48) 3221-8800.

**Consentimento Livre e Esclarecido**<sup>6</sup>

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente.

---

Participante da pesquisa



---

Pesquisadora responsável

---

<sup>6</sup> Devolver uma cópia assinada, juntamente com o questionário da pesquisa até o dia 20 de junho de 2010, para o endereço: Federação Catarinense de Municípios – FECAM, Praça XV de Novembro, 270, CEP: 88010-400, Centro, Florianópolis/SC, A/C Janice Merigo – Assistente Social.



## APÊNDICE E – Questionário da Pesquisa



**FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS – FECAM**  
**ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
[social@fecam.org.br](mailto:social@fecam.org.br)  
 (48) 3221-8815 ou 3221-8800

### QUESTIONÁRIO SOBRE A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

Município	
Nº de Habitantes	
Nome da Secretaria	
<b>Números</b> de trabalhadores da Assistência Social alocados na Secretaria	<input type="checkbox"/> Gestor (Secretária de Assistência Social) <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Pedagogo <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Serviços gerais <input type="checkbox"/> Outros. Quais: <hr/> <hr/> <hr/>
Porte do Município:	<input type="checkbox"/> Pequeno porte I – até 20.000 mil habitantes; <input type="checkbox"/> Pequeno Porte II – de 20.001 até 50.000 mil habitantes; <input type="checkbox"/> Médio Porte - de 50.001 até 100.000 mil habitantes; <input type="checkbox"/> Grande Porte – de 100.001 até 900.000 mil habitantes;
Habilitação do Município:	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Plena
O município possui:	<input type="checkbox"/> CRAS. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> CREAS. Quantos? _____

Os trabalhadores da política de Assistência Social já estudaram a Resolução 109/2009, que aprovou a tipificação dos serviços socioassistenciais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Qual sua compreensão em relação à Resolução 109/2009?	
O município está organizando os serviços socioassistenciais, conforme a tipificação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se a resposta for sim. Como o município organizou os serviços, seguindo a tipificação?	
Se a resposta for sim. Quais as facilidades em relação a sua organização?	
Ainda, se a resposta for sim. Quais as dificuldades encontradas na organização dos serviços?	
Houve assessoria por parte da Secretaria de Estado aos municípios para efetivação da organização dos serviços socioassistenciais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**Observações:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## ANEXO A - Informações sobre os municípios da Associação dos Municípios da Grande Florianópolis - GRANFPOLIS



- **Endereço:** Rua General Bittencourt, 587
- **CEP:** 88020-100
- **Município sede:** Florianópolis
- **Telefone:** (48) 3224-3668
- **Fax:** (48) 3224-3668
- **E-mail:** granfpolis@granfpolis.org.br
- **Website:** www.granfpolis.org.br
- **Secretário:** Miguel Augusto Forbeck Faraco

### Municípios Filiados:

Águas Mornas	Major Gercino
Alfredo Wagner	Nova Trento
Angelina	Palhoça
Anitápolis	Paulo Lopes
Antônio Carlos	Rancho Queimado
Biguaçu	Santo Amaro da Imperatriz
Canelinha	São Bonifácio
Florianópolis	São João Batista
Garopaba	São José
Governador Celso Ramos	São Pedro de Alcântara
Leoberto Leal	Tijucas

## ANEXO B – Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009

### RESOLUÇÃO Nº 109, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009

Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

O **CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS**, em reunião ordinária realizada nos dias 11 e 12 de novembro de 2009, no uso da competência que lhe conferem os incisos II, V, IX e XIV do artigo 18 da Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 130, de 15 de julho de 2005, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOBRH/SUAS;

CONSIDERANDO a deliberação da VI Conferência Nacional de Assistência Social de "Tipificar e consolidar a classificação nacional dos serviços socioassistenciais";

CONSIDERANDO a meta prevista no Plano Decenal de Assistência Social, de estabelecer bases de padronização nacional dos serviços e equipamentos físicos do SUAS;

CONSIDERANDO o processo de Consulta Pública realizado no período de julho a setembro de 2009, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS;

CONSIDERANDO o processo de discussão e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e discussão no âmbito do CNAS da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º.** Aprovar a Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social

Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo:

#### **I - Serviços de Proteção Social Básica:**

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

#### **II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:**

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC;
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

#### **III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:**

- a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:

- abrigo institucional;
  - Casa-Lar;
  - Casa de Passagem;
  - Residência Inclusiva.
- b) Serviço de Acolhimento em República;
- c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

**Art. 2º.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARCIA MARIA BIONDI PINHEIRO  
Presidente do Conselho