



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO – UAD
CURSO DE GRADUAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL –CGSS**

**A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO RURAL: DESAFIOS À
IMPLEMENTAÇÃO E AO ACESSO**

MILENE BARBOSA ALVES

**SOUSA-PB
2021**

MILENE BARBOSA ALVES

**A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO RURAL: DESAFIOS À
IMPLEMENTAÇÃO E AO ACESSO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Sousa (CCJS), como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira.



A474p Alves, Milene Barbosa.

A política de assistência social no contexto rural: desafios à implementação e ao acesso. / Milene Barbosa Alves. – Sousa, 2021.
63 f.

Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira.

1. Política de assistência social. 2. Rede de proteção social. 3. Ações socioassistenciais. 4. Proteção social básica ou especial. 5. População da zona rural. 6. Territorialização. I. Oliveira, Luan Gomes dos Santos de. II. Título.

CDU: 36(043.1)

Elaboração da Ficha Catalográfica:

Marly Felix da Silva
Bibliotecária-Documentalista
CRB-15/855

MILENE BARBOSA ALVES

**A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO RURAL: DESAFIOS À
IMPLEMENTAÇÃO E AO ACESSO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Sousa (CCJS), como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Serviço Social.

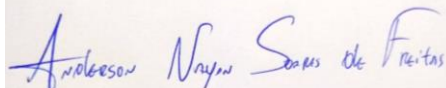
Orientador: Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira.

Aprovado em: 14/10/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira (Orientador)
Universidade Federal de Campina Grande



Prof. Me. Anderson Nayan Soares de Freitas (Examinador)
Universidade Federal de Campina Grande



Prof. Dr. Hiago Trindade de Lira Silva (Examinador)
Universidade Federal de Campina Grande

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à toda a minha família, especialmente a meus pais José e Maria Elenilda pelo apoio e motivação dados a mim durante a minha graduação.

AGRADECIMENTOS

Chegado ao fim dessa jornada não poderia deixar de mencionar e agradecer aos que colaboraram para que esse sonho se concretizasse.

Ao meu Deus, primeiramente, pela dádiva da vida e por ser meu suporte e refúgio nos momentos árduos dessa caminhada. Gratidão por me amparar e me fortalecer para concretização desse sonho.

Gratidão a meus pais Maria Elenilda Alves de Farias Barbosa e José Almeida Barbosa Filho que foram fundamentais para conclusão desse curso, não desistiram e não mediram esforços para me ajudar neste caminho formativo. A eles o meu agradecimento especial.

Aos meus irmãos Maria Eduarda e Mateus, que me apoiaram e foram auxílio no período dessa caminhada. Assim como, meus cunhados Helton e Eduarda que também me ajudaram e contribuíram nesse percurso.

A toda minha família, que de forma direta ou indireta contribuíram nesta caminhada.

Ao meu namorado Ricardo, que me apoiou e incentivou na finalização dessa graduação. Obrigada pela paciência e compreensão nesse processo, sou imensamente grata!

Agradeço imensamente aos meus amigos/as e companheiros/as de jornada acadêmica, especialmente Ana Beatriz, Bárbara, Flávio, Jonas, Shirley e Laisa que me ajudaram imensamente e fizeram esse processo mais leve. Obrigada pela acolhida (literalmente), sou muito grata por tê-los conhecido e vivenciado essa jornada com vocês. Vocês são muito especiais pra mim!

Ao meu amigo amado Valter, companheiro das difíceis viagens nas madrugadas até Sousa-PB, das ansiedades e estresses diários (rsrsrs). Não tenho palavras pra agradecer por tudo que você fez por mim durante o curso e para escrita desse trabalho. Gratidão imensa!

À minha amiga Luanna Torres, que tive o privilégio de conhecer e ser colega de turma, sou extremamente grata! Obrigada por me fazer rir e ser companheira nas aflições desse processo, você foi muito importante, e continua sendo.

Aos demais colegas da turma 2017.1 – Suamy Rafaely Soares, que conheci na universidade e pude compartilhar inúmeros momentos. Gratidão! A turma atípica

do curso de Serviço Social, que tenho certeza que tá formando excelentes profissionais. Aprendi muito com vocês!

Agradeço imensamente aos meus queridos/as professores/as que compõem o corpo docente do curso de Serviço Social, que embora poucos, foram e são fundamentais para a formação de grandes profissionais. Levarei para a vida tanto os aprendizados acadêmicos, quanto as experiências fora da universidade, que foram de suma importância para minha formação.

À Universidade Federal de Campina Grande por me proporcionar a formação acadêmica e concretizar esse sonho de ter uma graduação.

À banca examinadora, pela disposição em avaliar este trabalho.

Por fim, não menos importante, ao meu orientador Luan, pela paciência, dedicação e experiências passadas a mim no processo de escrita deste trabalho, sou grata pela disposição e comprometimento que teve comigo.

RESUMO

O referido trabalho intitulado “A política de assistência social no contexto rural: desafios à implementação e ao acesso” busca analisar como ocorre o acesso da população da zona rural à política de assistência social e como a mesma está sendo implementada no território rural, ao planejar e organizar as ações socioassistenciais, assim como compreender os desafios dessa implementação e seu acesso. A metodologia usada na construção desse trabalho se dá a partir da pesquisa de natureza qualitativa. Foi utilizada a pesquisa bibliográfica, bem como a pesquisa de campo, que se deu por meio da aplicação de questionários semiestruturados a três profissionais quem atuam no equipamento socioassistencial (CRAS), e sete moradoras da zona rural, do município de São Domingos-PB. As informações obtidas nessa pesquisa evidenciam que a política de assistência social por meio da incorporação da territorialização na sua organização se atenta em buscar uma maior cobertura da proteção social nos territórios. Entretanto, alguns desafios são postos para a implementação dos serviços e seu acesso para esse grupo populacional, como a dificuldade do traslado entre zona urbana e rural, número reduzido de equipe, ausência de indicadores socioterritoriais no município, dificuldade do trabalho intersetorial entre as demais políticas públicas.

Palavras-chave: Proteção Social; Política de Assistência Social; Território; Territorialização.

ABSTRACT

The aforementioned work entitled "The social assistance policy in the rural context: challenges to implementation and access" seeks to analyze whether and how access of the rural population to the social assistance policy occurs and how it is being implemented in rural territory, when planning and organizing social assistance actions, as well as understanding the challenges of this implementation and its access. The methodology used in the construction of this work is qualitative in nature. Bibliographic research was used, as well as field research, which took place through the application of semi-structured questionnaires to three professionals who work in the social assistance equipment CRAS, and seven rural residents in the municipality of São Domingos-PB. The information obtained in this research shows that the social assistance policy through the incorporation of territorialization in its organization is aimed at seeking greater coverage of social protection in the territories. However, some challenges are posed for the implementation of services and their access for this population group, such as the difficulty of moving between urban and rural areas, reduced number of staff, absence of socio-territorial indicators in the municipality, difficulty in intersectoral work among other policies public services.

Keywords: Social Protection; Social Assistance Policy; Territory; Territorialization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

BPC- Benefício de Prestação Continuada

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

CREAS- Centro de Referência Especializado em Assistência Social

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LBA- Legislação Brasileira de Assistência

LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social

NOB- Norma Operacional Básica

OMS- Organização Municipal de Saúde

PAEFI- Serviço e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos.

PAIF- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PNAS- Política Nacional de Assistência Social

PSB- Proteção Social Básica

PSC- Prestação de Serviços à Comunidade

PSE- Proteção Social Especial

SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

TCLE- Termo de Consentimento Livre Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Espaço Físico do Centro de Referência de Assistência Social do município de São Domingos-PB.

FIGURA 2: Análise das entrevistadas quanto ao conhecimento da política de assistência social.

FIGURA 3: Análise das entrevistadas quanto a procura e inserção das moradoras em serviços, programas ou projetos da política de assistência social.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Quadro de identificação das moradoras da zona rural entrevistadas.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
CAPÍTULO I: A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL ...	17
1.1 DA CARIDADE AO DIREITO.....	17
1.2 REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA	21
1.3 O MARCO DO SUAS	23
CAPITULO II: A TERRITORIALIZAÇÃO COMO EIXO ESTRUTURANTE DO SUAS	27
2.1 TERRITÓRIO E TERRITORIALIDADE: CONCEITOS NECESSÁRIOS	27
2.2 A TERRITORIALIZAÇÃO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	30
2.3 A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ZONA RURAL	34
CAPÍTULO III: A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA CIDADE DE SÃO	
DOMINGOS- PB.....	38
3.1 PERCURSO METODOLÓGICO.....	38
3.2 REALIDADE LOCAL	39
3.2.1. OS SUJEITOS DA PESQUISA.....	41
3.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICES.....	59

APRESENTAÇÃO

A pesquisa “**A política de assistência social no contexto rural: desafios à implementação e ao acesso**” pretende analisar como ocorre o acesso da população da zona rural, mais especificamente do município de São Domingos-PB, à política de assistência social e como a mesma está sendo implementada no território rural, ao planejar e organizar as ações socioassistenciais.

A decisão de realizar a pesquisa com essa temática surgiu a partir de inquietações na busca de apreensões teóricas e concretas para compreender como ocorre o acesso da população residente das comunidades rurais à política de assistência social. Esse interesse partiu, inicialmente, de alguns fatores pessoais, tais como: sempre ter morado na zona rural e perceber a dificuldade da população do território rural em ter acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Também porque tive a oportunidade de participar do diagnóstico socioterritorial de Pombal-PB¹, fazendo aplicação de questionário à população da cidade.

Nessa experiência pude acompanhar de perto o trabalho da rede socioassistencial e ter contato direto com a população, incluindo a da zona rural, e pude perceber que o acesso dessa população aos serviços socioassistenciais também é dificultoso, me levando a refletir que essa problemática se aplica não só no município em que moro, mas também na realidade de outros. Além disso, interessei-me pela discussão acerca da assistência social a partir do conhecimento adquirido na universidade, pelas disciplinas que abordavam essa política pública e nos eventos dos quais participei, como conferências, palestras, cursos que também traziam essa política em seu debate.

A política de assistência social foi inserida em 1988 na Constituição Federal nos Artigos 203 e 204, fazendo parte do tripé da seguridade social, junto à saúde e à previdência. Em 1993 foi sancionada a Lei nº 8.742, denominada Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS, atualizada em 2011, por meio da lei nº 12.435, em virtude

¹Ferramenta utilizada pela vigilância socioassistencial do município para coleta de dados, visando o monitoramento, planejamento e avaliação da rede de serviços socioassistenciais.

das necessidades do Sistema Único de Assistência Social (SUAS²). A legislação citada regulamenta esta política como não contributiva, direito de todo cidadão e dever do Estado “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” (BRASIL, 1993, p. 01). A política socioassistencial deve ser acessada por quem dela necessitar e seu atendimento acontece por meio da rede de proteção social, seja a Básica (PSB)³ ou a Especial (PSE)⁴.

Esta política atualmente é organizada territorialmente buscando a garantia do acesso à toda população, dessa forma, os equipamentos da política são ou deveriam ser localizados em lugares estratégicos para a melhor compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento. Se faz necessário a problematização do acesso ou não acesso da população da zona rural à política socioassistencial para dar uma maior visibilidade à população da zona rural no alcance do direito a proteção social, uma vez que os principais equipamentos da política de assistência social são localizados majoritariamente na zona urbana e isso pode implicar no acesso da população das comunidades longínquas.

Levando em consideração estes aspectos, emergem questionamentos sobre o acesso da população a essa política pública, dando ênfase às que residem em territórios rurais. Como se dá o acesso da população da zona rural à política de assistência social? Em que medida ela tem garantido a moradores/as da zona rural o acesso aos seus direitos sociais? Essa política pública é pensada para a população da zona rural a partir de suas particularidades? De que forma o processo de territorialização e planejamento das ações da política abrange as demandas das populações rurais?

Trago como principais objetivos para essa pesquisa compreender as

2Normalizado em 2005 pela PNAS (Política Nacional de Assistência social), o SUAS é o sistema que organiza em todo território nacional os serviços da assistência social, com o modelo descentralizado político administrativa, participativo de gestão e integrado pelos entes federados (União, Estados, Distrito Federal, Municípios), seus respectivos Conselhos de Assistência Social e por entidades e organizações socioassistenciais.

3Conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, fortalecer os vínculos familiares e comunitários, por meio de potencialidades e aquisições (BRASIL, 2004).

