



**UNIVERSIDADE INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO ABERTA E À DISTÂNCIA (DEAAD)
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – ICSA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

ANA KELLE RODRIGUES CUNHA

**AÇÕES PROTETIVAS ÀS FAMÍLIAS EM ESTADO DE VULNERABILIDADE SOCIAL:
UM ENFOQUE NAS MEDIDAS DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARACANAÚ - CE.**

REDENÇÃO - CE

2018

ANA KELLE RODRIGUES CUNHA

**AÇÕES PROTETIVAS ÀS FAMÍLIAS EM ESTADO DE VULNERABILIDADE SOCIAL:
UM ENFOQUE NAS MEDIDAS DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARACANAÚ-CE.**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal da Universidade Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB), Diretoria de Educação Aberta e a Distância, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof.^o Ms. C. Francisco Wilson Ferreira da Silva

REDENÇÃO - CE

2018

Ficha Catalográfica

CUNHA, Ana Kelle Rodrigues.

N673i

Ações Protetivas às Famílias em Estado de Vulnerabilidade Social: Um enfoque nas medidas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Maracanaú – CE. / ANA KELLE RODRIGUES CUNHA. – Redenção – CE. 2018,

41 fl: il.

Monografia (Pós graduação *latu sensu*). Especialização em Gestão Pública Municipal. Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Orientador: Prof.º MSc. Francisco Wilson Ferreira da Silva

1 – Proteção Social. – 2. Assistência Social. - 3. Políticas Públicas. – 4. CREAS.

CE/UF/BSCL

CDD 354

FOLHA DE AVALIAÇÃO

A monografia intitulada *Ações Protetivas às Famílias em Estado de Vulnerabilidade Social: Um enfoque nas medidas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Maracanaú – CE*, de autoria de Ana Kelle Rodrigues Cunha, sob orientação do Prof.º MSc. Francisco Wilson Ferreira da Silva, apresentada em sessão pública ao Programa Pós-graduação em Gestão Pública Municipal da Diretoria de Educação Aberta a Distância, do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA), da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal, foi aprovada em 11/07/2018, pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.º Ms.c. Francisco Wilson Ferreira da Silva

Mestre em Economia (Setor público) pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Orientador (PPGPM-UNILAB)

Prof.ª Dra. Rejane Felix Pereira

Doutorado em Engenharia Civil (Recursos Hídricos) pela Universidade Federal do Ceará

Examinadora Interna 01 (PPGPM-UNILAB)

Prof.ª Dra. Maria Ivoneide Vital Rodrigues

Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Ceará

Examinadora Interna 02 (PPGPM-UNILAB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus e a minha família.

AGRADECIMENTOS

A Deus, sobretudo, pela trajetória da minha vida.

Ao Orientador Prof.º Ms.c. Francisco Wilson Ferreira da Silva pelo incentivo e considerações feitas quando da realização deste TCC e da conclusão do curso.

Ao meu esposo André, companheiro de todos os momentos, aquele que sempre me motivou e me apoiou.

À minha prima, Cristiane Lima, que contribuiu de forma solícita e me ajudou a enfrentar esta etapa tão importante para meu crescimento cognitivo, pessoal e profissional.

À Verônica Furtado, excelente profissional que cooperou com minha pesquisa.

Aos meus pais por serem simplesmente os melhores pais que alguém pode ter, aqueles que verdadeiramente se importam comigo e sempre conseguem deixar tudo tão mais fácil.

À minha irmã e melhor amiga Gleiciane. Para sempre a Gleicinha, uma coluna na minha vida, um poço de ternura e meiguice.

À toda a minha família que me fez ser quem sou hoje.

Ao coordenador Giancarlo e sua esposa Fernanda, que me acolheram em sua residência, com muita hospitalidade, demonstrando respeito e amor ao próximo.

Aos amigos.

Obrigada a todos!

EPÍGRAFE

“Tudo me é permitido, mas nem tudo convém.
Tudo me é permitido, mas não me
deixarei escravizar por coisa alguma...”

