



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO - UAD
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

KÁTIA CILENE MARQUES DE SÁ

FRAGILIDADE NA ARTICULAÇÃO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL: análise do grupo das condicionalidades do Programa Bolsa Família do Centro de Referência da Assistência Social no município de Aparecida-PB.

Sousa/PB
2015

KÁTIA CILENE MARQUES DE SÁ

FRAGILIDADE NA ARTICULAÇÃO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL: análise do grupo das condicionalidades do Programa Bolsa Família do Centro de Referência da Assistência Social no município de Aparecida-PB.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande, sob orientação da professora Ms. Maria da Conceição Silva Felix.

Sousa-PB
2015

KÁTIA CILENE MARQUES DE SÁ

FRAGILIDADE NA ARTICULAÇÃO DA REDE SÓCIO ASSISTENCIAL:
análise do grupo das condicionalidades do Programa Bolsa Família do Centro
de Referência da Assistência Social no município de Aparecida-PB.

Aprovada em: _____ de _____ de 2015

Prof^a. Ms. Maria da Conceição Silva Felix (UFCG)
Orientadora

Prof^a. Ms. Cibelly Michalane O. dos Santos Costa (UFCG)
Examinadora

Assistente Social - Gerlânia Rocha Soares (CRAS)
Examinadora

Sousa-PB
2015

AGRADECIMENTOS

É chegado o final de mais uma importante etapa em minha vida, e como é gratificante evidenciar e reconhecer o apoio, incentivo, compreensão e carinho de tantas pessoas no decorrer do meu processo de formação, por isso quero aqui registrar meu mais sincero agradecimento.

Agradeço a Deus minha fonte inesgotável de fé, amor e esperança, à minha mãe Iraci por toda dedicação, cuidado, e pelo exemplo do amor mais puro, despretensioso e sublime que conheço, aos meus filhos Nayara, Wagner Filho e Tayná, a minha sobrinha Ilana e meu esposo Wagner que são toda razão da minha existência não basta apenas agradecer, vocês compartilharam de todo esse processo de formação comigo e são parte integrante desta conquista obrigada, amo vocês com a maior intensidade do meu ser.

Aos meus irmãos Ailton, Fátima e Corrinha, minha cunhada Remédios, meus sobrinhos Everton, Mércia, Reginaldo, Aparecida, Italo, Erick e Evellyn, meus genros Wesley e Giovanni, obrigada por saber que sempre posso contar com o apoio e o carinho de vocês.

A extensão da minha família em Campina Grande, Vanusa, Saul, Tiburtino, Vanessa, Rodolfo, Melina e Marina que com muito carinho acolheu meu filho que se encontra também na busca do conhecimento e na realização do curso dos seus sonhos, obrigada família, sem o apoio e amor de vocês eu não encontraria força e tranquilidade para estar longe e acompanhar de perto meu filho, minha eterna gratidão por esta e por tantas outras razões que me fazem amar mais e mais vocês a cada dia.

Agradeço a todos que fazem a EEEFM Celso Mariz por compreenderem os momentos difíceis que enfrentei obrigada pela força e compreensão, em especial agradeço a Suênia, Marta, Rejane, Cláudia Emanoelly, Marileide e Baé que por muitas vezes supriram de forma eficaz minhas ausências. Agradeço ainda, as amigas Zenilda, Terezinha e Mirelli e ao amigo Daniel pelo apoio, incentivo e amizade que me impulsionaram nos momentos de fragilidade e desencanto a continuar firme. Obrigada meus queridos vocês foram verdadeiros presentes que a vida me deu.

Não poderia deixar de agradecer a turma 2011.1 do curso de Serviço Social da UFCG, obrigada companheiros pela valiosa experiência vivenciada

na minha vida acadêmica, em especial as amigas Daniely e Liane pelo companheirismo e cumplicidade, vocês estarão sempre presentes na minha mais doce lembrança e para sempre em meu coração.

E finalmente agradeço aos mestres que com muita maestria transmitiu seus conhecimentos de modo a permitir que esse momento se concretizasse, obrigada aos que iniciaram essa caminhada conosco Haidée, Flávio, Anne Cristine, Mara Jales, Jamerson, Lana, Larley e Carmem que não permaneceram conosco até o final, porém que tiveram relevante importância na construção do nosso conhecimento. Marcelo, Conceição e Helmara que desde o início estão conosco neste processo de construção do nosso conhecimento muito obrigada pela brilhante contribuição no nosso crescimento acadêmico, aos que chegaram depois para acrescentar competência no processo de ensino aprendizagem que nos foi necessário e de grande valia, obrigada Cibelly, Juliana, Eliane, Clariça, Cida, Luan e Alisson vocês foram fundamentais no meu aprendizado, muito Obrigada. Acrescentando ainda o ser humano divino que encontrei na professora Cibelly, suas lições foram além da academia, você Cibelly, me fez despertar o entendimento e o valor das relações humanas, é realmente uma pessoa especial, ter convivido com você foi muito gratificante e valioso, foi realmente um presente enviado por Deus. Obrigada imensamente por todos os ensinamentos.

E de forma especial quero agradecer a minha orientadora Ms Conceição Felix pela paciência, compreensão, compromisso, pelo fornecimento de referências e pela disponibilidade, mesmo tendo tantas outras atribuições sempre esteve solícita para atender as minhas necessidades e peculiaridades. Agradeço ainda pela amizade que construímos durante esse período, suas orientações foram valiosas para a conclusão deste TCC e mais ainda para minha vida, obrigada querida mestra por ter tido a oportunidade de compartilhar dos seus conhecimentos e de sua visão de mundo, de vida, da importância que você dedica ao outro, ter convivido com você foi um presente de Deus para mim.

Obrigada de todo coração a toda equipe do CRAS de Aparecida- PB que me acolheu e me proporcionou a vivência com a prática profissional, especialmente nas pessoas de seu Antônio, Gerlânia, Rafaela e Dr^a Ivana,

profissionais que não medem esforços, para contribuir com a construção de uma sociedade mais justa.

Agradeço ainda a seu Cesar e dona Nenê pais da minha companheira de estágio e graduação Andressa pela acolhida em sua residência nos dias de estágio, vocês também fazem parte desta conquista.

A toda minha família que sempre foram meu exemplo de como lutar e vencer sem desistir por conta dos percalços que a vida nos traz e por entender que muitas vezes para a realização de um sonho nos afastamos um pouco do convívio de quem amamos, porém o resultado se traduz em conquistas e alegrias.

Agradeço finalmente a todos que de alguma forma, contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

A todos, muito obrigada!

Eu amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo, que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade.

Paulo Freire

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) trata da problemática Fragilidade na articulação da Rede Sócio Assistencial no atendimento ao grupo das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF). Nesse sentido, faz uma análise sobre a particularidade do grupo das condicionalidades acompanhado pela equipe do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) no município de Aparecida-PB, local de nossa pesquisa, e a fragilidade na articulação da rede sócioassistencial no desenvolvimento de ações continuadas voltadas para essas famílias. Tratou-se de um estudo de caso de natureza eminentemente qualitativa e exploratória, realizada por meio de revisão bibliográfica e documental. A partir das análises realizadas, foi possível constatar que o CRAS tem papel fundamental na articulação da rede, entretanto falta a contrapartida das outras equipes, que muitas vezes se omitem diante da realidade vivenciada. Além disso, em decorrência da precarização e privatização das políticas públicas, a Assistência vem sendo realizada de forma focalizada, assistencialista e fragmentada, o que não permite a viabilização dos direitos da população e a transformação da realidade das famílias usuárias do PBF.

Palavras-chave: Programa Bolsa Família. Condicionalidades. Rede Socioassistencial. CRAS.

ABSTRACT

This Work Course Conclusion (TCC) covers the issue Weak joint Network Partner Assistance in meeting the group of conditionalities of the Bolsa Família Program (BFP). In this sense, makes an analysis of the group's particularity of conditionalities accompanied by the Reference Center staff for Social Assistance (CRAS) in the city of Aparecida,-PB and the weakness in the articulation of the social care network in the development of continuous actions for these families . This is a study of casode eminently qualitative, bringing the methodological procedure, the literature review and documental. A from the analyzes, it was found that the CRAS plays a key role in the articulation of the network, however lack the consideration of other teams which often omit before the experienced reality. In addition, due to the precariousness and privatization of public policies, the assistance has been carried out targeted manner, welfare and fragmented, which does not allow the viability of the rights of the population and the changing reality of GMP user families.