4Conjunto de serviços, programas, projetos da assistência social destinados às famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, risco social e/ou pessoal, com o intuito de contribuir para a reconstrução dos vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos e proteção para o enfrentamento dessas situações (BRASIL, 2004).

particularidades da política de assistência social no meio rural a partir da organização e implementação de suas ações socioassistenciais, tendo como base a realidade de São Domingos- PB, para analisar como o município organiza, planeja e avalia as ações socioassistenciais às populações rurais a partir de seus perfis socioterritoriais e demandas sociais por meio da vigilância socioassistencial; entender como ocorre a relação entre demandas e ofertas das ações da política assistencial para a população da zona rural do município, e compreender como ocorre o processo de territorialização da assistência social a partir da realidade local na prestação das ações socioassistenciais, a fim de contribuir para o planejamento de medidas de proteção social para essa parcela da população.

A metodologia empregada nesse trabalho se deu por meio de pesquisa bibliográfica e documental, no uso de artigos, livros, dissertações e documentos, tanto físicos como eletrônicos. Tem como principais referências Aldaíza Sposati, Berenice Rojas Couto, Maria Carmelita Yazbek, Raquel Raichelis, Dirce Koga, Milton Santos. A pesquisa atribuída nesse trabalho tem a natureza qualitativa, na apreensão das múltiplas dinâmicas permeadas pelas relações sociais. Também foi realizada a pesquisa de campo na atribuição por meio de aplicação de questionários, buscando investigar as atividades desempenhadas e interpretações do que ocorre no município.

São Domingos-PB, *lócus* da pesquisa, se enquadra nas definições de pequeno porte I⁵, e conta com uma unidade Centro de Referência de Assistência Social- CRAS, localizada no centro da cidade, referenciando todo o município. Foi realizada pesquisa de campo, via ferramenta eletrônica com sete moradoras da zona rural do município, bem como foi aplicado questionário com três profissionais assistentes sociais que atuam no equipamento socioassistencial. A aplicação dos questionários seguiu com a apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para fins de ética na pesquisa.

Este trabalho está estruturado em três capítulos:

O primeiro capítulo traz um breve recorte histórico do processo de regulamentação e normatização da política de assistência social no Brasil, apresentando a forma que a mesma é organizada e operacionalizada.

5 "Entende-se por município de pequeno porte I aquele cuja população chega a 20.000 habitantes. Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total" (BRASIL, 2004).

No segundo é abordado os conceitos de território, territorialidade e suas particularidades. Também é apresentado a definição de um dos eixos estruturantes da política de assistência social, a territorialização, e como a política se organiza a partir deste, enfatizando a organização dos serviços socioassistenciais para a população da zona rural.

No terceiro capítulo trago os aspectos metodológicos utilizados para realização desse trabalho, trazendo também os dados coletados a partir da pesquisa de campo e as reflexões da pesquisadora.

Por fim, apresentamos as considerações finais e referências bibliográficas utilizadas na construção desse trabalho.

CAPÍTULO I: A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

No interior desse capítulo buscaremos apresentar o processo de regulamentação da política de assistência social no Brasil. Para isso traremos um breve recorte histórico da política, apresentando-a nos seus primórdios vinculada a ações filantrópicas e de caridade.

Tratamos do processo de institucionalização da assistência social como política de direito dentro do tripé da seguridade social na Constituição Federal de 1988, juntamente, com as políticas de saúde e previdência social, destacando os modelos de proteção social que o sistema securitário brasileiro se baseia. Apresentamos o decorrer da normatização e regulamentação da política como política pública, de Estado, que ocorreu de forma atrasada. A aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social.

E abordamos a forma de organização que a política passa a ter com o marco do SUAS. Trazendo os princípios e diretrizes que esse sistema incorpora para a política socioassistencial.

1.1 DA CARIDADE AO DIREITO

Antes de iniciar o debate sobre a assistência social é preciso fazer um breve recorte histórico no seu processo de efetivação e reconhecimento como política pública. Por décadas a assistência social no Brasil foi de cunho filantrópico e remetida à caridade.

É em um cenário permeado por desigualdades sociais, que a igreja católica atua por anos com práticas eventuais e assistencialistas para a população pobre e desamparada, porém, com a agudização da questão social oriunda do advento da industrialização, essas ações não estavam mais sendo suficientes para atender as necessidades dessa população.

A pobreza e a miséria se intensificaram com o desenvolvimento do modo de produção capitalista, logo, as más condições de vida e trabalho também, culminando no aumento de demandas da classe trabalhadora por melhorias, na qual as ações filantrópicas executadas pela Igreja Católica não conseguiram solucionar.

É nesse contexto que a classe dominante começa a agir para a amenização desse problema, a fim de manter a ordem e evitar um conflito para se manter no poder. O então presidente da república da época, Getúlio Vargas (1930-1945), começa a tomar a responsabilidade da Questão Social e com isso traz as primeiras ações de cunho social.

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000, p.77).

As ações governamentais executadas nesse período eram de cunho paternalistas e focalizadas, e é nesse contexto que aparece a assistência pela primeira vez na Constituição de 1934

em seu artigo 138 sob a concepção de amparo aos desvalidos, à maternidade e à infância, socorro às famílias de prole numerosa e proteção à juventude contra toda exploração, abandono físico, moral e intelectual –; o investimento governamental crescente em políticas sociais; o Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS e a aprovação de uma Legislação Trabalhista (OLIVEIRA, 2014, p.26 *apud* SILVEIRA, 2007).

Destaca-se também anos depois, a fundação da primeira instituição de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), criada no ano de 1942, ainda no governo de Getúlio Vargas. Sua função inicial era atender as famílias dos soldados/pracinhas enviados para a Segunda Guerra Mundial. Mesmo com o fim dessa guerra, a instituição permaneceu atuando nas demandas da população vulnerabilizada e se expandiu por todo o país. As suas práticas eram na perspectiva da caridade e vinculadas aos princípios da igreja católica, que demonstrava sua subordinação a interesses econômicos dominantes, assim como reforçava o moralismo da questão social, naturalizando as desigualdades sociais como de ordem divina.

Apoiada por décadas na matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, que configurou um padrão arcaico de relações, enraizado na cultura política brasileira, esta área de intervenção do Estado caracterizou-se historicamente como *não política*, renegada como secundária e marginal no conjunto das políticas públicas. (COUTO, YAZBEK, RAICHELIS, 2011, p. 33).

A mudança da perspectiva da assistência social se inicia na década de 1980, no contexto da organização da classe trabalhadora e na efervescência dos movimentos sociais ao reivindicarem melhoria das condições de vida e de trabalho, reivindicações estas intensificadas pela conjuntura política e econômica situada no país pós ditadura civil-militar, em um processo de redemocratização e luta pelos direitos sociais.

Como resultado dessa luta, temos o ano de 1988 como marco para ampliação dos direitos humanos e sociais. A carta constituinte que promulgava naquele ano no Brasil, trouxe pela primeira vez a proteção social como direito do cidadão e dever do Estado. Foi composto um novo capítulo na Constituição Federal de 1988, o da Seguridade Social (Art. 193 a 204), que abriga as políticas de saúde, previdência e assistência social.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (BRASIL.1988).

O sistema protetivo securitário brasileiro se baseia em dois nos modelos de proteção social: o bismarckiano com a lógica do seguro social e no beveridgiano centrado no acesso universal e de seletividade.

O modelo bismarckiano surge no ano de 1883, durante o governo do Chanceler Otto Bom Bismarck na Alemanha, esse sistema de proteção emerge como forma de resposta às greves e pressões dos trabalhadores. O modelo se assemelha a lógica dos seguros privados, e seu acesso é condicionado a uma contribuição prévia; o financiamento é feito a partir de contribuição direta dos empregadores e empregados. A sua gestão é organizada em caixas, geridas pelo Estado e pelos contribuintes (BOSCHETTI, 2009).

Já o modelo beveridgiano, surgiu na Inglaterra em 1942, após a segunda guerra mundial, e vai fazer críticas ao modelo bismarckiano, atual vigente. Esse

novo sistema propõe a universalização das políticas e direitos sociais. O seu financiamento advém dos impostos fiscais e sua gestão é pública e estatal (idem). Ainda para Boschetti (2009):

Apesar de ter um caráter inovador e intencionar compor um sistema amplo de proteção social, a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência) (p. 08).

Esse marco legal transita a assistência social do paradigma do favor para o campo do direito. A assistência social entrou nos artigos 203 e 204 da constituição, passando a ser prestada a todos (as) de quem dela necessitar, independente de contribuição, com o objetivo de proteger socialmente e garantir os mínimos sociais. Assim como as políticas de saúde e previdência, a assistência social também tem suas ações governamentais realizadas com os recursos do orçamento da seguridade social, além de outras fontes. É organizada com base nas diretrizes de descentralização político-administrativa, e participação popular (BRASIL, 1988).

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.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas (BRASIL, 1988).

Contudo, para regulamentação de uma política pública é necessária uma lei para sua efetivação, diferente da política de previdência social e da política de saúde que tiveram as suas leis sancionadas nos anos de 1960 e 1990, respectivamente, a

lei orgânica da política de assistência social só vem ser sancionadas 5 anos depois da constituição de 1988.

1.2 REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA

Para normatização da política é necessário a criação de uma lei, que só veio a ser sancionada cinco anos depois da Constituição de 1988. Esse atraso no sancionamento da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) ocorreu devido o veto que Fernando Collor de Melo (1990-1992) deu no projeto de lei, o então presidente da época alegava ausência de orçamento para o pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a primeira versão da LOAS não foi aprovada.

Em 1992, com o *impeachment* de Collor, assume o seu sucessor Itamar Franco que, em 1993, após a pressão dos movimentos pró-LOAS⁶ aprova a então legislação 8.742/1993, em 7 de dezembro de 1993, que passa a regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição Federal.

A LOAS normatiza a política de assistência social como não contributiva, direito do cidadão e dever do Estado; política que provê os mínimos sociais, realizada através de ações de iniciativa pública e da sociedade, a fim de garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

A legislação traz as normas e técnicas, e se estrutura com os seguintes capítulos: I- Das definições e dos Objetivos; II- Dos Princípios e das Diretrizes; III- Da Organização e da Gestão; IV- Dos Benefícios, dos Serviços, dos Programas e dos Projetos de Assistência Social; V- Do financiamento da Assistência Social; VI- Das Disposições Gerais e transitórias (BRASIL, 1993). A legislação inova no teor protetivo, tornando-a responsabilidade do Estado, sendo ela pública e não contributiva. Nesse contexto, esse aparato jurídico inova

ao afirmar seu caráter de direito não contributivo [...] ao apontar a necessária integração entre o econômico e o social, a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acessos a serviços

6 “O movimento Pró-LOAS, que surgiu anterior a esse governo, foi fortalecido em vários Estados da Federação, contando com representantes da sociedade civil e do Ministério do Bem-Estar Social; profissionais da FLBA, SESC e SESI; integrantes da Comissão de Seguridade e Família da Câmara dos deputados; representações da Associação Brasileira de Organizações não - governamentais – ABONG, bem como do Conselho Nacional de Segurança Alimentar, o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS e os Conselhos Regionais de Serviço Social – CRESS” (OLIVEIRA, 2014 *apud* SPOSATI, 2004).

sociais e com a participação da população. Inovou também ao propor o controle da sociedade na formulação, gestão e execução das políticas assistenciais e indicar caminhos alternativos para a instituição de outros parâmetros de negociação de interesses e direitos de seus usuários (COUTO, YAZBEK, RAICHELIS, 2011, p. 34, grifos meus).

Entretanto, esse novo cenário ainda não foi suficiente para consolidação da assistência social como política pública. Alguns retrocessos ainda ocorreram mesmo depois da aprovação da LOAS. Em 1995 entra para a presidência Fernando Henrique Cardoso (1995-1998; 1999-2003) que em seus mandatos fez descaso com a legislação e destrói todo o avanço da assistência social. Durante o governo de FHC são retornadas as ações fragmentadas e paternalista, além da criação do programa de Comunidades Solidárias, dando ênfase ao primeiro-damismo praticado na época ao colocar sua esposa como responsável dessas comunidades, remetendo novamente a política de assistência social a filantropia e a caridade.

As ações executadas eram ditas para combater a fome e a pobreza, mas traziam consigo a desresponsabilização do Estado e o apelo ao voluntarismo, transferindo para a sociedade civil a responsabilidade. Com o início do mandato de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006; 2007-2011) percebe-se ainda o foco nos programas de combate a fome e a miséria, destacando-se os Programas Fome Zero e o Programa Bolsa-Família, entretanto é importante o reconhecimento que é no seio de seu mandato que a assistência social dá continuidade na sua trajetória de efetivação.