(Apóstolo Paulo - 1Cor, 6-12)

RESUMO

A Constituição brasileira determinou a universalidade de acesso à Assistência Social, para todos que dela necessitarem. A partir dessa promulgação passou-se ao desenvolvimento e implantação de políticas mais efetivas na área da Assistência Social, regulamentando e normatizando ações que impulsionaram a criação de unidades de prestação de serviços. Com o objetivo de garantir a proteção social de indivíduos em estado de vulnerabilidade e violação de direitos, foram instituídos os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O estudo que se inicia tem por objetivo geral analisar o processo de atendimento aos usuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social da cidade de Maracanaú-CE, identificando a legislação que norteia e regulamenta a prestação do serviço. A pesquisa é qualitativa, de caráter descritivo, e concretiza-se com um estudo de caso que explicita o desenho do processo de atendimento na unidade. Em linhas gerais concluiu-se que as famílias, ainda, associam o atendimento do CREAS a uma obrigação, negativando a imagem da unidade, mas aos poucos há a preocupação de todas as unidades em modificar essa percepção, dando-lhe o significado de órgão de proteção. Entretanto pelas demandas encontradas e pelo número de habitantes do Município estudado não há interesse do ente federativo na criação de mais unidades do CREAS, necessárias relegando a ampliação da oferta dos serviços socioassistenciais a um segundo plano.

Palavras-Chave: Proteção Social. Assistência Social. Políticas Públicas. CREAS.

ABSTRACT

The Brazilian Constitution determined the universality of access to Social Assistance for all who need it. From this promulgation, the development and implementation of more effective policies in the area of Social Assistance was regulated and regulated actions that promoted the creation of service delivery units. With the objective of guaranteeing the social protection of individuals in a state of vulnerability and violation of rights, the Specialized Reference Centers for Social Assistance (CREAS) were established. The main objective of this study is to explain the design of the care process for users of the Maracanaú-CE Specialized Reference Center for Social Assistance, identifying the legislation that guides and regulates the provision of the service. The research is qualitative, of a descriptive character, and it materializes with a case study that explains the design of the service process in the unit. In general terms, it was concluded that families also associate the CREAS service with an obligation, negativizing the image of the unit, but gradually there is the concern of all the units in modifying this perception, giving it the meaning of organ of protection. However, due to the demands found and the number of inhabitants of the Municipality studied, there is no interest of the federative entity in the creation of more units of CREAS, necessary relegating the expansion of the offer of social assistance services to a second plan.

Keywords: Social Protection. Social assistance. Public policy. CREAS.

LISTA DE ABREVIATURAS

CE	Estado do Ceará. Brasil
Centro POP	Centro de Referência para População em Situação de Rua
CF	Constituição Federal do Brasil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IDEP SOCIAL	Instituto Social para o Desenvolvimento de Potencialidades.
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA	Liberdade Assistida
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	13
1.2 Problema da pesquisa	14
1.3 Hipótese	14
1.4 Objetivos	14
1.4.1 Objetivo Geral.....	14
1.4.2 Objetivos Específicos.....	15
1.5 Organização da pesquisa	15
2 DESENVOLVIMENTO	17
2.1 Conceitos e acepções acerca da Seguridade Social e Assistência Social.	17
2.2 Lei Orgânica da Assistência Social: Novos rumos e direcionamentos da Assistência Social no Brasil.	19
2.3 A Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social como catalisadores da política pública de proteção no Brasil.	20
2.4 A Vulnerabilidade e os riscos sociais: delimitando conceitos e responsabilidades.	22
2.5 O papel do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) na oferta do atendimento de Proteção Social Especial.	24
3 METODOLOGIA	28
3.1 Ambiente da Pesquisa	28
3.2 Coleta de dados	29
3.3 Classificação da Pesquisa	29
3.3.1 Quanto aos Objetivos	29
3.3.2 Quanto aos Procedimentos	29
3.3.3 Quanto à Abordagem do Problema	30
4 ESTUDO DE CASO: Resultados e discussão.	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA	41

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) nasceu de uma iniciativa do poder público para garantir à população os direitos da Política de Assistência Social, salientando-se que o Estado tem como obrigação a garantia protetiva das famílias e pessoas em situações de vulnerabilidade, logo, visando aperfeiçoar tal capacidade, as unidades do CREAS podem contar com parceiros que facilitarão, das mais diversas formas, a implementação das ações políticas sociais.