Keywords: Family Grant Program. Conditionalities. Socioasistencial network. CRAS.

LISTA DE ABREVIATURAS

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social;

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social;

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social;

IGD – Índice de Gestão Descentralizada;

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social;

MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome;

MPC – Modo de Produção Capitalista;

NOB/RH- SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social;

OIT – Organização Internacional do Trabalho;

PBF – Programa Bolsa Família;

PCCS – Planos de Carreira, Cargos e Salários;

PNAS – Política Nacional de Assistência Social;

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social;

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	14
1.1 Aspectos históricos da assistência social no Brasil.....	14
1.1.1 Criação do Sistema Único de Assistência Social(SUAS).....	21
1.2 Programa Bolsa Família – PBF: a massificação da transferência de renda e suas condicionalidades.....	24
CAPÍTULO 2 A implantação dos Centros de Referência da Assistência Social(CRAS)	32
2.1 Os Centros de Referência da Assistência Social.....	32
2.2 O Centro de Referência da Assistência Social no município de Aparecida/PB: fragilidades na articulação na Rede Assistencial nas condicionalidades do Programa Bolsa Família.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	43

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) trata da problemática Fragilidade na articulação da Rede Sócio Assistencial no atendimento ao grupo das condicionalidades do Programa Bolsa Família no Centro de Referência da Assistência Social no município de Aparecida-PB.

A Assistência Social só passou a ser considerada uma Política Pública a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 compondo o tripé da Seguridade Social juntamente com a Saúde e a Previdência Social. Contudo, somente com a criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993 que permitiu um salto significativo na Assistência, com a responsabilização do Estado pela proteção Social, que tal política foi materializada e melhor organizada.

A partir desses avanços a Política de Assistência ganha centralidade dentro das transformações políticas da década de 1990, mas não passa de uma estratégia da política neoliberal, que em meio às privatizações, investe na Assistência como uma política compensatória, focalizada e fragmentada, que apenas atende minimamente os reclames da classe trabalhadora.

Outro significativo avanço da Assistência Social foi a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no ano de 2004, durante o governo Lula. Tem como objetivo materializar o que está posto na LOAS e organizar a Assistência Social, na perspectiva de construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Criado através do SUAS, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) realiza uma das frentes de proteção da Assistência, responsável pela proteção básica, tem como objetivo desenvolver atividades que possam assegurar os vínculos familiares e societários. Deve ser um espaço de democratização, de direitos e informações devendo promover a participação das famílias nos serviços e o encaminhamento da população para as demais políticas públicas e sociais, permitindo um trabalho Intersetorial e interdisciplinar, tem ainda na família a unidade de referência ofertando serviços que visem a convivência social e comunitária, a integração ao mercado de

trabalho abrangendo desde as crianças até os idosos garantindo seus direitos fundamentais.

Uma das funções da equipe técnica do CRAS, como porta de entrada a Assistência, é a articulação da rede sócio assistencial, a realização de ações conjuntas com as políticas setoriais e instituições como a Secretaria de Saúde, de Educação, CREAS (Centro de Referência Especializada da Assistência Social), Conselho Tutelar, etc. Porém, essa articulação não vem acontecendo da forma correta, diante de uma conjuntura neoliberal de desmonte das políticas sociais, de precarização das condições objetivas e subjetivas de trabalho, dando a política um caráter assistencialista, focalista e compensatória, principalmente quando se trata da transferência de renda, que não retira aquelas famílias das condições em que vive.

Nesse sentido, o presente estudo busca analisar a particularidade das fragilidades da rede sócio assistencial no município de Aparecida-PB no atendimento ao grupo das condicionalidades, beneficiárias do Programa Bolsa Família que estão em descumprimento com as condicionalidades do Programa. Para tanto realizamos um estudo de caso, bibliográfico e documental, com objetivo de melhor apreender a realidade econômica, social, política e cultural que envolve a temática e a particularidade das famílias atendidas no município de Aparecida- PB.

O interesse pelo tema surgiu da experiência de estágio no CRAS do referido município, o acompanhamento das ações desenvolvidas com o grupo das condicionalidades e também da experiência enquanto gestora de uma escola pública, onde existem muitos filhos de famílias beneficiárias do PBF, e observamos que a maioria dos casos de descumprimentos são decorrentes da baixa frequência escolar.

Cabe salientar que por se tratar de uma possibilidade de reflexão teórica, baseada na experiência de estágio vivenciada, neste trabalho os conceitos de condicionalidades e assistência serão discutidos a partir desse recorte de olhar, de forma a servir de aporte teórico dessa realidade, tendo em vista que conceitos tão amplos e complexos não serão esgotados em um trabalho monográfico.

Para apresentar as discussões traçadas no decorrer do TCC, o estruturamos em dois capítulos quais sejam: o capítulo 1 que tem como título

“A Assistência Social no Brasil”, trazendo um breve histórico sobre a Assistência, suas protoformas, avanços e retrocessos e suas configurações na contemporaneidade. O capítulo 2 “A implantação dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS” que trata especificamente da implantação e organização do CRAS e a particularidade da cidade de Aparecida-PB e os desafios para efetivação e funcionamento da rede sócioassistencial.

Portanto, acreditamos que a temática é de grande relevância, e poderá contribuir, enquanto fonte de pesquisa, para realização de estudos mais aprofundados sobre o tema e despertar o interesse pelo assunto nos leitores.

CAPÍTULO 1: A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

1.1 Aspectos históricos da assistência social no Brasil

A assistência tem suas bases históricas nas ações sociais da Igreja Católica, que compreende do período colonial até o império¹, neste período prevaleciam às ações de filantropia higienista e de benemerência, ações de solidariedade e caridade, as quais se efetivavam através da distribuição de alimentos, atividades educativas, principalmente voltadas para religião e tinham cunho moralizador.

Nesse contexto, a assistência se dava de maneira pontual e imediatista, o que não mudava a realidade vivenciada pelas pessoas atendidas, apenas tentavam minimizar os problemas.

Durante a década de 1930, as políticas sociais brasileiras apresentam uma significativa evolução, com ingresso da classe trabalhadora no cenário político, em busca dos seus direitos. No entanto, o atendimento desses trabalhadores se dava de maneira seletiva e focalista. Como afirma Castro (2009, p.90):

O ingresso das classes trabalhadoras no cenário político se fez viável com base, principalmente, nas práticas de cooptação, que foram estabelecidas por meio da incorporação controlada dos setores populares a um sistema econômico que se moderniza, sob o signo da exclusão social e eclétismo político. As políticas sociais daí resultantes ocorrem em uma rede burocrática clientelista que instrumentaliza a cooptação e potencializa a corrupção.

As políticas sociais foram criadas e institucionalizadas através de um longo processo histórico, marcado por grandes lutas da classe trabalhadora e foram legalizadas, mais precisamente, no século XIX, momento de ascensão do sistema capitalista, em que pudemos observar o agravamento das condições de vida da população em decorrência da intensa exploração da força de trabalho, levando os trabalhadores a reivindicarem por seus direitos.

¹Período que compreende do séc. XVI ao séc. IX. Segundo Mestriner (2011), essa fase demonstra que as bases das práticas assistenciais no Brasil estão fundamentadas nas iniciativas da igreja, passando, posteriormente para a gestão estatal.

A política social objetiva fornecer respostas ao agudizamento da questão social² decorrente do conflito entre as classes burguesa e proletária. Desse modo, como estratégia de enfretamento às expressões da questão social, o Estado cria mecanismos para atender as reivindicações das classes acima mencionadas, através de políticas públicas, que versam sobre a ação de controle das necessidades sociais apresentadas pela classe trabalhadora.

Destarte, pode-se compreender que as políticas públicas se configuram como uma estratégia estatal para minimizar e/ou amortecer os conflitos de classes. Porém, não se pode negar que as mesmas representam uma conquista imensurável para a classe trabalhadora, fruto das suas lutas e reivindicações históricas.