Em 2003⁷ ocorreu a IV Conferência Nacional de Assistência Social, nela foi deliberada a criação de um Sistema Único para a Assistência Social, o então SUAS. Mas antes da sua aprovação, era necessário também de uma nova política nacional que o normatizasse, a PNAS (aprovada em 2004⁸), assim como a Norma Operacional Básica- NOB/SUAS, só então no ano seguinte ocorreu a implantação do SUAS, sistema nacional de gestão da política socioassistencial no território brasileiro e assim a política de assistência social se efetivou como política pública.

A LOAS detalha o que está nos artigos da carga magna, trazendo as normas e técnicas detalhadas, sobre a gestão, o financiamento e o controle social. A

7 Naquele ano também foi criado o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome- MDS e a Secretaria Nacional de Assistência Social.

8 A primeira Política Nacional de Assistência Social foi aprovada em 1998, porém, além de não se mostrar suficiente, ela não foi levada a diante com os retrocessos do governo de Fernando Henrique Cardoso. A PNAS foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social- CNAS, pela resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004.

PNAS/2004 “vai explicitar e tornar claras as diretrizes para efetividade da assistência social” (COUTO, YAZBEK, RAICHELIS, 2011, p. 38), mostrando as principais concepções teóricas e conceituais da política e das ações socioassistenciais.

Já o SUAS “está voltado à articulação em todo território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquia, do sistema de serviços, benefícios e ações de assistência social” (*idem*), organizando os serviços socioassistenciais a partir de um modelo de gestão descentralizado e participativo, articulando os recursos dos níveis de governo, isto é, Municípios, Estados, Distrito Federal e a União, para a execução e o financiamento da política.

Com as novas exigências que o SUAS trouxe para a política, foi necessário a atualização da LOAS, que no ano de 2011, no governo de Dilma Rousseff ocorre, sancionando a Lei 12.435, de 06 de julho de 2011, vale ressaltar que esta não é uma nova legislação, ela apenas foi adequada e atualizada a partir das demandas do SUAS. Outro instrumento importante da política que se modificou foi a Norma Operacional Básica de Assistência Social- NOB/2005, este documento técnico instrumental de gestão era acoplado a PNAS e, em 2012, foi criada uma nova NOB, sendo ela, a nova Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, a NOB/SUAS 2012, anulando a anterior.

1.3 O MARCO DO SUAS

A política de assistência social busca proteger, prevenir e defender socialmente, e com as suas novas alterações ampliam os seus objetivos que a partir da Lei 12.435/11 passam a ser de:

- I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:
 - a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
 - b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
 - c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
 - d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
 - e) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;
- II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (BRASIL,1993)

Além disso, com o SUAS, a política socioassistencial começa a ter uma nova forma de organização e para isso incorporam alguns princípios como um norte a ser seguido, são eles:

- 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 (Art. 4º, BRASIL, 1993).

Para a materialização desses princípios, são seguidas algumas estratégias, são elas as diretrizes de: compartilhamento das ações e do financiamento entre os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, seguindo o comando único das ações em cada esfera de governo, garantindo as competências de cada ente federado; participação da população, por meio dos conselhos e conferências de cada nível, para formulação da política e controle das ações; e a primazia do Estado na efetivação da política de assistência social, reafirmando a responsabilidade estatal (Art. 5º, BRASIL, 1993).

O Sistema Único de Assistência Social se fundamenta nesses princípios e diretrizes da LOAS a fim de materializá-la. Além disso, o SUAS se estrutura na cooperação entre os entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), que estabelece as competências e responsabilidades comuns e específicas; pelos Conselhos de Assistência Social dos respectivos entes, que representam as instâncias de participação da sociedade, logo, do controle social; e as entidades e organizações de assistência social sem fins lucrativos, abrangidas pela lei 8.742/1993.

O SUAS organiza a política em dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial, esta última subdividida por média e alta complexidade. A primeira citada se refere a proteção destinada à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação de

acesso, e ou fragilização de vínculos afetivos, esta proteção prevê o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa prevenir situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares.

Os termos “vulnerabilidade e risco social” devem ser problematizados

Eles não são adjetivos da condição do usuário. A produção da desigualdade é inerente ao sistema capitalista, ao (re)produzi-la produz e reproduz vulnerabilidades e riscos sociais. Essas vulnerabilidades e riscos devem ser enfrentados como produtos dessa desigualdade, e, portanto, requerem uma intervenção para além do campo das políticas sociais. [...] Trata-se de reconhecer essa desigualdade, de identificar que há um campo de atuação importante que atende a necessidades sociais da população e que trabalhá-las como direitos da cidadania rompe com a lógica de responsabilizar o sujeito pelas vicissitudes e mazelas que o capitalismo reproduz (COUTO; YAZBEK; SILVA e SILVA e RAICHELIS, 2011, p. 50, grifos meus).

O principal equipamento socioassistencial da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade pública estatal, de atendimento destinada a articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e a prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias, é localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2004). É responsável ainda pelas ofertas de serviços como: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (*idem*).

A Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade está destinada proteção de famílias, indivíduos e grupos em situações de violações de direitos, risco social e/ou pessoal (BRASIL,2004).

A de Média Complexidade prevê o conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, cujos não foram totalmente rompidos, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção a famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos, tem como equipamentos principais os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e o Centro de Referência Especializado para população em Situação de Rua (Centro POP). E seus principais serviços ofertados são: Serviço e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Abordagem Social;

Serviço de Proteção a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e Serviço Especializado para pessoas em Situação de Rua (*idem*).

Na Alta Complexidade, tem o conjunto de serviços que garantem proteção integral, tem como principal equipamento as Unidades de Acolhimento Integral Institucional, destinadas para o acolhimento provisório. E tem como principais serviços: o Serviço de Acolhimento Institucional: casa lar; casa de passagem; e residência inclusiva. Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (BRASIL, 2004).

O SUAS organiza a política em todo o território nacional a partir de eixos estruturantes, são eles: a matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa; territorialização; novas bases para a relação entre Estado e sociedade civil; financiamento; controle social e a participação popular; a Política de Recursos Humanos e a informação, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2004).

Ao descentralizar a política de assistência social, houve um compartilhamento da gestão das ações e do cofinanciamento⁹ entre os governos (Federal, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal), em que todos atendem ao comando único, ou seja, implementar a política por meio das normativas nacionais, obedecendo, assim, as responsabilidades e competências de cada ente federado.

Outro eixo incorporado pelo SUAS é a territorialização que configura uma nova lógica de organização da política de assistência social, numa perspectiva de distribuição desta nos diferentes territórios do município, este eixo traz a centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento. Eixo este que aprofundaremos o debate nos tópicos seguintes.

⁹ Compartilhamento de responsabilidades de ações e de financiamento entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios.

CAPITULO II: A TERRITORIALIZAÇÃO COMO EIXO ESTRUTURANTE DO SUAS

Nesse capítulo iniciaremos com o debate acerca do conceito de território e territorialidade, compreendendo suas particularidades e como a política de assistência social traz esse conceito.

Apresentamos a definição da territorialização, como ela ajuda no processo de organização e efetivação da política de assistência social. O seu objetivo e como ela é executada. Trouxemos também a vigilância socioassistencial e o diagnóstico socioterritorial como elementos importantes para implementação e execução da política.

Além disso, abordaremos como a política é organizada para a população da zona rural e as unidades e medidas pensadas para o acesso e a implementação dos serviços para a população da zona rural.

2.1 TERRITÓRIO E TERRITORIALIDADE: CONCEITOS NECESSÁRIOS

A incorporação da territorialização como eixo estruturante da política de assistência social é um grande avanço, pois passaram a ter suas ações públicas organizadas e planejadas a partir do território.

Para abrir o debate acerca desse eixo é necessário considerar alguns conceitos que o fundamentam. É o território a categoria central que nutre esse eixo e embora muito discutido, o seu conceito perpassa por diversas definições.

Quando pensamos em território nos vem a noção de “terra”, “espaço”, “lugar”, essa compreensão é bastante usada na dimensão geográfica, no qual nos trazem uma visão fixa de espaço.

A noção de território hoje ultrapassa os limites do campo da geografia, sendo concebida e utilizada pelas ciências sociais, políticas, econômicas. Uma definição consensual, à primeira vista, parece tarefa quase impossível dada a heterogeneidade de concepções percorridas (KOGA, 2011, p. 34-35).

Dentre as definições existentes ressaltamos a trazida pelo geógrafo Milton Santos que “ênfatisa a necessidade de libertar-nos de visões estáticas do espaço (tais como nos vem condicionando séculos de mapas), ao incluir a componente de

processos variantes no tempo como parte essencial do espaço.” (CÂMARA, MONTEIRO E MEDEIROS, 2000, p.12 apud KOGA, 2011, p. 36).

Tal afirmação se explica pela forma que o geógrafo compreende essa categoria, “O território em si, para mim, não é um conceito. Ele se torna um conceito utilizável para a análise social quando o consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam.” (SANTOS, 2000, p.22 apud KOGA, 2011, p. 35).

A concepção trazida por Santos é que o território em si não deve ser analisado e sim o uso dele, sendo os sujeitos/moradores daquele lugar e suas vivências que trarão sentido para o território, ou seja, na perspectiva de território em sua totalidade.

O território não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas; o território tem que ser entendido como o *território usado*, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida. (SANTOS, 2007, p. 14)

Koga, embasada no pensamento do geógrafo enfatiza que “a noção de território se constrói a partir da relação entre o território e as pessoas que dele se utilizam. Esta indivisibilidade hoje se mostra com uma particularidade extremamente fecunda quando observamos a intensa dinâmica das populações nos territórios.” (KOGA, 2011, p.35-36).

Para a autora o território é espaço vivo e vivido, que expressam desigualdades sociais, riscos, violações, violências, mas também expressam as formas de resistência e lutas. Para ela é chão da cidadania, vividos pelas pessoas, onde se concretizam as relações sociais, estabelecem suas identidades, culturas, laços solidários e valores.

O território é uma categoria social e política que está para além da demarcação geográfica, é ele o espaço da vida material e simbólica, da produção e reprodução da vida, da construção de identidades e dos atores daquele lugar.

A apropriação do território diz respeito ao aspecto interventivo realizado pelos homens, criando e recriando significados em torno dessa apropriação cotidiana. Neste sentido, utiliza-se também o termo territorialidade, como uma maneira singular de se apropriar, fazer uso da terra, do território. (KOGA, 2011, p. 39)

A territorialidade é tudo aquilo que é produzido pelas relações sociais no território, ela “[...] se faz pelos significados e ressignificações que os sujeitos vão construindo em torno de suas experiências de vida em dado território” (*ibid*). Nesse sentido, é de suma importância a incorporação da vertente territorial na organização das políticas públicas, vertente esta que compreenda a particularidade e singularidade dos territórios e seus sujeitos, na relação com a universalidade.

Estas diferentes interfaces do território vêm denotar não somente sua complexidade, mas também sua riqueza para o campo das políticas públicas, no sentido de representar outros parâmetros que ultrapassem a segmentação de demandas ou a focalização de ações. A dimensão territorial traz elementos que permitem uma perspectiva de totalidade da questão social: já que trabalha não somente com os aspectos das necessidades, como se refere às próprias relações estabelecidas entre os sujeitos e seu cotidiano de vivência, esta relação dinâmica se contrapõe à corriqueira e simplista noção de necessitados ou carentes como comumente se referem às políticas direcionadas aos pobres, que os destitui da condição de sujeito.

Dessa forma, o território diz respeito não somente aos aspectos objetivos da realidade vivida pelas populações, mas envolve igualmente sua dimensão subjetiva, que aparece de forma também concreta através das manifestações de sofrimentos, desejos, expectativas etc. (KOGA, 2011, p. 40)

Dentro da política da assistência social o território ocupa espaço primordial em sua organização, mas vale ressaltar que só foi incorporada essa dimensão a partir da deliberação do SUAS.

A territorialização como base organizacional na política de assistência social é um grande avanço. Ainda mais por trazer essa definição ampliada de território, não se prendendo na dimensão geográfica mas compreendendo o território como “espaço vivido”, numa perspectiva de totalidade.