A Lei Nº 12.435/2011 (BRASIL, 2011), em seu Art. 6º-C, §3º explica que os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os CREAS são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.

Dentre as atribuições da Assistência Social destacam-se a obrigação de assegurar a segurança de sobrevivência, de acolhida e de convívio ou vivência familiar. Os CREAS têm foco na Proteção Social Especial de Média Complexidade, sendo destinado à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos. (BRASIL, 2011).

Conforme disposto em lei, as famílias e indivíduos atendidos pelas ações do CREAS são, em sua maioria, pessoas em estado de vulnerabilidade social. As condições de miséria e pobreza, apesar de não serem os únicos, são elementos importantes de vulnerabilidade, conforme ratificam Gomes e Pereira (2005, p. 357):

A gravidade do quadro de pobreza e miséria, no Brasil, constitui permanente preocupação e obriga a refletir sobre suas influências no social e, principalmente, na área de atuação junto da família, na qual as políticas públicas ainda se ressentem de uma ação mais expressiva. Para a família pobre, marcada pela fome e pela miséria, a casa representa um espaço de privação, de instabilidade e de esgarçamento dos laços afetivos e de solidariedade

Embora entendido como um importante elemento para o agravamento dos riscos sociais, a pobreza em si não pode ser considerada como um critério para a

garantia dos serviços de proteção social, não sendo compreendida como um sinônimo de vulnerabilidade.

O índice de vulnerabilidade dos indivíduos é calculado de acordo com os critérios definidos pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), e os dados obtidos são utilizados para definir prioridades no atendimento.

1.1. Justificativa

A situação de vulnerabilidade que acomete uma significativa parcela da população brasileira constitui-se em um fenômeno bastante complexo, concernente a múltiplas dimensões e que requer uma atuação efetiva por parte do poder público a fim de reduzir seus efeitos na sociedade.

O estado de vulnerabilidade enfrentado por famílias decorre de diversos fatores, principalmente àqueles vinculados à falta de eficiência das políticas públicas. A partir deste contexto, as unidades públicas que viabilizam o acesso a direitos socioassistenciais tornam-se importantes instrumentos para a redução da vulnerabilidade e seus agravantes.

Conforme dados do relatório publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), durante o período de 2011 a 2015 a Região Metropolitana de Fortaleza foi a segunda região metropolitana que apresentou maior piora dos índices de vulnerabilidade social.

Nessa conjuntura, podemos perceber a importância de estudarmos as unidades de referência de acesso a direitos de proteção social especializada atuantes na cidade de Maracanaú, localizada na Região Metropolitana e Fortaleza, estado do Ceará, analisando o processo de atendimento realizado e o impacto que exerce sobre as famílias atendidas, razão pela qual o trabalho se justifica.

1.2 Problema da pesquisa

Conforme a definição expressa na Lei nº12.435/2011 (BRASIL, 2011) o CREAS tem como papel principal a oferta de trabalho social especializado, garantindo segurança socioassistencial às famílias em situação de vulnerabilidade.

A partir dessa premissa, infere-se a seguinte indagação: Como está sendo realizado o trabalho de proteção social das famílias no CREAS da cidade de Maracanaú e quais medidas de garantia de segurança socioassistenciais são utilizadas na unidade?

1.3 Hipótese

Como equipamento de políticas públicas vinculado ao Sistema Único de Assistência Social, o CREAS tem atribuições específicas e deve desenvolver diversas intervenções a fim de garantir a efetividade do serviço ofertado.