As primeiras formas de política de assistência se deram através das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), criadas em 1923 através da Lei Elóy Chaves, base do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). As CAPS beneficiavam apenas trabalhadores que estivessem inseridos no mercado formal de trabalho, sendo atendidos os ferroviários e marítimos. Sendo considerado o ponto de partida para a inserção da Previdência Social brasileira.

Dando continuidade a lógica contributiva, em 1930 foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), os quais ampliaram as suas coberturas para os ferroviários, marítimos e estivadores.

No ano de 1942, no governo do presidente Getúlio Vargas, foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), sendo administrada pela primeira dama Darcy Vargas. Tinha como objetivo primeiro, atender as famílias dos combatentes da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), vindo posteriormente suas ações a se expandirem, atendendo as famílias não beneficiárias da previdência em casos de emergência e calamidades. “Constitui-se uma ação voluntária, assistencialista e focalizada. Aqui a assistência social como ação social é ato de vontade e não de direito de cidadania” (SPOSATI, 2007, p.20).

²“Ao mesmo tempo, a “questão social” deixa de ser apenas contradições entre abençoados e desabençoados pela fortuna, pobres e ricos, ou entre dominantes e dominados, para constituir-se, essencialmente, na contradição antagônica entre burguesia e proletariado, independentemente do pleno amadurecimento das condições necessárias à sua superação” (IAMAMOTO, 2011, p. 135)

Ou seja, mesmo com a criação da LBA teve continuidade a prática do assistencialismo.

Nos governos subsequentes não houve uma mudança significativa na Assistência Social, perdurava seu caráter assistencialista e fragmentado, os governos se voltavam para política desenvolvimentista e para a economia.

A situação de pobreza e desigualdade se agrava no Brasil, os trabalhadores começam a se manifestar em prol de seus direitos, o socialismo começa a ganhar espaço, e como resposta, através de um golpe, implanta-se em 1964 a Ditadura Militar (1964-1985).

Não muito diferente dos outros governos, os militares visavam o desenvolvimento do Brasil, combatendo o socialismo e o comunismo através da repressão e da violência. Nesse sentido, no referido regime a sociedade ficava totalmente às margens dos seus direitos, sendo o Estado totalmente omisso.

No período da ditadura militar, instituída com o golpe de 1964, a política social foi amplamente utilizada como compensação ao cerceamento dos direitos civis e políticos, praticado pelo Estado, que, graças à existência à época de um ciclo econômico expansivo internacional, deu continuidade à industrialização desenvolvimentista no país (PEREIRA & PEREIRA, 2012, p.733).

A partir do exposto, pode-se evidenciar que a política social era usada para controle da sociedade, tendo caráter eminentemente controlista e usurpador, indo na contra mão das necessidades apresentadas pela população que, nesse período, enfrentava precárias condições de vida.

Por meio de muitas lutas e movimentações a década de 1980 foi marcada pelo processo de redemocratização, transição do governo dos militares para democracia e, em 1985, ocorreu a primeira eleição para presidente pós-ditadura militar.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira (CF/88), a assistência social passa a ser incorporada a Seguridade Social brasileira que é composta pelo tripé: saúde, assistência e previdência social.

A CF/88 se configurou como um marco na história do Brasil, pois representou a consolidação dos direitos clamados pela sociedade, podendo

levar esta a vivenciar o desejado “*welfare state*”, porém, logo isso foi abolido, diante de um verdadeiro processo de desmonte de direitos que ocorreu nos anos de 1990 através da contra reforma do Estado, impetrada pela política neoliberal, a qual discutiremos posteriormente.

A partir daí deslancham sucessivos governos: José Sarney (1985-1990), Collor, Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso. Em relação à assistência social ocorreram alguns avanços, mas de forma geral nenhum dos referidos governantes conseguiu retirar o caráter assistencialista e clientelista das políticas públicas, apesar das inúmeras conquistas e avanços.

No governo de Collor (1990-1992) houve uma particularidade que merece destaque, o mesmo sofre um impeachment em decorrência dos escândalos de corrupção. Além disso, ele abre o mercado brasileiro para o capital estrangeiro e em relação ao campo social há um desmonte da proteção social.

Neste período a Legião Brasileira de Assistência- LBA era dirigida pela então primeira dama Rosane Collor, período marcado por muitas denúncias de corrupções, caso que ganhou repercussão a nível nacional. Além disso, no governo Collor impediu-se que o projeto de Lei da assistência Social fosse aprovado, vetou-se o primeiro projeto que regulamentava essa política, com a alegação de que os recursos eram insuficientes e levaria o país à falência, em desobediência ao que manda a Constituição Federal de 1988, conforme salienta Mota, (2010):

A Constituição de 1988 instituiu a Assistência Social como uma política social não-contributiva, voltada para aqueles cujas necessidades materiais, sociais e culturais não podiam ser asseguradas quer pelas rendas do trabalho, quer pela condição geracional – infância e velhice – quer por necessidades físicas e mentais (MOTA, 2010, p. 15).

Portanto, apesar dos grandes avanços da Assistência Social com a CF/88, sua materialização só acontece em 1993 no governo de Itamar Franco (1992-1994) com a criação e promulgação da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), sendo resultado de manifestações da sociedade civil, de profissionais da categoria em decorrência do enorme descaso com o social. Mas o governo do presidente acima citado se procedeu como seus

antecessores, de caráter assistencialista, clientelista e populista, como afirma Couto (2010):

Assim, o legado do governo de Itamar Franco para área social inscreve-se na esteira dos outros governos que o antecederam, poucas ações ou quase nulas no sentido de referendar os direitos sociais contidos na constituição de 1988 (COUTO, 2010, p. 148).

A efetivação da LOAS foi protelada, principalmente no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1994-2002), que deu prioridade a política econômica, adotou e colocou em prática o neoliberalismo com a privatização de inúmeras estatais, o afastamento do Estado de suas responsabilidades para com o social e extinguiu a LBA.

Na área social, criou o Programa Comunidade Solidária³ no ano de 1995 sendo encerrado no ano de 2002, substituído pelo Programa Fome Zero, atualmente inserido no Programa Bolsa Família.

De acordo com o decreto 1.366/95, o qual dispõe sobre o Comunidade Solidária, o mesmo “[...] tem por objeto coordenar as ações governamentais voltadas para o atendimento da parcela da população que não dispõe de meios para prover suas necessidades básicas e, em especial, o combate à fome e à pobreza” (art. 1º).

Cabe-nos ratificar que a regulamentação da política de assistência social só se dá com a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de número 8742/93, a qual define em seu artigo primeiro que:

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

Portanto, a partir da década de 1990 a Política de Assistência Social ganha centralidade, vai se ampliando e torna-se um importante instrumento de

³“Efetivamente, o Programa Comunidade Solidária caracterizou-se por grande apelo simbólico, com ênfase em ações pontuais, focalizadas em “bolsões de pobreza”, direcionadas apenas aos indigentes, aos mais pobres entre os pobres” (COUTO, YASBEK, SILVA e SILVA et al, 2010, p. 36).

proteção social, tendo como marco histórico em um contexto de conquistas a LOAS, que traz como princípios:

- I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 1993).

Portanto, a LOAS veio regulamentar a assistência social enquanto política pública de responsabilidade estatal, cujas ações devem ser operacionalizadas por meio dos entes federados, cada um com níveis de responsabilidades compatíveis as suas instâncias.

Contudo, diante do aumento das demandas lançadas a assistência social, e ainda na perspectiva de estabelecer de forma mais clara os níveis de proteção social que tal política deve contemplar, no ano de 2004 é criada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que passa a organizar e materializar as diretrizes postas na LOAS, com a criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Destarte, tal política define que a assistência social deve ser desenvolvida através de alguns níveis de proteção que devem ser alicerçados pelo Estado, quais sejam: Proteção social básica; Proteção social especial; Proteção social especial de média e alta complexidade.

É interessante notar que a proteção social básica está voltada para a prevenção de situações de risco, por meio do fortalecimento dos vínculos familiares, sendo desenvolvida, sobretudo, pelas equipes técnicas dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

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. Deverão incluir as pessoas com deficiência a ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas [...] (PNAS, 2004).

Ou seja, a proteção social básica está voltada para as famílias que ainda não tiveram os vínculos/laços familiares rompidos. Deve-se considerar que a PNAS considera família todas as pessoas que convivem no mesmo domicílio, independente de laços sanguíneos.