Pensar na política pública a partir do território exige também um exercício de revista à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive neste território (...). A perspectiva de totalidade, de integração entre os setores para uma efetiva ação pública... vontade política de fazer valer a diversidade e a interrelação das políticas locais” (KOGA, 2003, p.25 apud BRASIL, 2004, p. 44)

A dimensão territorial trazida na política de assistência social por meio da territorialização configura uma nova lógica de organização da política de assistência social, numa perspectiva de distribuição desta nos diferentes territórios do município, este eixo traz a centralidade do território como fator determinante para a compreensão das expressões da questão social, bem como para seu

enfrentamento. Assim, o território é a base da organização do SUAS, importante ressaltar que o território representa muito mais que o espaço geográfico, enfatizando que “ao invés de metas setoriais a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais ” (BRASIL, 2004, p. 44). Dessa forma, o município pode ser considerado um território, mas com múltiplos espaços intraurbanos que expressam diferentes demandas e fatores sociais.

A construção do conhecimento da realidade social brasileira para subsidiar a política social pública precisa entender a população e a demanda como agentes vivos, com capacidades e forças que interagem e vivem coletivamente em um dado território como expressão dinâmica de um espaço social. Dados gerais percentuais não dão conta dos elementos da vida que compõem essas necessidades e às pré-condições existentes para seu enfrentamento que, face às diversidades regionais do território brasileiro, precisam ser particularizadas em novos conhecimentos³. (SPOSATI, 2007, p. 11)

Pensar a assistência social e as demais políticas públicas a partir do da territorialidade se faz necessário, na medida em que o território é “onde se concretizam as manifestações da questão social e se criam os tensionamentos e possibilidades de seu enfrentamento” (COUTO, YAZBEK, RAICHELIS, 2011, p. 50). A dimensão territorial como eixo estruturante da organização da política de assistência social redireciona a atuação da rede socioassistencial a partir da realidade, levando em consideração as múltiplas dinâmicas de cotidiano, exigindo articulação para o enfrentamento delas.

2.2 A TERRITORIALIZAÇÃO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A PNAS propõe que as ações públicas da área da assistência social devam ser planejadas territorialmente, tendo em vista a superação da fragmentação, o alcance da universalidade de cobertura, a possibilidade de planejar e monitorar a rede de serviços, realizar a vigilância social das exclusões de estigmatizações presentes nos territórios de maior incidência de vulnerabilidade (COUTO, YAZBEK, RAICHELIS, 2011). A territorialização

é uma dimensão da política que supõe o reconhecimento da heterogeneidade dos espaços em que a população se assenta e vive bem como o respeito cultural aos seus valores, referências e hábitos. Tem como

perspectiva a inserção do cidadão e a manutenção da expressão de indivíduo. Tem também por entendimento a identificação das efetivas condições de vida do território onde ele vive com sua família. Certamente, o nível de qualidade de um território pode ser fator de proteção e/ou de desproteção.

A territorialização tem por objetivo o conhecimento das possibilidades reais do cidadão, do seu sofrimento, quando vive em território de precária condição de vida, mas sem uma focalização. O georreferenciamento de beneficiários em um território permite a aproximação por meio da formação de grupos, e a territorialização permite ainda localizar os serviços de assistência social em face da presença/concentração da demanda. (SPOSATI, 2009 p. 45)

A organização da política de assistência social a partir da territorialização se faz necessária para sua efetivação com qualidade, uma vez que “[...] as condições de vida entre moradores de uma mesma cidade mostram-se diferenciadas, a presença/ ausência dos serviços públicos se faz sentir e a qualidade destes mesmos serviços apresentam-se desiguais” (KOGA, 2011, p. 33).

De acordo com a NOB (2005) a lógica territorial sob a qual se estrutura o SUAS tem por embasamento a descentralização político-administrativa. Esta orienta a transferência dos recursos cofinanciados, de acordo com o nível de gestão municipal (Inicial, Básica e Plena). A distribuição dos recursos públicos leva em consideração, também, os índices de vulnerabilidade e risco, avaliados a partir de dados sociodemográficos (população, renda per capita, mortalidade infantil e concentração de renda, dentre outros. Além das ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios existentes no território. (SANTOS, 2016, p. 79)

A inclusão territorial na organização da política se dá por meio da distribuição estratégica dos serviços e equipamentos da rede socioassistencial, possibilitando o maior alcance e a universalidade do seu acesso. Ou seja, passa a ser organizada territorialmente, seguindo a lógica da proximidade do/a cidadão/ã. Os equipamentos socioassistenciais são, ou deveriam ser, localizados nos lugares com maior índices de vulnerabilidade e riscos para a população.

Dessa forma, dão prioridade na oferta dos serviços aos “territórios vulneráveis”, conceito este que devemos nos atentar em seu uso, uma vez que se relaciona a territórios homogêneos de pobreza e pode ser associado a uma imagem negativa e de estigmas pela sociedade, ou até mesma pela própria população moradora desses cujos “territórios vulneráveis” (COUTO, YAZBEK, RAICHELIS, 2011, p. 51)

A organização e caracterização dos municípios se dá a partir do seu porte demográfico e indicadores socioterritoriais disponíveis nos dados do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os municípios são definidos como pequeno, médio e grande porte, cada um com sua peculiaridade e organização na oferta dos serviços.

- Municípios de pequeno porte 1 – entende-se por município de pequeno porte 1 aquele cuja população chega a 20.000 habitantes (até 5.000 famílias em média). Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total. Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados. Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa. Em geral, esses municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços dessa natureza na região, mediante prestação direta pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estaduais e federal.
- Municípios de pequeno porte 2 – entende-se por município de pequeno porte 2 aqueles cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes (cerca de 5.000 a 10.000 famílias em média). Diferenciam-se dos pequenos portes 1 especialmente no que se refere à concentração da população rural que corresponde a 30% da população total. Quanto às suas características relacionais mantêm-se as mesmas dos municípios pequenos 1.
- Municípios de médio porte – entende-se por municípios de médio porte aqueles cuja população está entre 50.001 a 100.000 habitantes (cerca de 10.000 a 25.000 famílias). Mesmo ainda precisando contar com a referência de municípios de grande porte para questões de maior complexidade, já possuem mais autonomia na estruturação de sua economia, sediam algumas indústrias de transformação, além de contarem com maior oferta de comércio e serviços. A oferta de empregos formais, portanto, aumenta tanto no setor secundário como no de serviços. Esses municípios necessitam de uma rede mais ampla de serviços de assistência social, particularmente na rede de proteção social básica. Quanto à proteção especial, a realidade de tais municípios se assemelha à dos municípios de pequeno porte, no entanto, a probabilidade de ocorrerem demandas nessa área é maior, o que leva a se considerar a possibilidade de sediarem serviços próprios dessa natureza ou de referência regional, agregando municípios de pequeno porte no seu entorno.
- Municípios de grande porte – entende-se por municípios de grande porte aqueles cuja população é de 101.000 habitantes até 900.000 habitantes (cerca de 25.000 a 250.000 famílias). São os mais complexos na sua estruturação econômica, pólos de regiões e sedes de serviços mais especializados. Concentram mais oportunidades de emprego e oferecem maior número de serviços públicos, contendo também mais infra-estrutura. No entanto, são os municípios que por congregarem o grande número de habitantes e, pelas suas características em atraírem grande parte da população que migra das regiões onde as oportunidades são consideradas mais escassas, apresentam grande demanda por serviços das várias áreas de políticas públicas. Em razão dessas características, a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade).
- Metrôpoles – entende-se por metrópole os municípios com mais de 900.000 habitantes (atingindo uma média superior a 250.000 famílias cada). Para além das características dos grandes municípios, as metrôpoles apresentam o agravante dos chamados territórios de fronteira, que

significam zonas de limites que configuram a região metropolitana e normalmente com forte ausência de serviços do Estado. (BRASIL,2004, p. 45-46)

Essa classificação define a oferta dos serviços e implementação dos equipamentos tanto da proteção social básica, quanto da especial de média e alta complexidade. Mas vale ressaltar que é necessário, para além dessa caracterização, a compreensão da realidade local/regional, afim de apreender a dinâmica do território em sua totalidade. A PNAS destaca isso quando coloca que para além dos dados demográficos

Levar-se-á em conta, para tanto, a realidade local, regional, o porte, a capacidade gerencial e de arrecadação dos municípios, e o aprimoramento dos instrumentos de gestão, introduzindo o geoprocessamento como ferramenta da Política de Assistência Social. (BRASIL, 2004, p. 46)

O geoprocessamento é uma importante ferramenta no processo de territorialização, uma vez que pode fornecer subsídios para operacionalização e organização da política de assistência social. Outro elemento que também devemos elucidar é vigilância socioassistencial caracterizada como uma das funções da política, que deve ser realizada por meio da sistematização, produção, análise e disseminação de informações territorializadas, tanto para tratar das vulnerabilidades, riscos e violações de direitos que incidem sobre as famílias e indivíduos em determinados territórios, como também para tratar do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços socioassistenciais (BRASIL, 2012).

A vigilância socioassistencial é também um objetivo da política “que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos” (Lei nº 12.435, 2011, art. 2º, p.01). Dessa forma, a vigilância não é apenas um setor de gestão responsável para a sistematização das informações, é mais que isso. As informações produzidas buscam identificar, prevenir e proteger situações de vulnerabilidades e riscos, como também oferecer disposições para agir sobre as ocorrências.

Outro elemento que contribui para a organização e operacionalização da política é o diagnóstico socioterritorial que

[...] tem por base o conhecimento da realidade a partir da leitura dos territórios, microterritórios ou outros recortes socioterritoriais que possibilitem identificar as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que os caracterizam, reconhecendo as suas demandas e potencialidades.

Art. 21. A realização de diagnóstico socioterritorial requer:

I - processo contínuo de investigação das situações de risco e vulnerabilidade social presentes nos territórios, acompanhado da interpretação e análise da realidade socioterritorial e das demandas sociais que estão em constante mutação, estabelecendo relações e avaliações de resultados e de impacto das ações planejadas;

II - identificação da rede socioassistencial disponível no território, bem como de outras políticas públicas, com a finalidade de planejar a articulação das ações em resposta às demandas identificadas e a implantação de serviços e equipamentos necessários;

III - reconhecimento da oferta e da demanda por serviços socioassistenciais e definição de territórios prioritários para a atuação da política de assistência social.

IV - utilização de dados territorializados disponíveis nos sistemas oficiais de informações. (BRASIL, 2012)

O diagnóstico socioterritorial é uma importante ferramenta para a gestão da política da assistência social, por trazer subsídios da realidade local e possibilitar identificar as vulnerabilidades, os riscos presentes nas dinâmicas do território, assumindo um caráter protetivo de agravamento dessas situações. Importante ressaltar que o diagnóstico busca também compreender a dinâmica produzida pelas relações sociais.

São esses instrumentos que colaboram para a organização, planejamento das ações socioassistenciais e na oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios, baseando-se sempre na lógica territorial com a compreensão das dinâmicas socioculturais presentes nos territórios. Assim, os equipamentos e serviços socioterritoriais devem estar da melhor forma organizados e disponíveis para que toda a população que dela necessita possa acessá-la.

Traremos no próximo tópico a particularidade do acesso da população que reside distante dos equipamentos de assistência social, dando ênfase a moradores/as da zona rural .

2.3 A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ZONA RURAL

Como já exposto, os equipamentos da rede socioassistencial devem estar localizados de forma estratégica, em lugares com maiores índices de vulnerabilidades e riscos sociais, facilitando o acesso e estando instalado próximo aos usuários dos serviços. O principal equipamento da proteção social básica, que é porta de entrada para os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social é o CRAS. Alguns dados nos alertam sobre a localização que este equipamento majoritariamente ocupa no nosso país.

O Censo SUAS, que é um instrumento de gestão e monitoramento que coleta dados por meio de formulário eletrônico preenchido pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios, revela que no Brasil, em 2019, do total de 8.357 CRAS, 53,3% deles estão localizados no urbano central, ainda 42,2% no urbano periférico e apenas 4,0%, um total de 335 estão localizados em zona rural (BRASIL, 2020). Além disso, segundo os dados de 2017, dos 2.574 Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) no Brasil, somente 7 são localizados na zona rural, 2.076 estão no urbano central e 491 no urbano periférico (BRASIL, 2018).

Esses dados nos atentam no sentido de pensar em como ocorre o acesso da população residente de regiões longínquas da cidade, como a área rural, ribeirinha e etc. Damos ênfase nessa pesquisa a moradores/as da zona rural que, embora pouco visível, constitui uma realidade complexa e que deve ser vista no âmbito da proteção social.

Os serviços socioassistenciais devem estar organizados e disponíveis de forma que a população possa acessá-los. Por isso a importância da problematização do acesso ou não acesso da população da zona rural à política de assistência social, a fim de dar uma maior visibilidade à população da zona rural no alcance do direito a proteção social.