Dessa forma, este trabalho está pautado sobre a seguinte hipótese: O atendimento no CREAS da cidade de Maracanaú está pautado nos critérios, eixos e normativos disponíveis na Política Nacional de Assistência Social, e as ações de proteção social implementadas pelo CREAS refletem diretamente no aspecto social do indivíduo acompanhado e na comunidade na qual ele está inserido.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de atendimento aos usuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Especial da cidade de Maracanaú- CE.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Registrar os conceitos e acepções acerca de segurança socioassistencial;
- b) Apresentar os normativos legais que tratam do tema no ordenamento jurídico nacional;
- c) Identificar as atividades realizadas no CREAS de Maracanaú – CE, explicitando os métodos utilizados pelas equipes;
- d) Estudar o processo de atendimento das famílias em situação de vulnerabilidade, assim como o acompanhamento domiciliar e individualizado; e
- c) Relatar as ações protetivas desenvolvidas, considerando as singularidades de cada atendimento;

1.5 Organização da pesquisa

O presente trabalho será apresentado em cinco capítulos: Introdução, Referencial Teórico, Metodologia, o Estudo de Caso, e as Considerações Finais.

A introdução apresentará a contextualização, a justificativa, o problema, a hipótese, os objetivos e a organização da pesquisa.

O segundo capítulo tratará dos conceitos acerca da Assitência Social, delineando sua normatização e aplicação e explicitará sobre a vulnerabilidade social, sobre os equipamentos de assistência social, e trará um enfoque sobre o Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS.

O terceiro capítulo apresentará a metodologia utilizada no presente trabalho, apresentando o ambiente de pesquisa e caracterizando a pesquisa.

O quarto capítulo, por meio de estudo de caso, verificará se o processo de atendimento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social da cidade

de Maracanaú está seguindo o normativo constitucional acerca da oferta de serviços especializados de proteção social de média complexidade.

Em seguida apresentar-se-ão as considerações finais do trabalho, com a apresentação dos resultados obtidos, analisando se os objetivos foram alcançados e se a hipótese inicial foi confirmada.

Por fim, serão apresentadas as referências que deram suporte ao trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

O capítulo que a seguir se apresenta tratará de conceitos e acepções acerca da Assistência Social no Brasil, expondo seus princípios normativos, com ênfase nas políticas públicas de proteção social e atendimento especializado a indivíduos em estado de vulnerabilidade. Caracterizará ainda a unidade de referência de atendimento especializado CREAS, delimitando suas competências e os eixos normativos que fundamentam seus processos.

2.1 Conceitos e acepções acerca da Seguridade Social e Assistência Social.

A Seguridade Social foi concebida com o propósito de proporcionar aos cidadãos brasileiros diversas políticas públicas pautadas sobre o âmago da proteção social e garantia de direitos, visando, ainda, reduzir situações de exclusão, vulnerabilidade e injustiça social.

De acordo com o disposto na Constituição Federal do Brasil, um dos princípios fundamentais que norteiam todas as políticas públicas voltadas para a temática da seguridade social, é a universalidade de acesso, garantido por meio da legislação vigente. A seguridade social é formada pelos subsistemas de saúde, assistência social e previdência social, sendo que, desses, apenas a previdência social tem correspondência contributiva, ou seja, tanto a saúde como a assistência social são de incidência não contributiva. (BRASIL, 1988).

No Brasil, a Assistência Social entendida como política pública formal teve seu marco regulatório na promulgação da Constituição Federal de 1988. Antes de ser regulamentada pela Carta Magna, era comum associarem atos de solidariedade, benevolência e filantropia à assistência social, descaracterizando-a de sua atual função de política pública de caráter universal. (VICCARI, 2008).

Ao ser inserida no contexto da seguridade, a assistência social passou a ser reconhecida por todos os cidadãos como uma política pública de responsabilidade do Estado, e com notório reflexo na garantia de direitos humanos e sociais.

A inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão plenamente inovadora. Primeiro, por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado. O apoio a entidades sociais foi sempre o biombo relacional adotado pelo Estado para não quebrar a mediação da religiosidade posta pelo pacto Igreja-Estado. Terceiro, por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais. A inclusão da assistência social significou, portanto, ampliação no campo dos direitos humanos e sociais e, como consequência, introduziu a exigência de a assistência social, como política, ser capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação, tarefa, aliás, que ainda permanece em construção. (BRASIL, 2009. p.14).