No tocante a proteção social de média complexidade, esta se especifica pelo desenvolvimento de trabalhos junto a pessoas e/ou famílias que tiveram seus direitos violados, mas que os vínculos familiares e comunitários não tenham sido rompidos. Tais atividades são desenvolvidas nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), através das seguintes especificidades:

Serviço de orientação e apoio sociofamiliar; Plantão social; Abordagem de rua; Cuidado no domicílio; Serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência; Medidas socioeducativas em meio aberto (Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida - PA) (PNAS, 2004).

Os referidos serviços são desenvolvidos por equipes multidisciplinares, as quais buscam manter estabelecidos os vínculos familiares e comunitários, seja de crianças, idosos ou adolescentes, alertando a importância e responsabilidade da família.

Com relação à proteção social especial de alta complexidade, esta, diferentemente das duas primeiras intervém em situações em que os vínculos familiares foram rompidos, necessitando, portanto, de total aparato do Estado.

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 ser retirado de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. Tais como: Atendimento Integral institucional; Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família Acolhedora; Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada); Trabalho protegido (Idem).

Como se pode constatar, a proteção social de alta complexidade tem um nível de abrangência bem maior que as demais, pelo fato de intervir em casos que demandam uma maior atenção por parte do Estado. Todavia, essa atenção ainda se dá de forma muito frágil e superficial pelo fato dos gestores não dispensarem preocupação e compromisso necessários para a efetivação da mesma, aspecto o qual vem a comprometer a qualidade e resolutividade do atendimento, prejudicando, assim, a população usuária da assistência social.

1.1.1 Criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): algumas reflexões

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi criado a partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada no ano de 2003 em Brasília. Tal sistema emergiu com a intenção de materializar as prerrogativas da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. O mesmo é efetivado pelos diferentes entes federados, União, estados e municípios, tendo como fulcro central a família a partir dos seus diferentes modelos e arranjos.

O SUAS é um sistema público com comando único, descentralizado, não-contributivo que organiza e normatiza a Política Nacional de Assistência Social na perspectiva da universalização dos direitos, regulando em todo o território nacional as ações sócio-assistenciais (NOB – RH/SUAS, 2007).

Para tanto, o referido sistema se desenvolve a partir de alguns eixos estruturantes, quais sejam:

Matricialidade sociofamiliar⁴; Descentralização político-administrativa e territorialização; Novas bases para a relação

⁴Ressaltamos que “A presença e a importância da família no âmbito da política social não é uma característica nova das políticas sociais brasileiras. No entanto, nos últimos anos, o debate sobre a família – e, sobretudo sobre as famílias pobres, vem adquirindo centralidade no contexto das políticas públicas. Isso porque a família tem sido colocada no centro dessas políticas enfocadas sob a ótica da garantia de direitos. Essas iniciativas vêm sendo desenvolvidas tendo em vista o fortalecimento e apoio a essas famílias para o enfrentamento das necessidades sociais, e tanto podem se constituir em ações protetivas que favoreçam a melhoria de suas condições sociais como em ações que acabam por sobrecarregar e pressionar ainda mais essas famílias, exigindo que assumam novas responsabilidades diante do Estado e da sociedade” (COUTO, SILVA e SILVA, YASBEK, 2010, p.54).

entre Estado e sociedade civil; Financiamento; Controle social; O desafio da participação popular/cidadão usuário; A política de recursos humanos; A informação, o monitoramento e a avaliação. Os serviços socioassistenciais no SUAS são organizados segundo as seguintes referências: Vigilância social, proteção social e defesa social e institucional (PNAS, 2004).

Os referidos eixos são desenvolvidos por meio dos diferentes níveis de proteção preconizados pela PNAS, os quais foram apresentados e discutidos no item anterior.

É importante mencionar que o SUAS é desenvolvido pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), sendo coordenado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), ambos funcionando em Brasília/DF.

Salienta-se que a NOB-RH/SUAS emergiu a partir das deliberações da V Conferência Nacional de Assistência Social, previsto como meta 2, versada na perspectiva de:

Construir e implementar a política de gestão de pessoas, mediante a elaboração e aprovação de Norma Operacional Básica específica e criação de plano de carreira, cargos e salários, com a participação dos trabalhadores sociais e suas entidades de classes representativas (NOB-RH/SUAS, 2007).

O sistema ora abordado é direcionado por uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos⁵ (NOB-RH/SUAS), tendo sido a primeira aprovada no ano de 2005, posteriormente emergiram outras.

A referida NOB define, o caráter do SUAS, as funções da política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira; níveis de gestão do SUAS; instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; financiamento; regras de transição.

⁵ É interessante mencionarmos que na época da publicação da referida norma, o Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome era Patrus Ananias de Sousa, a Secretaria Executiva Márcia Helena Carvalho Lopes e como Secretária de Assistência Social Ana Lígia Gomes.

Já a NOB/SUAS 2006, apresentou objetivos diferentes, quais sejam: definir os princípios e diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS; Princípios éticos para os trabalhadores da assistência social; Equipes de referência; Diretrizes para a política nacional de capacitação; Diretrizes nacionais para os planos de carreira, cargos e salários – PCCS; Diretrizes para as entidades e organizações de assistência social; Diretrizes para o co-financiamento da gestão do trabalho; Responsabilidade e atribuições do gestor federal, dos gestores estaduais, do gestor do Distrito Federal e dos gestores municipais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS; Organização de cadastro nacional dos trabalhadores do SUAS – Módulo CAD SUAS; Controle social da gestão do trabalho no âmbito do SUAS; Regras de transição e conceitos básicos.

Então, a construção do SUAS representou um outro avanço na história da política de assistência social, pelo fato de demonstrar uma certa preocupação em buscar não apenas o aprimoramento da política especificamente, mas do investimento nos recursos humanos para a operacionalização desta, fato até então inusitado. Posteriormente, outras NOBs emergiram, sendo a última criada em 2012, trazendo alterações na NOB de 2005, especificamente no que diz respeito a gestão municipal do SUAS; as responsabilidades dos entes federados; Instrumentos de gestão; Financiamento e co-financiamento; Instâncias de pactuação, articulação e deliberação (NOB – RH/SUAS, 2013).

Apesar das propostas e diretrizes apresentadas para o aprimoramento da política de assistência social, o SUAS ainda se depara com inúmeros desafios para a sua efetividade, dentre eles destacamos o descompromisso dos gestores e os recursos parcos, que se configuram como entraves para a sua materialização. Enfatizamos ainda a precária fiscalização, fator o qual torna ainda mais fácil os desvios dos recursos recebidos para a operacionalização do referido sistema.

Salientamos que as dificuldades para a efetividade desse sistema, na verdade, se configura como uma estratégia política de cunho neoliberal, onde o Estado se omite das suas responsabilidades, precarizando cada vez mais os serviços que seriam de sua incumbência como forma de incentivar o crescimento do mercado, onde, nesse contexto, escaparão apenas aqueles

que tiverem possibilidade de terem as suas necessidades atendidas pelo mercado. Tal situação nos relembra um antigo jargão que assegura que nessa lógica mercadológica e clientelista, “os ricos serão cada vez mais ricos e os pobres cada vez mais pobres”.

Realmente, se partirmos da lógica neoliberal, veremos que as desigualdades serão cada vez mais intensas e, paralelamente, o nível de atenção do Estado será cada vez mais pífio.

1.2 Programa Bolsa Família (PBF): a massificação da transferência de renda e suas condicionalidades

Apesar da trajetória recente dos programas de transferência de renda no sistema de proteção social brasileiro, cabe frisar que a discussão da transferência de renda não é tão contemporânea, e no início do século XX, já se fazia presente nos países capitalistas.

Segundo Yasbek *et. al.*(2007), desde a década de 1930, os programas de transferência já faziam parte do debate público e de experiências em alguns países, como a Europa em 1930 e nos Estados Unidos em 1935. Contudo, na década de 1980, ressurgiu o debate no contexto da crise capitalista a nível internacional e do contexto de grandes transformações econômicas, políticas e sociais ocasionadas ainda no final da década de 1970. Crises estas que atingiram os países de capitalismo avançado, países que apresentavam amplos sistemas de bem estar e proteção social, reconhecidos ao redor do mundo.