Ressaltamos que a igualdade no acesso ao atendimento é um dos princípios que norteiam a política, garantindo a equivalência às populações urbanas e rurais (BRASIL, 2004). Além de constituir um dos 10 direitos socioassistenciais a equidade rural-urbana na proteção social não contributiva.

Assentado na Constituição Federal de 1988, esse direito socioassistencial assegura que a equidade entre população urbana e rural será mantida, cumprindo com a tarefa de estender a proteção a todos que dela precisarem, sem necessidade de contribuição e resguardando o atendimento para a população, independente de sua localização geográfica. (COUTO, 2016, p. 88)

Diante disso, consideramos os avanços que a política tem referente a organização dos serviços para a população residente de territórios longínquos da cidade. Essa preocupação por exemplo é trazida na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

O atendimento às famílias residentes em territórios de baixa densidade

demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros) pode ser realizado por meio do estabelecimento de Equipes Volantes, ou mediante a implantação de CRAS Itinerantes” (BRASIL, 2009, p. 12).

Assim como nas Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social (2009)

No caso de territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros), o CRAS deverá instalar-se em local de melhor acesso para a população e poderá realizar a cobertura dessas áreas por meio de equipes volantes ou de unidades itinerantes, responsáveis pelo deslocamento dos serviços. (p. 35).

Vale ressaltar que já foram criados mecanismos para melhor acesso dessa população aos serviços socioassistenciais, como por exemplo as equipes volantes que realizam atendimento a famílias residente em lugares longínquos do espaço físico do equipamento socioassistencial.

É uma ferramenta utilizada como estratégia de enfrentamento à realidade socioterritorial, onde há grupos populacionais dispersos no território, comprometendo a efetividade dos serviços socioassistenciais a estes. As equipes volantes integram a equipe do CRAS, os profissionais da equipe se deslocam aos territórios objetivando as prestações dos serviços da assistência social a famílias que moram em locais de difícil acesso, como as áreas rurais, comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas, assentamentos, e etc.

Porém, não são em todos os equipamentos socioassistenciais que são implementadas essas equipes, logo se fazendo necessário a compreensão de como se dá o acesso dessa população à política de assistência social, quando não há essa equipe.

[...] no âmbito das políticas públicas sociais, o Estado se fez mais presente na última década no campo, com a instalação de alguns CRAS-Rural, CRAS-Itinerante, Unidades Básicas de Saúde ou Estratégias Saúde da Família em distritos rurais e, até mesmo, a reinstalação de escolas no espaço rural. Porém, é preciso registrar que estes serviços ainda são excepcionais e atingem pequena parcela dos trabalhadores rurais. A sua instalação, geralmente, decorre do olhar da gestão pública que reconhece naquele município a necessidade para tal. Entretanto, como o rural é frequentemente invisibilizado em suas demandas sociais, no mais das vezes todos os serviços sociais previstos no ordenamento jurídico das políticas sociais são instalados no espaço urbano. (LUSA, 2016, p. 250)

Compreendemos que o acesso ao espaço físico da unidade de CRAS são por muitas vezes dificultoso, uma vez que nem todos tem condições de se deslocar até

o centro urbano. Um facilitador no processo de conexão entre os moradores da zona rural e os serviços do CRAS são os agentes comunitários de saúde (ACS) da zona rural, na qual atuam no cotidiano das comunidades e podem se situar das demandas presentes e levar ao equipamento as informações acerca, buscando estratégias para resolução dessas.

Essa ligação da política de assistência social com demais políticas públicas se faz de suma importância no processo de conhecer as demandas dos territórios afastados. A articulação entre políticas públicas é caracterizada como intersetorialidade e compõe um dos eixos estruturantes na organização da política. O trabalho intersetorial com as outras políticas públicas facilita a compreensão das demandas da zona rural e podem articular juntas evitando o agravamento das situações de vulnerabilidades e riscos sociais.

[...] a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à Proteção Social, à inclusão e enfrentamento das desigualdades sociais identificadas. Supõe a implementação de ações integradas e a superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Envolve a agregação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns e deve ser princípio orientador da construção das redes sociais (YASBEK, 2014, p.98)

A intersetorialidade e a implantação das equipes volantes aqui citadas são elementos que colaboram na melhor execução das ações da política de assistência social, entretanto, ainda não ocorre a presença deles em todos os municípios. Por isso, buscamos compreender melhor como se dá na realidade de um município específico o acesso da população da zona rural aos serviços socioassistenciais, bem como são planejadas e executadas essas ações. Trazemos no próximo capítulo as informações coletadas na pesquisa de campo, fazendo as devidas reflexões das mesmas.

CAPÍTULO III: A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA CIDADE DE SÃO DOMINGOS- PB.

No bojo desse capítulo trouxemos a apreensão das informações coletadas a partir da pesquisa de campo realizada pela pesquisadora. O capítulo traz de início a apresentação da metodologia que vai ser usada para a execução da pesquisa e na coleta de dados. Assim como o tipo de pesquisa e método utilizado.

Apresentamos ainda um pouco sobre a cidade de São Domingos-PB, na qual foi realizada a pesquisa, o histórico da política de assistência social no município, assim como comentamos acerca do equipamento da rede socioassistencial que referencia a cidade. Identificamos também os sujeitos que participaram da pesquisa.

Por fim, foi apresentado o material coletado e feita as reflexões por parte da pesquisadora.

3.1 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa busca compreender como ocorre o acesso da população da zona rural aos serviços socioassistenciais, e terá como base a realidade da cidade de São Domingos-PB. Para construção deste trabalho utilizarei da pesquisa social

Pode-se definir pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos. A partir dessa conceituação, pode-se, portanto, definir pesquisa social como o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social (GIL, 2008, p.45).

O método escolhido para embasar a pesquisa foi a teoria social crítica de Marx a partir da abordagem crítica- dialética da realidade, que visa alcançar a essência do objeto, e compreender a sua estrutura e dinâmica “por meio de procedimentos analíticos e operando a sua síntese, o pesquisador a reproduz no plano do pensamento; mediante a pesquisa, viabilizada pelo método, o pesquisador reproduz, no plano ideal, a essência do objeto que investigou” (NETTO, 2011, p. 22). O método supracitado vai contribuir para obtenção de conhecimentos que ultrapasse a aparência e o imediato do objeto.

O tipo de pesquisa que utilizarei, é a pesquisa de natureza qualitativa que “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que responde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1994, p. 21-22). Não se limitando a dados numéricos e concretos como na pesquisa quantitativa, mas sim entendendo as situações que permeiam as relações sociais. Não se extingue dessa pesquisa, a análise quantitativa.

A pesquisa bibliográfica será outro instrumento importante para consolidação da pesquisa, realizada “a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2008, p. 50), bem como dissertações, teses, e etc., a fim de adquirir melhor conhecimento sobre a temática, e construir um bom arcabouço teórico. Assim como, utilizarei da pesquisa documental que diferentemente da bibliográfica, é feita a partir de materiais que “não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2008, p. 51), ou seja, documentos institucionais.

Por fim, farei uso da pesquisa de campo “utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual procuramos uma resposta, ou de uma hipótese, que queiramos comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles” (PRODANOV, 2013, p. 59). A fim de apreender a realidade do município.

3.2 REALIDADE LOCAL

O município de São Domingos está localizado na região Oeste da Paraíba, tem como municípios limítrofes a cidade de Aparecida- PB e Pombal-PB. São Domingos foi criado pela lei nº 5.902 de 29 de Abril de 1994, antes o município era distrito da cidade de Pombal, através da lei municipal nº 132 de 2003, teve seu nome alterado de São Domingos de Pombal para São Domingos.

Contém uma área territorial de 170,361 km², tendo como população estimada pelo IBGE (2021) de 3.119 habitantes, composta por 65% residente da zona rural e 35% na zona urbana (BRASIL, 2020).

No âmbito da política de assistência social, o município é definido como pequeno porte I, dispondo de um único equipamento da proteção básica na cidade, o CRAS, que está localizado no centro da cidade e referencia todo o território

municipal, tanto a zona urbana como a zona rural, entretanto as demandas que mais surgem e são atendidas na instituição são da zona urbana, como relatou a profissional A

“a única diferença é onde a demanda é mais atendida que é na zona urbana”

Segundo informações obtidas na entrevista a instalação do CRAS se deu em janeiro de 2005. Em 2004 foi criado o projeto para pleitear o CRAS, foi aprovado e entrou o recurso em dezembro do mesmo ano, entretanto como era ano de eleição esperou-se a entrada na nova gestão, e foi implementado o equipamento em 2005.

Segundo uma das profissionais entrevistadas houve a implantação do serviço social em 1998, quando a assistência social era vinculada a educação. Quando desvinculou e adquiriu visibilidade foram para o CRAS, no qual trabalhavam com projetos sociais voltados para o acompanhamento de famílias na concessão de residências pelos programas de habitação. Trabalhavam também com projetos voltados para o protagonismo jovem, por meio de grupos de teatro, dança, com trabalhos sociais, além de cursos profissionalizantes, palestras, campanhas. A profissional afirmou que o CRAS permanece no mesmo prédio desde a criação, prédio este cedido pela prefeitura e logo na criação era dividido com o conselho tutelar, mas que depois de anos foram se adaptando e ficou sendo apenas como instalação do CRAS, e embora não fosse uma estrutura para um CRAS, com o passar dos anos foram se adaptando.

Figura 1: Espaço Físico do Centro de Referência de Assistência Social do município de São Domingos-PB.



Fonte: Imagem retirada pela pesquisadora, em 14 de setembro de 2021.

O município totalizou em junho/2021, cerca de 668 famílias inscritas no Cadastro Único, totalizando 1798 pessoas, segundo o Relatório de Programas e Ações do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2020). Dessas famílias cadastradas, cerca de 398 delas vivem em situação de extrema pobreza¹⁰, 14 em situação de pobreza¹¹ e 156 de baixa renda¹². Os dados de setembro/2021 mostram 403 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

A cidade conta com um CRAS que dispõe do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) atendendo crianças e adolescentes entre 3 à 17 anos, assim como atende idosos. Tem como as principais ações desenvolvidas Palestras, eventos, campanhas socioeducativas sobre os serviços, direitos sociais, violências. Acompanhamento sistemático das famílias; carteira de idosos; CadÚnico; Programa Bolsa Família; Benefício de Prestação Continuada e Encaminhamentos.

No que diz respeito a proteção social especial, o município é referenciado pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social- CREAS regional alocado na cidade de Aparecida- PB.

3.2.1. OS SUJEITOS DA PESQUISA

10 Família com renda média mensal entre R\$ 0,00 (zero) a R\$89,00.

11 Família com renda média mensal entre R\$ 89,01 a R\$178,00.

12 Família com renda mensal per capita de até meio salário mínimo ou que possua renda de até três salários mínimos.

A pesquisa foi realizada com 3 assistentes sociais que trabalham na política de assistência social do município, sendo dois profissionais efetivos e um com vínculo empregatício de contrato. Um deles coordena o CRAS do município.

Os profissionais tem 23, 46 e 54 anos de idade, um destes, com formação em Serviço Social no ano de 2019, trabalha na política de assistência social há 6 meses, bem como durante esse tempo atua no município; outro, formado no ano de 1993, trabalha na política de assistência social há 23 anos, bem como durante esse tempo atua no município; outro se formou no ano de 2000, trabalha na política de assistência social há 19 anos, sendo 5 anos destes trabalhando no município de São Domingos

É necessário elucidar alguns aspectos que fizeram a pesquisa ser alterada no decorrer da sua escrita, quanto a aplicação dos questionários. A princípio a mesma foi pensada para ser realizada a partir da aplicação direta, presencial, tanto para os profissionais, quanto para os moradores entrevistados, entretanto, o cenário atual de saúde no nosso país, não permitiu que assim fosse realizada.

No final de 2019 e início de 2020 o mundo entrou em alerta com o surgimento de um novo vírus o Sars-Cov-2, causando a doença conhecida comumente como COVID-19, é nesse cenário que é decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma pandemia devido os altos índices de contágios e mortes causadas pela doença. Como o vírus era pouco conhecido cientificamente demorou para a produção de uma vacina, ou qualquer outro tratamento para combater a doença. Apenas medidas de prevenção foram alertadas a população buscando diminuir a proliferação da doença, dentre elas: a lavagem frequente das mãos, evitar o contato próximo com outras pessoas, evitar tocar com as mãos na cara e o uso de máscara em locais públicos.