A inserção da assistência social na agenda política acompanhou um movimento de clamor social pela garantia de direitos, redução das desigualdades e resgate de valores exigidos pela população brasileira no período de promulgação da Constituição. Tal assertiva é confirmada por Viccari (2008, p.22), ao enfatizar ainda que os movimentos tinham também a demonstração de um anseio por uma sociedade mais democrática:

A Seguridade Social brasileira, em termos legais, possibilitou um avanço para a proteção social da população, ao ser traduzida como resposta a uma conjuntura marcada pela efervescência de movimentos sindicais, políticos e sociais [...] É fundamental ainda destacar que os movimentos sociais deste período também reivindicaram a abertura democrática. Assim, na Seguridade Social, evidencia-se um contexto que demarcava expressões de desejo por uma sociedade democrática e justa, após um longo período de ditadura militar (1964 - 1985) em que predominaram ações arbitrárias e com caráter impositivo.

A formalização da assistência social não significou a real conquista da proteção social dos cidadãos brasileiros, pois, mesmo após promulgada a lei, na prática, poucas mudanças haviam sido estabelecidas no território nacional. Ainda era necessário determinar critérios para a utilização e integração de recursos orçamentários, e ampliar os equipamentos responsáveis pela efetivação da política pública.

Nesse contexto, decorridos cinco anos da promulgação da Constituição, em 1993, após acentuados debates e negociações, foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), com o intuito de organizar a política de assistência social no Brasil.

2.2 Lei Orgânica da Assistência Social: Novos rumos e direcionamentos da Assistência Social no Brasil.

A aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742 de 1993, trouxe definições, princípios e diretrizes para a aplicação dessa política no país. O Art. 1º da Lei 8.742 de 1993 traz em seu conteúdo a definição da assistência social:

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

A Lei 8.742/93 (BRASIL, 1993) deixa explícita a responsabilidade do Estado quanto à proteção social dos cidadãos e a tentativa de mudança dos diversos paradigmas que se acumulavam sobre o conceito de benevolência e filantropia. Ademais, é notória a importância dada à universalidade do acesso e à integração às políticas setoriais.

Contudo, com a aprovação da LOAS, verificou-se uma tímida expansão dos serviços de proteção assistencial, ainda caracterizados por ações fragmentadas, sobrepostas e desarticuladas, com regulamentação frágil e com ações públicas pouco aderentes às diversidades regionais. (BRASIL, 2013).

Desde a Loas, previa-se a política de assistência social articulada entre as esferas municipal, estadual e federal. Essa articulação, embora pensada, resultou em arranjos organizacionais pouco consistentes e em transferência de responsabilidades. Os municípios, *loci* primeiros da materialização da política, apontavam para a transferência de responsabilidades sem a devida reforma tributária e sem o empenho dos recursos, que continuavam sendo muito escassos. Imperava a centralização da política na esfera federal e a execução dos programas e serviços vinculados a uma única fonte de financiamento. (BRASIL, 2009, p.206).

A dificuldade em universalizar a política da assistência social tem ainda em sua gênese a influência da concepção de clientelismo, fortemente presente nas políticas brasileiras, onde os conceitos de “favores políticos” ganham expressividade e o âmago da Lei é desfocado, aumentando o abismo social entre aqueles que são marginalizados por não se adequarem ao “sistema” de clientelismo imposto. Viccari (2008, p. 26) acrescenta que as políticas assistencialistas no Brasil se manifestavam de forma desarticulada e eram desprovidas de planejamento.

A falta desses requisitos é compreendida pelo fato desta política ser historicamente destinada aos pobres, ou melhor, a parcelas dos que se

encontram na situação de intensa pobreza e, sobretudo, usada como alvo de barganha para reforço e/ou manutenção de arenas que sustentam pleitos eleitorais, na disputa para cargos eletivos, nas três esferas de governo.