Ainda de acordo com a referida autora, é nesse contexto que o debate internacional tem apontado os Programas de Transferência de Renda como possibilidade de solução para a crise do emprego, e o enfrentamento da pobreza (Idem, p. 36).

No Brasil a discussão dos Programas foi introduzida na agenda política, inicialmente na esfera federal, no início da década dos anos de 1990. Foi colocada em pauta por Eduardo Suplicy, na época Senador pelo Estado de São Paulo, através do Projeto de Lei n.º 80 de 1991, que propunha a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima – PGRM.

As políticas de proteção social tiveram impulso e expansão nas últimas gestões governamentais, principalmente do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva (gestões 2002/2005 e 2006/2009) e também da atual presidenta Dilma Rousseff (início em 2010), e chegaram ao status de “carro chefe” do programa do governo federal. Isso fica evidente com o Plano “Brasil Sem Miséria”, onde o Programa Bolsa Família é a principal política de promoção da inclusão social e produtiva da população extremamente pobre, cujo objetivo era o de tornar residual o percentual dos que vivem abaixo da linha da pobreza (MESQUITA e FREITAS, 2013).

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado no ano de 2004 no governo do então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011), através da Lei 10.836 de 09 de julho, Decreto nº 5.209/2004. Tal programa emergiu na perspectiva de unificar o Programa Fome Zero⁶, implantado no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso.

O PBF se configura como um dos maiores programas de transferência de renda existente no Brasil, tendo como público alvo famílias e/ou pessoas que se encontrem em situação de pobreza ou extrema pobreza.

Família, de acordo com a concepção em que o PBF foi criado, é compreendida como “unidade nuclear, eventualmente ampliada, por pessoas que com ela possuem laços de parentesco ou afinidade, que forma um grupo doméstico e viva sob o mesmo teto, mantendo-se pela contribuição de seus membros”(CUNHA, 2009, p.336).

A gestão do programa ora enfatizado é descentralizada e compartilhada, sendo feita entre a União, Estados, Distrito Federal e municípios, onde os entes federados devem trabalhar coletivamente para ampliá-lo, aperfeiçoá-lo e fiscalizá-lo, porém nem sempre isso acontece em decorrência das disputas políticas partidárias que ocorrem no país, prejudicando, conseqüentemente, a população usuária.

A inserção no PBF é realizada a partir de cadastramento feito pelos municípios, mediante um Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal.

⁶O Fome Zero era composto por alguns outros programas, quais sejam: Bolsa Escola; Auxílio Gás; Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm: renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa; ou renda mensal total de até três salários mínimos. Permite conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e, também, dados de cada um dos componentes da família. O Governo Federal, por meio de um sistema informatizado, consolida os dados coletados no Cadastro Único. A partir daí, o poder público pode formular e implementar políticas específicas, que contribuem para a redução das vulnerabilidades sociais a que essas famílias estão expostas. O Cadastro Único é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), devendo ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários de programas sociais do Governo Federal, como o Bolsa Família (www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico).

Os benefícios do PBF são tipificados de três formas, quais sejam: básico, variável e variável vinculado ao jovem (BVJ), conforme a renda per capita. O benefício básico é destinado as famílias extremamente pobres, cujo valor percebido é de R\$ 68,00 (sessenta e oito reais), desde que a renda mensal por pessoa seja de até R\$70,00 (setenta reais). Esse benefício é pago as famílias mesmo que estas não tenham em seu núcleo familiar, crianças, jovens ou adolescentes.

O benefício variável, no valor de R\$22,00 (vinte e dois reais) é repassado para famílias consideradas pobres, cuja renda mensal é de até R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) por pessoa, porém no núcleo familiar tem que existir crianças e adolescente de até quinze anos de idade. Cada família pode receber até três benefícios dessa natureza, totalizando R\$ 66,00 (sessenta e seis reais). O benefício variável vinculado ao jovem (BVJ) tem o valor de R\$ 33,00 (trinta e três reais), o mesmo é disponibilizado a famílias que tenham adolescentes entre dezesseis e dezessete anos frequentando à escola. Cada família pode receber até dois BVJ, cujo valor dos dois totaliza R\$ 66,00 (sessenta e seis reais). De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social

e Combate à Fome (MDS), o valor máximo do benefício pode chegar até R\$ 200,00 (duzentos reais), a depender do perfil das famílias usuárias.

Nesse sentido, podemos constatar que o PBF faz um diferencial muito grande para as famílias que o recebem, porém, sabemos ainda, que diante da situação de pobreza e miséria que muitas famílias se encontram, ainda é insuficiente para realmente combater a pobreza no país, até por que o mesmo é operacionalizado dentro de uma lógica eminentemente assistencialista.

É interessante notar que o programa chama atenção para um aspecto particular que também o peculiariza, mesmo tendo a família como foco principal, o PBF reconhece o papel da mulher no interior da família e, em virtude disso, a mulher é responsável legal e preferencial para o recebimento do benefício “[...] situação que está presente em 95% das famílias beneficiárias. Estudos mostram que as mulheres administram melhor os recursos financeiros em proveito de toda a família” (CUNHA, 2009, p.343).

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2010) nesses dez anos, houve um aumento de famílias tendo a mulher como responsável (22,2% para 37,3%). Inclusive em presença do cônjuge (de 19,5% para 46,4%). Contra o decréscimo 77,8% para 62,7% no caso do homem responsável.

Desse modo, chamamos atenção para uma questão de gênero de grande importância para a sociedade, a qual passou a considerar a relevância do papel da mulher na mesma e, ao mesmo tempo, a opressão (violência patrimonial, dentre tantas outras) que essas geralmente sofrem pelos seus companheiros, ou seja, é justamente por identificar essas questões que os referidos programas passam a inserir o gênero feminino na titularidade dos benefícios.

Tal realidade se deve principalmente ao fato da mulher ser vista historicamente pelo seu “papel feminino”, de cuidadora do lar, de protetora dos filhos. O que não significa inclusão e autonomia, a mulher continua sendo subjugada e apesar dos avanços e das conquistas sofre muito preconceito, ainda mais se tratando de mulheres pobres e negras, perfil comum no grupo das condicionalidades, beneficiárias do PBF.

A execução do programa aqui abordado se dá a partir de três eixos: alívio imediato da pobreza através da transferência imediata de renda;

articulação com outras políticas públicas, com o objetivo de desenvolver as famílias beneficiadas; As condicionalidades que “[...] reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social” (www.mds.gov.br).

No tocante as condicionalidades, estas se configuram como estratégias para viabilizar ou inviabilizar a permanência dos/as usuários/as no programa. Na verdade, trata-se de uma lógica controlista e manipuladora, onde os/as usuários/as para receber o “benefício” terão que cumprir tudo aquilo que for determinado pelo governo. Desse modo, pode-se identificar o caráter policialesco das políticas públicas desde suas protoformas, sobretudo, no que concerne aos programas de transferência de renda.

As condicionalidades devem ser entendidas, na concepção adotada pelo Bolsa Família, podem ainda ser entendidas como um contrato pautado por três tipos complementares de responsabilidade. De um lado, são responsabilidades das famílias em relação ao cumprimento de uma agenda mínima na área da saúde e da educação que possam melhorar as condições para que as crianças e jovens de famílias beneficiárias desfrutem de maior bem estar no futuro. Essa agenda, na área de educação, é a matrícula e a frequência escolar mínima de 85% das crianças e dos adolescentes entre 6 e 15 anos, e de 75% dos jovens de 16 e 17 anos, integrantes das famílias beneficiárias. Na área de saúde, a agenda é o acompanhamento da vacinação e do crescimento e desenvolvimento das crianças até 6 anos de idade e, ainda, da gravidez, parto e puerpério. Além disso, também deve ser assegurado o compromisso da família de que as crianças não serão expostas ao trabalho infantil (CUNHA, 2009, p.339).

Todavia, não se deve perder de vista que as condicionalidades existem porque os/as usuários/as do PBF não cumprem os seus deveres, mas, por outro lado, se trata de uma forma coercitiva e impositiva. Nesse sentido, o programa demanda que três aspectos sejam cumpridos: que a família compareça frequentemente à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) para pesar e medir as crianças, além de está regular com as vacinas necessárias; que as crianças e adolescentes frequentem assiduamente a escola ou creche; que a família coíba qualquer forma de trabalho infantil. No tocante as gestantes, estas devem realizar o pré-natal de forma regular, respeitando o calendário mínimo, de uma consulta mensal, do Ministério da

Saúde, na unidade médica mais próxima de sua residência, além de participar das atividades realizadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável.