Diante desse cenário, vimos a necessidade de adaptar a aplicação dos questionários, a fim de manter a segurança tanto da pesquisadora quanto aos entrevistados do estudo. Com os profissionais da política de assistência social, o questionário foi aplicado ainda de forma presencial, seguindo todas as orientações e medidas de segurança. Entretanto, com a população da zona rural foi realizada por meio de formulário eletrônico.

Para a realização da pesquisa com os profissionais foi feita a entrevista a partir do questionário estruturado (apêndice 3). Fez-se uso de gravador em duas destas entrevistas com a devida autorização, somente a assistente social B não

permitiu a gravação, por motivos pessoais. Todos assinaram o termo de livre esclarecimento para realização dessa pesquisa (apêndice 1).

A pesquisa de campo também foi realizada com mulheres que residem nas comunidades da zona rural da cidade de São Domingos- PB, entretanto, para esta não feita aplicação direta do questionário. A coleta de informações foi feita por meio da ferramenta eletrônica Google Forms, no qual foi solicitada a participação das entrevistadas, as mesmas foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa e todas consentiram a colaboração, logo foi enviado o link por meio da rede social WhatsApp.

Foram entrevistadas 7 moradoras de diferentes comunidades rurais do município de São Domingos. A aplicação do questionário com elas foi realizada entre os dias 10 e 28 de setembro de 2021. A seleção das entrevistadas teve como critério ser mulher e maior de 18 anos. Ressaltamos que há outras comunidades rurais no município, entretanto, foram solicitadas a participação apenas das moradoras que a pesquisadora conseguira contato, o que dificultou o alcance da pesquisa, uma vez que a pesquisadora não teve o contato com todas as demais.

TABELA 1- QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO DAS MORADORAS DA ZONA RURAL ENTREVISTADAS

COMUNIDADE RURAL	OCUPAÇÃO PROFISSIONAL	IDADE
Sítio Formiga	Não tem	21
Sítio Grotão	Agricultora	28
Sítio Boi.	Dona de casa	22
Sítio Cachoeira	Técnica de enfermagem	22
Sítio Caeira	Estudante	26
Assentamento Paissandu	Trabalha na área de comunicação	23
Sítio Carnaúba	Assistente social, mas trabalha como recepcionista em uma unidade de saúde	24

Fonte: Sistematização da pesquisadora a partir do questionário.

A escolha de entrevistar apenas mulheres no estudo se deu a partir da expressiva vinculação das mulheres na participação das ações socioassistenciais.

[...] Podemos visualizar de que modo a mulher assume o lugar da 'família' na política de assistência social, incorporando a função de mediação entre o arranjo familiar (esfera privada) e a política pública (esfera pública). Destaca-se de partida que a mulher é o principal ator/atriz na política de assistência social, seja na gestão e execução, seja como beneficiária (CARLOTO; MARIANO, 2010, p. 458).

Este determinante está atrelado ao fato da política ter como centralidade de seus serviços a família, seguindo o eixo da matricialidade sociofamiliar, na família é atribuído o papel protetivo e este recai ainda mais sobre a mulher, as colocando no lugar do cuidado, da proteção e do privado, fator este resultante da ótica de uma sociedade machista e patriarcal.

Foram realizadas as entrevistas, com roteiro estruturado (apêndice 2) com o consentimento das entrevistadas, fazendo uso do termo de livre esclarecimento (apêndice 1).

A pesquisa busca descrever a realidade do município, em busca de respostas ao problema exposto e fazer a análise das informações obtidas de forma reflexiva e crítica.

3.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa possibilitou investigar a realidade de um território, mas devemos refletir da possibilidade de este ser o espelho de tantos outros municípios, tendo tendências comuns não só em municípios de pequeno porte, como nos demais também.

Buscamos saber um pouco sobre o geoprocessamento das informações do município e quando questionados sobre a realização de um diagnóstico socioterritorial no município os três profissionais afirmaram que não, no município não tem o diagnóstico, mas não descartam a importância e a necessidade do mesmo para compreensão das vulnerabilidades do município

porque a partir dele vai ter claramente as demandas e as peculiaridades de cada setor para o planejamento das ações, voltados para a melhoria das condições de vida das pessoas. (PROFISSIONAL B)

para que a gente possa tá identificando o território e as vulnerabilidades das famílias as quais atendemos como também quais são os outros equipamentos que estão no entorno daquela localidade. (PROFISSIONAL A)

Bem como foram levantadas algumas dificuldades que encontram para

realização do diagnóstico. Cada profissional trouxe um ponto de vista diferente e que vale ser refletido, o profissional C atribui a dificuldade pela falta de implantação da vigilância socioassistencial, na qual o município não possui um setor responsável e nada da vigilância foi implantada, segundo o mesmo. Por outro lado, a profissional A coloca como dificuldade a equipe

“mesmo que o CRAS tenha duas equipes, mas ainda se torna insuficiente, [...] então precisamos ter uma equipe mais completa para elaboração desse diagnóstico”

Ainda foi elucidado outro fator

“[...] tem coisas que não depende só dos profissionais. É cidade de pequeno porte, recursos mínimos, estrutura também mínima, “a gente luta pela realização dele” (PROFISSIONAL B).

A fala dos profissionais nos faz luz da realidade de vários outros municípios, como bem exposto pelos profissionais a realização do diagnóstico é dificultosa, nos aspectos materiais, na qual são mínimos os recursos para a realização, e mesmo que não citado por eles vale ressaltar, que por contar uma equipe reduzida, a mesma irá ter uma sobrecarga de serviços, uma vez que além das demandas que chegam no equipamento, a equipe ainda irá se dedicar a elaboração, execução e análise desse diagnóstico.

A importância de haver um setor responsável pela função da vigilância no monitoramento, e alimentação de dados se destacaria nessas condições, entretanto no município, objeto desse estudo, de acordo com os profissionais B e C não há nenhum setor ou pessoa responsável, nada da vigilância socioassistencial foi implementado, até pretende ser, mas por enquanto não, entretanto a profissional A nos diz que

Há a criação sim da Vigilância socioassistencial e a pessoa que tá sendo atribuída a esse cargo ela está para ser capacitada para de fato a gente implementar a vigilância propriamente. [...] ele tá iniciando. Tanto que a gente vai fazer uma capacitação para ver como funciona, porque a vigilância funciona daquela forma como nos vários municípios, alguém da secretaria executa a função de alimentação do sistema, que é o que trata a vigilância, então ela é totalmente informal ainda né.

É um avanço considerável para o município se houver a implantação de forma efetiva da vigilância, uma vez que vai contribuir para a identificação das vulnerabilidades e riscos presentes nos territórios, de modo a contribuir na melhor

organização dos serviços e ações socioassistenciais e prevenir as incidências.

Os equipamentos da assistência social, como já bem exposto no decorrer deste trabalho, deve seguir a lógica da proximidade com o cidadão e estar alocado próximo das localidades com incidências de situações de vulnerabilidade social e das suas demandas, e que seja de fácil acesso. Segundo os profissionais do município de São Domingos o município cumpre essa condição

bem, o CRAS aqui está bem centralizado né, [...] como não é um município muito extenso [...] então eu acho que está bem centralizado na questão de bem identificado e bem localizado [...] de fácil acesso. (PROFISSIONAL C)

levando em consideração a estrutura do Município de São Domingos por ser uma cidade de pequeno porte I né a gente observa que o local onde ele está inserido é muito próximo as famílias que realmente tem essa alta vulnerabilidade, sabendo que o que distancia está a zona rural por ter a sua extensão territorial muito grande. (PROFISSIONAL A)

quando implementado era o lugar que tinha, mas a cidade é pequena e tudo é próximo, só fica distante da zona rural, pois é localizado no centro da cidade. (PROFISSIONAL B)

Mesmo o equipamento sendo alocado de forma central no município, como apresentados nas falas, fica distante das áreas rurais, e para ter acesso ao equipamento é preciso se deslocar até a cidade, o que torna uma dificuldade, uma vez que o município não dispõe de serviços de transporte público.

Pensando nessa particularidade questionamos aos profissionais como se dava o acesso da população da zona rural do município ao CRAS, nos foi exposto de forma geral que ocorre:

Tanto por demanda espontânea e busca ativa, como por meio de encaminhamentos de outras políticas. (PROFISSIONAL B)

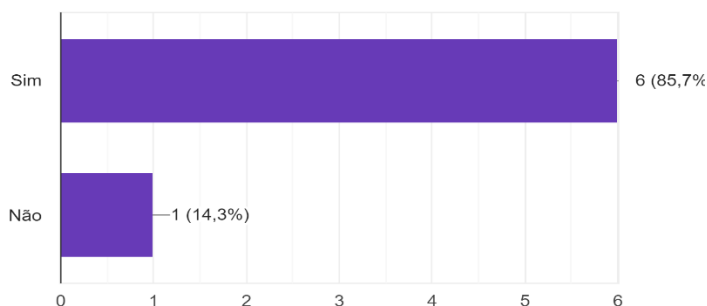
[...] hoje as famílias da zona rural até buscam mais os serviços da assistência, principalmente o benefício eventual e BPC né, mas a gente já tem algumas famílias que buscam pra poder, as vezes até de forma errônea, vamos dizer, alguém acha que cartão do SUS é lá no CRAS, mas busca o serviço né, alguém soube de uma cesta básica distribuída pelo estado, de alimentos, aí busca o CRAS. Então quando há alguma oferta a demanda aparece. Então a zona rural ela tá buscando um pouco mais porque a gente tá sempre dando um jeito de dizer [...] ao agente de saúde que é o nosso elo maior de articulação é o ACS [...] precisamos que da sua área venha atualizar o cadastro único em relação ao BPC [...] então a gente busca o ACS e traz a zona rural [...]. (PROFISSIONAL A)

Os profissionais em outros momentos de fala da entrevista abordam como ainda há pouca procura dos serviços no equipamento

a gente atende a zona rural mas não é na mesma intensidade da zona urbana, porque a demanda de procura da zona rural ainda é insuficiente porque [...] a própria zona rural muitas das vezes ou desconhece o serviço ou não sabe que tem aquele direito de buscá-lo, então muito das vezes deixa de ser atendido no nosso CRAS por falta de conhecimento né [...] e quando nós levamos o serviço a zona rural muitos também não nos procuram na zona rural quando a gente vai fazer um atendimento e reúne na UBS com as determinadas famílias, poucas ainda vão (PROFISSIONAL A)

Pela pesquisa com as moradoras da zona rural podemos identificar que a maioria tem conhecimento da política de assistência social e seus serviços.

FIGURA 2: Análise das entrevistadas quanto ao conhecimento da política de assistência social.



Fonte: Sistematização da pesquisadora a partir do questionário.

A percepção trazida da forma como as que conhecem a política varia, foi exposto que há o conhecimento

Pela assistência dos grupos do CRAS (GROTÃO)
 Por meio dos agentes (SITIO BOI)
 Através dos meios de assistência do município (CRAS) que viabiliza meios assistenciais para atender as populações vulneráveis do município. (CAEIRA)
 Dos projetos desenvolvidos na cidade (CRAS, Centro de convivência de jovens e adolescentes). (PAISSANDU)
 Sim. Sendo uma política pública que visa atender a todos/as os/as usuários/as que dela necessitar visto que, é um direito de todos/as como cidadãos. (CARNAÚBA)
 Conheço, mas tenho pouca informação (FORMIGA)

As moradoras quando questionadas sobre como ocorre o acesso ao CRAS o colocaram como fácil, citaram que se dá na sede do município (CACHOEIRA), Através de ACS's, reuniões e campanhas aos grupos alvos, entre a equipe.

(CAEIRA); Tem atendimento presencial e virtual (PAISSANDU); O CRAS fica aberto durante dias na semana, acredito que por conta da pandemia o atendimento ocorra por meio de agendamento (CARNAÚBA).

Sobre ter alguma dificuldade para acessá-lo 5 delas diz não haver dificuldades para o acesso ao equipamento, uma outra não soube informar

“As vezes que precisei fui bem orientada de forma rápida” (PAISSANDU).

Destacou-se a resposta da Caeira que traz o ponto de vista que já citamos

“Muitas vezes transporte, ainda é carente no município o traslado entre zona rural e urbana” (CAEIRA).

Um dos aspectos que nos chama atenção são as moradoras em sua maioria informar que não há dificuldade para acessar a política e na fala dos profissionais já citadas identificarem dificuldades para esse acesso.