O que nos chama atenção é que, diante da precária consciência sanitária e dos cuidados com a saúde, as pessoas necessitem se sentirem obrigadas a ter “zelo” pela sua vida, apenas devido a um programa, mas, por outro lado, devemos enfatizar que a operacionalização da política de saúde, da forma como vem sendo desenvolvida, aliás, desde as suas protoformas, não contribui para que a população tenha um atendimento digno, fator pelo qual dificulta, ainda mais, a busca pela atenção a saúde. Sem considerar que, as condições de vida que a sociedade brasileira enfrenta na atual conjuntura (precárias condições de vida, desemprego, violência etc.), na realidade contribui para que a população se torne cada vez mais adoecida e, conseqüentemente fique às margens dos seus direitos e necessidades.

Salientamos, diante desse contexto de obrigatoriedade/imposição, que o descumprimento das condicionalidades do PBF pode ocasionar na suspensão e/ou até perda do benefício, porém a suspensão não se dá de imediato, inicialmente a família recebe advertência, em caso do primeiro registro de descumprimento. A partir do segundo registro de descumprimento, pode ocorrer algumas sanções, tais como:

Bloqueio do benefício por um mês, no segundo registro de descumprimento; Suspensão do benefício por dois meses a partir do terceiro registro de descumprimento, e, reiteradamente, a partir da ocorrência de novos efeitos no benefício por descumprimento; Cancelamento do benefício somente após registro no Sistema de Condicionalidades – SICON de que a família foi inserida em serviço sócio assistencial de acompanhamento familiar do município e, cumulativamente: a) permaneça em situação de suspensão durante 12 meses, contados a partir da data de coexistência do acompanhamento familiar e da fase de suspensão; e b) se, após 12 meses, apresentou novo descumprimento com efeito no benefício nas repercussões posteriores, respeitando os 6 meses para reinício dos efeitos gradativos (www.mds.gov.br).

No entanto, deve ser enfatizado que as sanções variam de acordo com a quebra de condicionalidades de cada benefício de forma específica. No tocante a quebra de condicionalidade do Benefício Variável Jovem (BVJ), em caso do

jovem ter tido frequência escolar inferior a 75%, a sanção referente ao descumprimento deve afetar apenas o jovem, ficando preservados os demais benefícios que a família receba. Mas, caso o descumprimento tenha sido referente à saúde ou educação, por parte da própria família, aí todo o benefício será prejudicado, a partir de advertência, suspensão e cancelamento. “Em caso de recebimento de carta de advertência sobre descumprimento de condicionalidades, será necessário entrar em contato com o setor responsável pelo Programa Bolsa Família, no município em que reside, para obter mais informações” (Idem).

Um aspecto que deve ser apontado é o fato de que há casos em que pode ocorrer descumprimento das condicionalidades, como: ausência da escola por motivo de tratamento de saúde; transtornos naturais (enchentes, alagamentos, desabamentos etc.); óbito na família ou óbito do próprio aluno/a. Porém, há casos que por mais que se tenha tido alterações na dinâmica do/a jovem ou da família, não são justificáveis, a exemplo de: “gravidez; situação de rua; negligência de pais ou responsáveis; trabalho infantil; exploração/abuso sexual; violência doméstica” (Ibidem).

Com relação a esses últimos aspectos, de acordo com as determinações do MDS, não há justificativa pelo fato do PBF disponibilizar acompanhamento em caso de gravidez, violência e negligência, além de ter como meta justamente a erradicação do trabalho infantil ou de qualquer um outro aspecto que impeça a criança ou adolescente de usufruir da infância ou juventude. No entanto, sabemos que a forma ineficiente tanto em termos de acompanhamento, quanto em termos de recurso financeiro, são insuficientes para assegurar que a criança desenvolva o trabalho infantil, ou de que seja explorada de outras formas.

É importante destacar que, nos casos de descumprimento, quem deve fazer o acompanhamento das famílias é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) por meio da equipe técnica, composta por profissionais de Serviço Social e de psicologia. Tal instituição inclusive pode informar a família às razões da advertência, suspensão ou até mesmo o motivo pela suspensão.

Em decorrência das inúmeras fragilidades no que tange as políticas públicas de um modo geral, em especial a política de assistência que se configura como objeto de estudo da nossa análise, evidencia-se que esta não

vem sendo efetivada como deveria e, por essa razão, o trabalho desenvolvido pela equipe técnica do CRAS deixa muito a desejar em todos os aspectos, em decorrência da falta de articulação da rede socioassistencial no município.

A respeito do CRAS, sua implantação, objetivos e forma de operacionalização da política de assistência social através do SUAS, passaremos a discutir no capítulo que segue.

CAPÍTULO 2: A IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

2.1 Os Centros de Referência da Assistência Social

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é uma instituição estatal que atua como porta de entrada do SUAS e é responsável pela oferta de serviços e ações que promovam a Proteção Social Básica, tendo o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF como carro chefe, que tem como principal objetivo a proteção e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O CRAS deve ser um espaço de democratização, de direitos e informações devendo promover a participação das famílias nos serviços e o encaminhamento da população para as demais políticas públicas e sociais, permitindo um trabalho Intersetorial e interdisciplinar, tem ainda na família a unidade de referência ofertando serviços que visem a convivência social e comunitária, a integração ao mercado de trabalho abrangendo desde as crianças até os idosos garantindo seus direitos fundamentais.

Tendo em vista a ofensiva neoliberal e uma quase que total desresponsabilização do Estado para com as Políticas Públicas e Sociais promovendo a privatização e mercantilização de serviços como: educação, saúde, previdência, segurança, com isso a Assistência vem se tornando uma política compensatória, principalmente com os Programas de Transferência de Renda, onde os serviços prestados são compreendidos como favores.

A implantação do CRAS é uma estratégia de descentralização e hierarquização de serviços de assistência social e, portanto, elemento essencial do processo de planejamento territorial e da política de assistência social do município. Deve-se prever a gradual cobertura, de todos os territórios vulneráveis existentes e reconhecidos no Plano Municipal, com o Centro de Referência de Assistência Social. A universalização da Proteção Básica deverá ser alcançada até 2015, de acordo com o Plano Decenal SUAS – Plano 10 (MDS, 2009, p. 16).

Desse modo, o CRAS se inclui na proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, tendo como escopo principal prevenir situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, onde busca potencializar e obter o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, como também ampliar o acesso aos direitos de cidadania.

Esta unidade pública do SUAS é referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no seu território de abrangência. Estes serviços, de caráter preventivo, protetivo e proativo, podem ser ofertados diretamente no CRAS, desde que disponha de espaço físico e equipe compatível. Quando desenvolvidos no território do CRAS, por outra unidade pública ou entidade de assistência social privada sem fins lucrativos, devem ser obrigatoriamente a ele referenciados (MDS, 2009, p. 09).

O que se espera com a implantação do CRAS nos municípios, é a facilitação do acesso da população aos serviços de proteção básica, como também possibilitar uma articulação em rede, permitindo assim evidenciar as necessidades locais, vislumbrando possibilitar melhores direcionamentos e articulações de políticas públicas.

Para aproximar os serviços do CRAS aos usuários a Norma Operacional Básica de Assistência Social (NOB-SUAS 2005) orienta a implantação e estipula o número mínimo de CRAS, como também, orienta a equipe de referência da instituição, que é de acordo com o porte do município e em áreas de maior vulnerabilidade social que devem seguir esses parâmetros:

- ✓ Pequeno Porte I – mínimo de 1 CRAS 2.500 famílias referenciadas; 02 técnicos de nível superior: sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo e 02 técnicos de nível médio;
- ✓ Porte II – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas; 03 técnicos de nível superior: sendo 02 profissionais assistentes sociais e outro preferencialmente psicólogo e 02 técnicos de nível médio;
- ✓ Médio Porte II – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas ;04 técnicos de nível superior: sendo 02 profissionais assistentes sociais, outro preferencialmente psicólogo , 01 profissional do SUAS e 04 técnicos de nível médio.

- ✓ Grande Porte – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas; 04 técnicos de nível superior: sendo 02 profissionais assistentes sociais, outro preferencialmente psicólogo, 01 profissional do SUAS e 04 técnicos de nível médio.
- ✓ Metrôpoles – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas; 04 técnicos de nível superior: sendo 02 profissionais assistentes sociais, outro preferencialmente psicólogo, 01 profissional do SUAS e 04 técnicos de nível médio⁷.

Nesse sentido, a partir do próximo tópico passaremos a tratar da implantação, organização e desenvolvimento das atividades no CRAS do município de Aparecida-PB, principalmente com relação as ações voltadas para o grupo das condicionalidades.

2.2 O Centro de Referência da Assistência Social no município de Aparecida – PB: fragilidades na articulação na Rede Assistencial nas condicionalidades do Programa Bolsa Família

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) Nossa Família foi implantado no ano de 2004, na gestão do Prefeito Júlio César, está localizado Rua José Trajano Da Silva, Nº 10, Bairro Conjunto Nossa Senhora Da Conceição no município de Aparecida-PB.

É também um espaço de promoção e garantia de direitos, que visa à proteção das famílias que estão em situação de risco e vulnerabilidade social, segundo o Art. 6º inciso 1º da LOAS: as ações ofertadas no âmbito do SUAS têm a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território.

No CRAS são realizadas diversas atividades com os grupos assistidos pela instituição, que são: atividades socioeducativas com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos –SCFV com crianças de 06 a 14 anos; com adolescentes de 15 a 17 anos e com idosos; atividades socioeducativas com o grupo das famílias em descumprimento com as condicionalidades do programa Bolsa Família; acompanhamento com o grupo

⁷ (MDS, 2009, p.61).

das gestantes; oficinas artesanais com todos os grupos assistidos pelo CRAS e visitas domiciliares.

Os programas desenvolvidos pelo CRAS de Aparecida-PB, a exemplo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCVF), são realizados em grupo e organizados por faixa etária, com intervenção planejada, que desenvolve o sentimento de pertença e promove a socialização e a convivência familiar e comunitária; já o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), consiste no trabalho com as famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.

A instituição encontra-se em seu cadastro de usuários com um grupo de 35 mulheres gestantes que tem em média 25 anos, todas beneficiárias do PBF, 63% delas se encontram na faixa de extrema pobreza; o grupo de idosos, conta com a participação de 90 pessoas, em sua grande maioria do sexo feminino com idades entre 50 e 85 anos; o SCVF de 06 a 14 anos estão inscritos 90 crianças, com prioridade para crianças em situação de trabalho infantil, com deficiência e encaminhados pelo Centro de Referência Especializado da assistência Social (CREAS) ; o SCVF de 15 a 17 anos estão inscritos 40 adolescentes, 50% deles também de casos especiais encaminhados pelo CREAS e os outros 50 são oriundos das famílias que recebem o PBF.

Fazendo parte do SUAS, o CRAS do município de Aparecida, nos possibilita enxergar a realidade dos usuários no que diz respeito a efetivação dos direitos socioassistenciais das famílias em descumprimento com as condicionalidades do Programa Bolsa Família. A instituição encontra-se acompanhando 33 famílias em descumprimento com as condicionalidades do PBF, sendo que todas as famílias acompanhadas estão em descumprimento com as condicionalidades em relação a educação, segundo o MDS:

As condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as condicionalidades responsabilizam o

poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social (MDS, p.14).

Para que ocorra o monitoramento e controle das famílias em descumprimento com as condicionalidades do PBF, é necessário que a rede socioassistencial esteja articulada de forma que viabilize ações que venham atender as demandas do cotidiano institucional e minimizar as fragilidades vivenciadas pelas famílias atendidas pela rede.

No entender de Mota et. al. (2008, p. 195):

Um elemento importante refere-se à organização da rede sócio-assistencial. Um primeiro desafio colocado para os assistentes sociais é compreender o significado político deste processo, pois se trata de um movimento que hipoteca o funcionamento da política de Assistência Social à existência das parcerias com o setor privado. Estas parcerias implicam na co-existência de duas lógicas distintas: a do setor público-estatal e a do setor privado, ainda que sem fins lucrativos.

O trabalho intersetorial é uma nova modalidade de gestão e controle social, que tem o intuito de unir forças para que haja o enfrentamento das demandas postas e potencialize o resultado das ações desenvolvidas.

[...] pensar em rede, faz nos remeter a um conjunto de sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos comuns. E, no plano das políticas públicas, a rede socioassistencial constitui-se de ação articulada e integrada, visando o apoio e a proteção social, destinadas aos usuários dos serviços sociais, através da proteção e atendimento aos seus direitos (MUSSI, 2013).

Como afirma Mussi, (2013), seria impossível que no cotidiano de qualquer instituição houvesse o atendimento de todas as refrações da questão social e concomitantemente o enfrentamento a todas as demandas postas, havendo, portanto, a necessidade da articulação da rede socioassistencial.

A abordagem acerca da temática se deu em virtude da complexidade e desafio que é o trabalho em articulação no que se refere ao cumprimento das condicionalidades do PBF, e da necessidade de constatar se de fato a rede socioassistencial encontra-se articulada, ou se há fragilidades no tocante ao

desenvolvimento das ações necessárias para que as famílias acompanhadas nas condicionalidades acessem as políticas públicas.

Por consequência de ter realizado o Estágio Supervisionado I e II no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Aparecida – PB e também ser gestora em uma escola da rede estadual de ensino no município de Sousa – PB, evidenciamos as dificuldades encontradas na articulação da rede socioassistencial, visto que inúmeras são as barreiras que impedem esta articulação. Entre elas está o não acompanhamento dessas famílias; a não realização da busca ativa dessas crianças que tem baixa frequência por parte das equipes do CRAS e da Escola; o não desenvolvimento de atividades coletivas entre a Educação e a Assistência em prol das crianças e adolescentes que estão fora da sala de aula.

Como citada anteriormente, existem contrapartidas para que as famílias beneficiárias do PBF possam acessar o programa, o que nos faz questionar o que nos afirma a constituição federal em seu 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.

Diante do que nos afirma a (CF/88) vale ponderar que as condicionalidades colocadas aos beneficiários do PBF se contrapõem com o que nos afirma a citada Constituição Federal de 1988, quando assegura que a política de assistência social é um direito que não necessita de contribuição ou contrapartidas. Deste modo há de se considerar que as condicionalidades que versam o acesso ao benefício do PBF, se contrapõem a um direito, que deve

ser acessado por todos que dele venham necessitar, sem que haja contribuições anteriores e que está garantido no art. 203 da (CF/88).

De acordo com o que nos apresenta o MDS, as condicionalidades foram traçadas como meio de garantir o acesso dos beneficiários aos direitos básicos, e que não possui caráter de supervisão e controle punitivo, mas sim a responsabilidade do Estado em garantir que os usuários acessem seus direitos, salienta ainda, que ao dispor que a família usuária do PBF, deve obedecer as condicionalidades o Estado, de acordo com a descentralização, em suas três esferas assume o compromisso de ofertar os serviços básicos, dos quais sejam referentes às condições colocadas aos usuários, com também assegurar que existam condições de acesso aos mesmos.

Do ponto de vista moral, as condicionalidades exigem das famílias algo que já é determinado legalmente, portanto não se pode acusar o PBF de intrusividade na vida privada para além do que já determina a lei. Do ponto de vista da relação entre custo e benefício, o fato é que, até o momento, não se sabe exatamente quão necessárias são elas e qual é o custo de seu controle (MEDEIROS; BRITTO; SOARES, 2007, p.28).

Diante do exposto, voltamos a discutir a articulação da rede socioassistencial do PBF, em especial referente as condicionalidades exigidas na educação. Como já citado anteriormente neste trabalho nosso estágio supervisionado I e II, nos possibilitou evidenciar as fragilidades que existem na rede socioassistencial no município de Aparecida-PB, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município configura-se como local de referência da prestação dos serviços socioassistenciais prestados no município.

Destacamos que a articulação da rede depende do compromisso das instituições que tem como escopo garantir o acesso dos usuários aos seus direitos. De acordo com a (NOB/SUAS, 2005) a rede socioassistencial se configura como um conjunto integrado de ações de iniciativa do governo ou da sociedade que oferta e operam serviços, projetos, benefícios, programas sob a articulação das unidades de proteção social básica ou especial e por níveis de complexidade.