Mediante a isso, buscamos saber como o município planeja e executa os serviços socioassistenciais para essa população. Quanto ao planejamento das ações

a gente sempre planeja as nossas ações com as equipes técnicas para que a gente possa tá executando uma ação conforme a necessidade daquele território, inclusive na zona rural. (PROFISSIONAL A)

A partir das conferências, da LDO, PPA, que conta com a participação tanto de pessoas que moram na zona urbana como na rural, são observadas as demandas trazidas e a partir disso são levantadas propostas. Também há reuniões com os ACS para saber informações dos territórios e as demandas, e dessa forma sentam para conversar sobre as ações. (PROFISSIONAL B)

Sobre as principais ações desenvolvidas para a população da zona rural, foram citados pelos profissionais a realização de visitas domiciliares; acompanhamento domiciliar que chegam pelas famílias e pelos agentes comunitários de saúde; concessão de benefícios eventuais como cestas básicas e kit bebê; além de atividades como reuniões; palestras. Além disso há o grupo de esportes que tem em um local que abrange três comunidades rurais.

a gente tem buscado trabalhar muito de ações com os adolescentes né, [...] trazemos a parte intersetorial que é trabalhar junto com a saúde, principalmente porque a gente pega as campanhas, então a gente leva para zona rural ações das campanhas [...] e em relação às ações socioassistenciais a gente trabalha o papel do serviço de convivência trazendo os nossos adolescentes pra participar dos grupos, e aí a gente tem

a parte dentro da zona rural uma parte esportiva não é toda a zona rural [...] também quando precisa dentro do nosso planejamento, reuniões com algumas famílias inclusive de quem tá no serviço convivência [...] com a temática do serviço, com temática de uma campanha, com a questão do cadastro único que é de suma importância, é aonde a gente consegue trazer a zona rural é quando a gente vai falar de cadastro único e Bolsa Família, essa ação é a única ação que a gente consegue trazer mesmo. (PROFISSIONAL A)

pela questão da distância já é um pouco mais dificultoso, pela questão do acesso, porque geralmente nem todo mundo que mora na zona rural tem, apesar que nós temos por exemplo na Carnaúba, na cachoeira, tem especificamente para esses dois setores que são bem mais distantes que dos outros sítios da zona rural, então assim, tem sim esse trabalho dentro do serviço de convivência, certo, mas a grande dificuldade ainda é o acesso da própria população vir ao município. (PROFISSIONAL C)

Quando questionadas se na comunidade rural das entrevistadas há alguma ação desenvolvida pela equipe do CRAS, as comunidades Formiga, Grotão e Paissandu disseram que não. Caeira coloca que há campanhas de conscientização e explicações a respeito do andamento dos benefícios e a busca-ativa dos mesmos.

Nas demais as mesmas têm conhecimento de algumas ações como “distribuição de cesta básica para famílias em extrema pobreza e esporte para às crianças.” (BOI). As comunidades também citam o time de futebol com as crianças nas comunidades Boi, Cachoeira e Carnaúba.

As ações aqui citadas são as que de fato são realizadas nas comunidades rurais, há outras demandas que chegam dessas comunidades no CRAS, os mais demandados por essa população segundo os profissionais entrevistados são

os de vulnerabilidade socioeconômicas na concessão de benefícios eventuais, os mais demandados são o kit bebe e cestas básicas; descumprimento das condicionalidades do bolsa família, principalmente a não frequência na escola ou abandono escolar (PROFISSIONAL B).

é bem diversificado [...] tem muito a questão da agricultura de subsistência então como a gente tem bastante família que tem esse trabalho como a própria questão de rendimento da própria família [...] então geralmente é o programa de transferência de renda. A gente também busca trazer projeto pra juntar o estado pra utilizar do PAA pra que as pessoas tenham acesso a questão dos alimentos da agricultura familiar (PROFISSIONAL C)

da zona rural hoje tá benefício eventual, BPC e encaminhamentos para a saúde mental (PROFISSIONAL A)

Para atendimento dessas demandas, o serviço faz as devidas atribuições de atendimento e resolutividade

quando há essa espontaneidade do usuário vir até o CRAS [...], a gente faz o acolhimento, dependendo do que seja a demanda a gente faz as orientações e aí faz os encaminhamentos, se for uma demanda que possa ser realmente executada e possa ser deliberado dentro do CRAS então a gente iremos realmente realizar esse atendimento com mais sucesso né, mais proeza, se for um atendimento visto a articulação com outras políticas públicas ou então com outros órgãos, por exemplo, CREAS, conselho tutelar, ministério público, se for uma demanda de uma alta complexidade ou uma média complexidade, [...] então aí já faz os encaminhamentos para esses órgãos né. (PROFISSIONAL C)

Mediante ao exposto percebemos que a oferta dos serviços dentro do equipamento não se difere entre a população da zona urbana e rural, quanto a execução de ações nas localidades rurais, o município ainda não consegue implementar com êxito como na zona urbana. Vale ressaltar que há entraves que dificulta essa execução. Os profissionais as atribuem à

distância, locais de difícil acesso, por ser longe e sobretudo no período chuvoso; equipe pequena; poucos profissionais; falta de conhecimento da população, embora haja a divulgação dos serviços a população não procura; resistência de participação por parte da população. (PROFISSIONAL B)

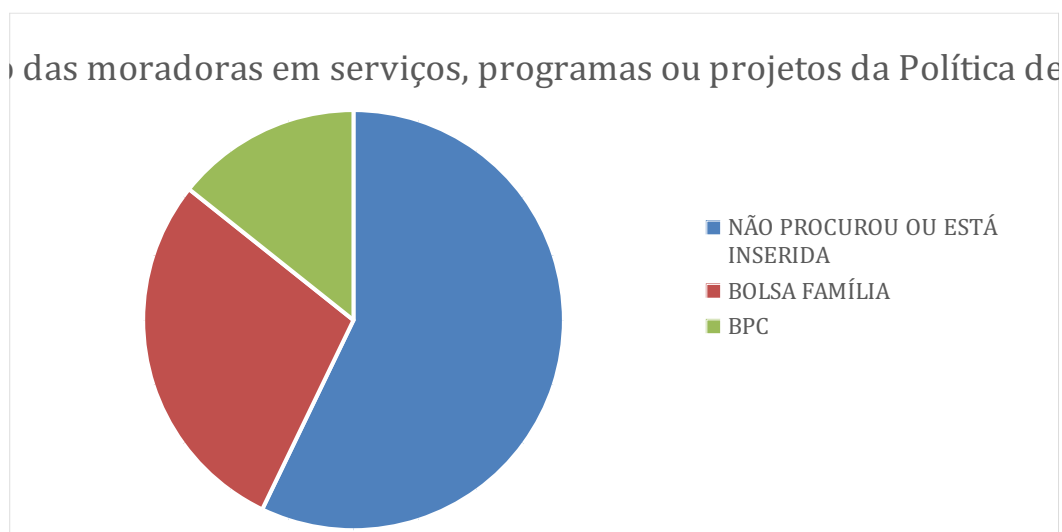
O que ainda há dificuldade é essa questão dos indicadores que a gente não consegue ainda é diagnosticar realmente a demanda, então, quando tiver essa vigilância socioassistencial que vai ser implantada, então vai ser bem mais tranquilo para que aí possamos fazer realmente sobre a demanda necessária. (PROFISSIONAL C)

não só de deslocamento né mas a própria questão da equipe, a equipe ainda por mais que sejam dois arquivos em relação ao CRAS, mas a secretaria ainda precisaria de mais profissionais né, a gente precisa tá muito interligado com as outras políticas para que realmente as coisas funcionem, e a maior dificuldade hoje que a gente apresenta é as famílias, elas ainda têm resistência de nos procurar, a não ser quando é para elas algum benefício ou quando elas se sentem ameaçadas, se sentir ameaçada que o cadastro único vai prejudicar né, que um benefício vai ser suspenso, aí sim elas buscam mais mas há uma grande dificuldade das famílias ainda. [...] (PROFISSIONAL A).

As falas dos profissionais nos mostram que ainda há bastantes dificuldades para a implementação das ações na zona rural. E além de toda a condição material necessária, no sentido de equipe e meios de deslocamento, há a dificuldade da participação da população nas ações e na procura dos serviços, como citado pelas profissionais A e B, muitos só procuram o equipamento quando se sentem ameaçados em perder os benefícios de transferência de renda. Isso nos leva a refletir como falta ainda hoje o reconhecimento da política para além da concessão de benéficos de transferência de renda. Como vamos ver de todas as moradoras

entrevistadas nenhuma procurou ou está inserido em algum serviço, programas ou projetos da assistência social que não os de transferência de renda.

Figura 3: Análise das entrevistadas quanto a procura e inserção das moradoras em serviços, programas ou projetos da política de assistência social.



Fonte: Sistematização da pesquisadora a partir do questionário.

Uma das entrevistas não está inserida em nenhum serviço, mas é cuidadora de um membro familiar que recebe o BPC.

Quando questionadas se acham necessária a execução de ações da assistência social na sua comunidade, todas responderam que necessitam, na justificativa de que:

Sim, pq tem muitos jovens (FORMIGA).

Sim, pois através de profissionais capacitados recebemos orientações de como funciona esses centros de assistência as pessoas (GROTÃO).

Sim, muitas crianças nas ruas (BOI).

Sim, pois a comunidade necessita de mais atenção da assistência social (CACHOEIRA).

Sim. A informação é essencial, principalmente porque a maioria não tem conscientização sobre seus direitos (CAEIRA).

Sim. A comunidade rural ainda não conhece todos os serviços disponíveis e seria positivo uma abertura desses projetos para as famílias das comunidades rurais também (PAISSANDU).

Apesar de nossa comunidade ficar próxima da cidade, é essencial o desenvolvimento de atividades nas zonas rurais, pois tem muitas pessoas que não podem se dirigir até o CRAS de nossa cidade, e é de suma importância os serviços de Assistência Social que são oferecidos pelo mesmo (CARNAÚBA).

As entrevistadas ressaltam as vulnerabilidades presentes nas suas comunidades e as mesmas têm a visão de como a implementação de ações socioassistenciais naquele território são de suma importância, tanto para orientar e apresentar os serviços que a política dispõe, viabilizando direitos sociais, como também realizar ações com as famílias e indivíduos que residem na zona rural, elemento fundamental para o fortalecimento de vínculos das famílias e da comunidade.

De modo geral, mesmo com essas situações expostas pelas moradoras, as mesmas ainda avaliam a política de assistência social do município como boa, média/mediana e satisfatória

Média pois precisa de mais ações na comunidade. (CACHOEIRA)

Satisfatória. Dado o campo de atuação que compete os projetos e as políticas públicas municipais. O que não tira o fato de serem necessários outros modelos de atuação, dentre eles, a extensão das políticas públicas assistencialistas nas comunidades rurais (PAISSANDU).

Até onde vejo só tenho o que elogiar, pois frente a atual conjuntura política de desmonte das Políticas Públicas o caminhar das ações desenvolvidas pelo CRAS da cidade de São Domingos está sendo satisfatório (CARNAÚBA).

Pelas falas das profissionais já expostas percebe-se que são reconhecidos esses aspectos citados pelas moradoras e sobretudo compreendem da necessidade de melhorias que podem ser feitas para melhor atendimento e implementação e execução das ações para a população da zona rural. Para a profissional B é preciso a política estar mais próxima da população da zona rural, no sentido de orientações dos direitos e deveres. Divulgar mais os serviços prestados no equipamento e da política. Para o profissional C

eu acho que uma das melhorias, assim uma coisa que realmente deveria ter, as vezes tem e as vezes não tem, [...] a articulação entre as políticas públicas, as vezes ainda não tem, as vezes muitas política publicas elas tentam passar, vamos dizer aqui, as vezes a demanda pra outra política ao invés de articular junto a essa política pra realmente resolver, então assim isso é nacionalmente viu, [...] , a gente vê que hoje a assistência social tá abandonada, devido votação daquela PEC, conhecida como PEC da morte, defendendo a forma de assassinato realmente das políticas públicas, então

assim, desde essa questão da PEC da morte com esse congelamento desses recursos é que realmente minimizou o trabalho das políticas públicas e aí tem que haver essa articulação.

A intersectorialidade é fundamental para apreensão das demandas presentes nas comunidades rurais. Com todas as dificuldades já trazidas neste estudo, a articulação com as demais políticas públicas que são presentes nesses territórios é de suma importância, para que a equipe do CRAS tenha conhecimento das demandas que as comunidades necessitam. O profissional ainda cita como dificuldade para essa articulação os desmontes que as políticas públicas vêm sofrendo, com congelamentos de gastos, sucateamento de recursos o que minimiza o trabalho dessas políticas, por isso essa articulação ainda é deficiente.

A profissional A traz sua percepção quanto a essas melhorias a serem feitas na execução dos serviços

dentro da política da zona rural a gente precisa melhorar a parte de mobilização do nosso território, o que é que nós ofertamos dentro da política, que ainda vejo que há falhas, ou seja, a gente precisa mostrar mais qual é o nosso papel para que as pessoas comecem a sim achar que é direito e não é favor, como também “não fulano conseguiu para mim, fulano consegue, porque tem aquelas questões política partidária e isso é uma agravante ainda, o clientelismo ainda estar muito presente nessas cidades pequenas, nós não somos diferentes, a gente tenta muita das vezes fazer um trabalho e a gente enquanto profissional muita das vezes ainda recebe aquela ameaçazinha “não, vou procurar fulano, porque fulano consegue“, como se fulano fosse interferir no nosso trabalho profissional né [...] eu acho que tá faltando ainda é mobilizar dentro da própria política a sua equipe, e a sua equipe repassar de várias formas, não é só em reuniões, mas foi a gente tem um grande aliado que é a internet, todo mundo hoje tem um celular aí que tem acesso à internet, então a gente precisa trabalhar em cima desse nosso aliado que ia trazer para as redes sociais o nosso papel, o que o CRAS faz, o que a própria política de assistência tem a ofertar para aquela população, acho que tá nesse contexto aí.

A mobilização e divulgação dos serviços ofertados pela política de assistência colaboraria para melhorar a participação dos usuários aos serviços, e compreensão dos seus direitos sociais. Como citado na fala da profissional a população ainda não conhece muitas vezes os seus direitos e atrelam a concessão de um benefício como ajuda. Esse aspecto está atrelado ao clientelismo ainda presente no nosso país, fazendo retornar aquilo que a própria política de assistência social já superou, se desvincular das ações filantrópicas e se tornar uma política pública, gratuita, de direito, que possa ser acessada com qualidade por todos/as quem dela necessitar.

Pelos dados obtidos nessa pesquisa pudemos perceber que é necessária uma maior articulação dentro dos serviços e nas ações desenvolvidas pela

instituição para uma maior atenção à população que reside na zona rural, uma vez que esse grupo populacional também possui suas particularidades e deve ser protegida socialmente.

Também identificamos a importância de haver os indicadores socioterritoriais dentro da gestão de um município, a partir da realização do diagnóstico socioterritorial, pois seria possível identificar as demandas presentes nos territórios e criar estratégias para agir sobre elas, sendo benéfico para a melhor organização dos serviços e ações socioassistenciais e prevenir as incidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o exposto nesse trabalho podemos elucidar que a política de assistência social ela avança muito na sua organização e implementação dos serviços socioassistenciais após o marco SUAS, entretanto ainda necessita de mais avanços.

Pelas informações obtidas na pesquisa de campo foi possível ver que os profissionais têm conhecimento das dificuldades que a população da zona rural tem pra acessar os serviços, e das possibilidades e melhorias a serem feitas, porém são impossibilitados de realizarem por inúmeros entraves.

Acerca dos sujeitos dessa pesquisa, pudemos identificar a percepção que as mesmas têm sobre a política de assistência social, cada uma com sua peculiaridade e visão acerca da sua realidade, mostrando reconhecer a problemática desse estudo. Todas se mostraram solícitas e empenhadas em responder o questionário da melhor forma possível, a fim de colaborar com a pesquisa.

As políticas sociais aparentam não ter lugar no nosso país e na sociedade capitalista, principalmente políticas que buscam os direitos das minorias, a exemplo da política de assistência social. Ressalto que desde a criação, no processo de regulamentação e até os dias atuais a PAS sofre com ataques e retrocessos no Brasil, sobretudo com a ascensão da agenda neoliberal presente nos governos recentes.

As políticas sociais são alvo dos desmontes por parte dos governos e estão sendo cada vez mais sucateadas, acarretando diversos retrocessos. Pelos dados obtidos no estudo pudemos compreender como a política de assistência social vem sendo atingida por esses desmontes.

O principal deles se refere ao financiamento da PAS, que já foi dificultoso ter um orçamento regular diante dos entraves no processo de regulamentação como política pública, após o golpe de 2016 esse orçamento vem sendo cada vez mais sucateado dado alarmante para implementação da política, uma vez que é resultado da diminuição de recursos usados na manutenção desses serviços. Importante ressaltar que isso recai nas condições de trabalho dos trabalhadores do SUAS.

A principal limitação encontrada para realização da pesquisa, foi a necessidade de delimitar as pessoas que participaram da resolução dos questionários. Como seria de grande risco a busca por participantes em todas as comunidades rurais, devido a pandemia em que nos encontramos, a mesma teve

que entrar em contato com as moradoras, o que limitou essa parcela para apenas aquelas que a pesquisadora tinha contato.

Por fim, mediante as informações da pesquisa, reitero a necessidade de um olhar voltado para a problemática desse estudo. As comunidades rurais também possuem suas particularidades e compõem um território dinâmico, bem como tem suas vulnerabilidades a serem trabalhadas sobre. Desse modo, diante das informações obtidas e apresentadas nesse trabalho fica nítido a importância de aprofundar e discutirmos mais no âmbito da política de assistência social o acesso e a implementação dos serviços para o meio rural, para que essa parcela da população tenha a garantia de seus direitos.

Para futuras possibilidades de estudo dentro desse eixo temático, sugere-se a ampliação tanto do *lôcus* da pesquisa como dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, Ivanete. A política da seguridade social no Brasil. In: _____. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de outubro de 1988.

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

BRASIL. **Censo SUAS 2017** – Resultados Nacionais, Centros de Referência Especializados de Assistência Social, CREAS. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social. Maio 2018. (Mimeo)

BRASIL. **Censo SUAS 2019** – Resultados Nacionais, Centros de Referência Especializados de Assistência Social, CREAS. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania. Maio 2020. (Mimeo)

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Relatório de Programas e Ações do Ministério da Cidadania**. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação/ Ministério da Cidadania. 03 dez. 2020. Acesso em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/index.php?localizaDivisao=S%C3%A3o+Domingos+de+Pombal&codigo=251396&aM=0> . Acesso em: 05 de dez. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social. (NOB - Suas. 2012)**. Resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: 2013.

BRASIL. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Assistência Social. Caderno, Brasília, 2013.

CARLOTO, Cássia Maria; MARIANO, Silvana Aparecida. No meio do caminho entre o público e o privado: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 2, ago.2010.

COUTO, Berenice Rojas. DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS. **Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil** / Rosa M. C. Fernandes, Aline Hellmann, organizadoras. – Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2016.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando

fundamentos e conceitos. In: **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. – 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

KOGA, Dirce. **Medidas de Cidade: entre territórios de vida e territórios vividos**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2011.

LAHORGUE, Mário Leal. **Território e territorialidade. Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil** / Rosa M. C. Fernandes, Aline Hellmann, organizadoras. – Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2016.

LUSA, Mailiz Garibotti. **RURAL: MODOS DE VIDA, DE TRABALHO. Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil** / Rosa M. C. Fernandes, Aline Hellmann, organizadoras. – Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2016.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1993.

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

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**/ Cleber Cristiano Prodanov, Ernaci Cesar de Freitas,- 2. Ed – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. In: SANTOS, M. (Ed.). **Território, territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SANTOS, Simone Ritta Dos. **DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL. Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil** / Rosa M. C. Fernandes, Aline Hellmann, organizadoras. – Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2016.

SPOSATI, Aldaíza. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes**. In: MINISTERIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009, p. 13-55.

SPOSATI.. Aldaíza. **Assistência social: de ação individual a direito social**. Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC, n. 10, 2007, p. 435-457.

YAZBEK, M.C. **Sistemas de proteção social, intersectorialidade e Integração das Políticas Sociais**. In: **A Intersectorialidade na Agenda das Políticas Sociais**. MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T. de; SOUZA, R. G. de (Orgs.). Campinas: Papel Social, 2014.

APÊNDICES

Apêndice 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Apêndice 2 – INSTRUMENTAL DE PESQUISA PARA MORADORES/AS DA ZONA RURAL.

Apêndice 3 – INSTRUMENTAL DE PESQUISA PARA ASSISTENTES SOCIAIS DO CRAS.



Apêndice 1– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “A política de assistência social no contexto rural: desafios à implementação e ao acesso”. A pesquisa pretende compreender as particularidades da política de assistência social no meio rural com base na realidade de São Domingos-PB, a partir da organização e implementação de suas ações socioassistenciais, buscando identificar como ocorre o acesso dessa população aos serviços locais. O estudo está sendo desenvolvido sob responsabilidade da estudante Milene Barbosa Alves, do Curso de Serviço Social do Campus de Ciências Jurídicas e Sociais (CCJS), sob a orientação do Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira, caracterizando-se como Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. A pesquisadora se compromete, tratar com o devido respeito, procurando minimizar qualquer risco que possa ocorrer durante a pesquisa. Dessa forma, pedimos a sua colaboração, respondendo a uma entrevista sobre o tema acima proposto que deverá ser gravada se o (a) Sr. (a) concordar participar. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para análise do estudo, sempre resguardando sua identificação. Todos (as) participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando assim não acharem mais conveniente. Contatos e esclarecimentos da pesquisa com a pesquisadora: (83) 981470144 (barbosamilene16@gmail.com). Este termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu _____ tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Sousa-PB, _____, de _____ de 2021

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a) participante



Apêndice 2 – INSTRUMENTAL DE PESQUISA
A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO RURAL: DESAFIOS À
IMPLEMENTAÇÃO E AO ACESSO

Pesquisador: Milene Barbosa Alves

Orientador: Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira

Instrumental de Pesquisa (para moradores/as da zona rural)

Comunidade Rural em que mora:	
Idade:	Sexo:
Ocupação Profissional:	
Você conhece a política de Assistência Social?	
Você já procurou ou está inserido em serviços, programas ou projetos da Política de Assistência Social, tais como: grupo de jovens; grupo de idosos; grupo de gestantes; Bolsa Família; BPC; benefícios eventuais? Se sim, qual (is)?	
Como ocorre o acesso ao Centro de Referência da Assistência Social- CRAS do município?	
Tem alguma dificuldade para acessá-lo? Se sim, quais?	
A equipe do CRAS desenvolve alguma ação na sua comunidade rural? Se sim, quais?	
Acha necessária a execução de ações da assistência social na sua comunidade? Se sim, por quê?	
Como avalia a política de Assistência Social do município?	



Apêndice 3 – INSTRUMENTAL DE PESQUISA
A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO RURAL: DESAFIOS À
IMPLEMENTAÇÃO E AO ACESSO

Pesquisador: Milene Barbosa Alves

Orientador: Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira

Instrumental de Pesquisa (para os profissionais da Assistência Social)

Nome/ Nome social:

Idade:

Sexo:

Formação:

Ano de formação:

Cargo que ocupa:

Vínculo empregatício:

Período de exercício profissional na política de Assistência Social:

Período de exercício profissional na política de assistência social em São Domingos-PB:

Qual o ano da instalação do CRAS no município? E como se deu essa instalação, se souber?

O CRAS possui diagnóstico socioterritorial?

Caso não haja diagnóstico socioterritorial no município, sente a necessidade da realização do mesmo? Justifique-se.

Caso não haja diagnóstico socioterritorial no município, quais as dificuldades para realização do mesmo?

Há um setor responsável por executar a função da vigilância socioassistencial no município? Se sim, como atua?

O que você considera por territorialização na política de assistência social?

A instalação do CRAS segue a lógica da proximidade com o cidadão e está alocado próximo de localidades com incidências de situações de vulnerabilidade social e das suas demandas?

Quais os territórios referenciados hoje pelo CRAS?

Quantas famílias são referenciadas no município? Desse quantitativo, quantas residem na zona rural?

Quantas famílias são atendidas por semestre/ano? Desse quantitativo, quantas residem na zona rural?

Quais as principais dificuldades e potencialidades dos territórios que o CRAS referencia?

Quais as principais ações socioassistenciais desenvolvidas no município?

Quais as principais ações socioassistenciais desenvolvidas para população da zona rural do município?

Como o município organiza, planeja e avalia as ações socioassistenciais às populações rurais a partir de seus perfis socioterritoriais e demandas sociais por meio da vigilância socioassistencial?

Como ocorre o acesso da população da zona rural do município aos serviços, programas, projetos e benefícios da política de assistência social?

Quais dos serviços socioassistenciais você identifica ser mais demandado na realidade dos usuários da zona rural?

Como ocorre a relação entre demandas e ofertas das ações da política assistencial para a população da zona rural do município?

Existe alguma dificuldade de execução das ações da política para a população da zona rural do município?

O que você acha que deveria ser melhorado na execução da política de assistência social para a população da zona rural?