Destarte, observamos em nosso estágio que esta articulação vem sendo segmentada e precária, visto que, mesmo com toda efetiva determinação do CRAS em articular a rede socioassistencial, esbarra na falta de compromisso e articulação ou até mesmo falta de condições objetivas das instituições que deveriam se encontrar em constante entendimento para atender as necessidades cotidianas do grupo das condicionalidades referenciado no CRAS do município, como já citado no presente trabalho, todas as famílias que se encontram em descumprimento com as condicionalidades do PBF, são da área da educação e com desalento constamos a ausência desta importante instituição na reunião realizada pelo CRAS com o intuito de discutir e planejar as ações necessárias para o efetivo acesso das famílias em descumprimento com as condicionalidades relativas a frequência escolar dos filhos.

Neste sentido refletimos como o MDS coloca condições aos usuários e os pune com advertência, bloqueio, suspensão e até cancelamento do seu benefício e de contra partida o Estado não recebe punição alguma por oferecer serviços parcos e ainda assim, colocar o usuário em situação de descumprimento, sendo estes quem sofre a consequência punitiva em decorrência da não articulação da rede socioassistencial, como foi exposto na reunião pela mãe que representava os usuários, que muitas vezes a escola não levava em consideração o atestado médico entregue na instituição informando o real motivo da falta do aluno.

Pudemos evidenciar assim que para a rede está articulada é necessário que haja antes de tudo a organização interna de cada instituição envolvida na rede, para que desse modo a articulação da rede socioassistencial possa garantir o atendimento apropriado a demanda existente, que aqui é eminentemente na área da educação.

Destacamos também, a dificuldade da participação efetiva da população nos Conselhos de Direitos, o que enfraquece a reivindicação e o protagonismo social dos mesmos, da mesma forma existe dificuldade com a participação de representantes do governo nos citados conselhos de direitos, ficando com o CRAS a tarefa de articular, formar e reunir os conselhos de direito que estão diretamente ligados a instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PBF, indubitavelmente, se configura como um programa de grande relevância para a população que se encontra em situação de risco e vulnerabilidade social, pois representa uma possibilidade, ainda que mínima, das famílias terem acesso, via mercado, a aspectos até então impossíveis antes do benefício.

Porém, compreendemos que o valor do benefício é insuficiente para o atendimento das mínimas necessidades dos beneficiários, mas, não podemos deixar de registrar que apesar de pouco, faz um diferencial na vida de quem o recebe.

Todavia, não devemos deixar de analisar que o referido programa objetiva justamente o fortalecimento do mercado e, está longe de atender as reais necessidades vivenciadas pela população usuária, pois não passa de uma estratégia da política neoliberal, que investe na política de assistência como uma política compensatória, focalizada e fragmentada.

A partir das discussões traçadas neste estudo, ratificamos a compreensão de que as condicionalidades, impostas para as famílias que recebem o benefício do PBF, representam uma estratégia manipuladora, policialesca e controlista direcionada as famílias, mas que, por outro lado, é uma forma de “assegurar” a permanência das crianças e adolescentes na escola, tendo em vista, muitas vezes, o descompromisso das famílias, na grande maioria, para com o acompanhamento da vida escolar dos filhos.

No entanto, diante dessa realidade que peculiariza o PBF, despertou a nossa atenção o fato de que se realmente as famílias tivessem atenção do Estado via políticas públicas eficazes e inclusivas, não seriam necessárias condicionalidades impostas, mas diante de um Estado omissivo e opressor como o vigente, a realidade é outra. Nesse caso, as famílias são “obrigadas” ao cumprimento das condições impostas, caso contrário podem perder o benefício.

Um outro aspecto que merece ser ressaltado no tocante as condicionalidades é a questão da obrigatoriedade do pré-natal e a participação em palestras sobre aleitamento materno, trata-se de uma outra imposição que não seria necessária em decorrência de dois aspectos, quais sejam: O primeiro deles é, se as mulheres tivessem consciência de que necessitam do acompanhamento médico para o desenvolvimento de uma gravidez e parto saudável, será que elas necessitariam serem obrigadas a fazerem o pré-natal? Obviamente que não; O segundo aspecto se refere o fato de que será que se as gestantes tivessem uma assistência à saúde digna, elas não teriam mais entusiasmo para fazerem o pré-natal? Acreditamos que sim.

Salientamos, nesse processo de cumprimento/descumprimento das condicionalidades, o papel do CRAS no acompanhamento das famílias usuárias do PBF, de um modo geral, com ênfase naquelas que de alguma forma e por alguma razão deixam de cumprir as exigências impostas. Contudo, compreendemos que de acordo com a dinâmica estrutural das condições objetivas da referida instituição, não há como se fazer efetivamente esse acompanhamento em decorrência do número insuficiente de profissionais para o atendimento das diversas demandas cotidianas, além de outros fatores, como ausência de trabalhos em grupos com crianças, adolescentes, bem como com toda família que estão em descumprimento das condicionalidades.

Na verdade, acreditamos que se faz imprescindível e urgente a vigência de uma maior compreensão e compromisso dos gestores, desde o nível federal ao municipal, com a política de assistência social, pois evidenciamos que pelo fato desta ser voltada para a população pobre, segregada da sociedade, também é tratada de forma secundária, desde os recursos destinados até às condicionalidades punitivas impostas, “fornecendo”, na verdade, um tratamento desigual aos desiguais aliados da sociedade.

Em face ao exposto, evidenciamos a falta de articulação da rede socioassistencial no município de Aparecida-PB, ratificando que o CRAS configura-se como local de referência da prestação dos serviços socioassistenciais prestados no município e que como já citado é um trabalho que necessita de uma rede socioassistencial articulada, mas percebemos que essa articulação é segmenta e precária e mesmo com a efetiva determinação do CRAS em articular esta rede a falta de compromisso ou as condições

objetivas das demais instituições envolvidas fazem com que a rede não consiga atingir seu propósito de garantir os direitos dos usuários.

Almejamos que as análises tecidas no decorrer deste trabalho, possam suscitar reflexões para aquelas pessoas interessadas no assunto, sejam estudante, profissionais de serviço social ou de outras áreas, tendo em vista que a temática faz parte de uma realidade que direta ou indiretamente envolve toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n.8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL, Presidência da República. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Resolução N° 145 de 15 de outubro de 2004, publicada no DOU de 28 de outubro de 2004.

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

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. In: Capacitação e, Serviço Social e Política Social; CFESS-ABEPSS-CEAD/NED-UnB. Brasília, 2000.

BONFIM, Mauricéia Ligia Neves. **A Estratégia do Trabalho em rede no SUAS/CRAS-Teresina-PI: Uma experiência em movimento**. Tese de Doutorado. São Paulo, 2009.

CASTRO, Jorge Abrahão de. Política Social:alguns aspectos relevantes para discussão. In: **Concepção e Gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. – MDS/UNESCO. Brasília, 2009.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 4ª. ed. São Paulo: Cortez, 2010).

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**/Marilda Vilela Iamamoto, Raul de Carvalho. 34ª. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LEAL, Lidiane Ramos. O direito socioassistencial e as condicionalidades do Programa Bolsa Família. **Tese de Doutorado**. Florianópolis-SC, 2010/2.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Centro de Referência da Assistência Social – CRAS**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/cras>. Acesso: 16/08/2014.

MESQUITA, Adriana de Andrade; FREITAS, Rita da Cássia dos Santos. Programa de Transferência de Renda e centralização nas famílias: prioridades do sistema de proteção social não contributivo brasileiro em questão. In: **O Social em Questão**. Ano XVII. n.º 30, 2013. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Mesquita_Freitas_10.pdf. Acesso em 10.03.2015.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MINAYO. Maria Cecília de Souza. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOTA, Ana Elizabete. A centralidade da assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O Mito da Assistência Social**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humana: subsídios á crítica dos mínimos sociais**. 3ª Edição. São Paulo: Cortez, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SPOZATI, A. O. et al. **Assistência na Trajetória das Políticas Brasileiras: uma questão em análise**. 12ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.

YASBEK, Maria Carmelita. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2007.