As aspirações populares e as mudanças ocorridas na sociedade brasileira contribuíram para um marco importante no fortalecimento da política de assistência social no Brasil: No ano de 2003, em meio à IV Conferência Nacional de Assistência Social foi referendada a implementação de um novo modelo de gestão para a área, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ratificado pela resolução do CNAS Nº 145/2004, que aprovou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no Brasil. (BRASIL, 2009).

A Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS), Resolução CNAS Nº 130, de 15 de julho de 2005, trouxe mais integração entre os entes federados ampliando os processos organizacionais e desenhos dos arranjos na prestação dos serviços de proteção social. No ano de 2012 a Resolução CNAS Nº 130 foi revogada pela Resolução CNAS Nº 33 de 12 de dezembro de 2012.

À face do exposto, verifica-se que a inserção da assistência social na Constituição Federal e a aprovação da LOAS foram apenas os primeiros passos para consolidar essa política pública e para torná-la efetiva à sociedade que dela necessita.

2.3 A Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social como catalisadores da política pública de proteção no Brasil.

O processo pela busca da materialização da política pública de assistência social no Brasil culminou com a aprovação da Lei 12.435/2011, que alterou a LOAS e incluiu um texto mais democrático e integrado, dispondo acerca das responsabilidades orçamentárias de cada ente federado e normatizando sua aplicabilidade.

Dessa forma pretendia-se, ao menos na legislação, desagregar a política assistencial do caráter paternalista ainda evidente em seu contexto prático. Contudo, mesmo com a aprovação dessa Lei, alguns desafios ainda são latentes e transcendem os textos normativos, exigindo dos gestores e cidadãos uma reflexão acerca da efetividade e da universalidade da política no país. Sposati (2013, p. 21) expõe de forma concisa o cerne desse desafio:

A legalidade obtida em normas e dispositivos não possibilitou ainda o alcance da legitimidade capaz de provocar acolhida consciente e convicta de um projeto dirigente em valor social. Esta característica política se faz necessária para que seja superada a timidez ainda presente na afirmação da assistência social na luta política.

Ainda que existam desafios a serem desvencilhados, pode-se afirmar que alguns avanços foram conquistados desde aprovação da LOAS até os dias atuais. Com a aprovação da PNAS e do SUAS, ampliou-se a oferta de serviços e o acesso aos mesmos, criaram-se novos equipamentos, expandiram-se os recursos e houve maior integração das políticas públicas. (COLIN; JACCOUD, 2013).

A formalização da política de assistência social trouxe também um alargamento da amplitude dos direitos, com impactos diretos nos desenhos dos processos das políticas de proteção social e na especificação do público atendido.

Como resultados desse alargamento, a política da Assistência Social trouxe relevantes mudanças no campo da proteção social, disponibilizando aos cidadãos uma variedade de serviços, programas e projetos de caráter protecionista.

Para as autoras Colin e Jaccoud (2013), o reconhecimento das demandas sociais é fato imprescindível para que ocorra a garantia do direito social, tornando a proteção social uma política mais efetiva, com capacidade para reduzir vulnerabilidades e incertezas, e igualar oportunidades, enfrentando as desigualdades.

Em seu texto, a NOB/SUAS (2005) enfatiza as ações da proteção social no âmbito da política de Assistência Social, ressaltando, dentre outros, que um dos objetivos da proteção social é suprir as necessidades individuais e coletivas dos sujeitos atendidos, dentro da conformidade da lei:

A proteção social de assistência social através de suas ações produz aquisições materiais, sociais, socioeducativas ao cidadão e cidadã e suas famílias para: suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar; desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia. (BRASIL, 2005, p.11).

De acordo com essa premissa, percebemos a importância dessa política para a garantia dos direitos e da dignidade dos cidadãos. Percebe-se que a Lei objetiva não somente um assistencialismo paternalista, mas visa ainda o desenvolvimento e protagonismo daqueles que dela necessitam.

2.4 A Vulnerabilidade e os riscos sociais: delimitando conceitos e responsabilidades.

O acesso aos serviços públicos de proteção e assistência social ainda constitui-se em um tema complexo e gerador de grandes debates. Alguns explicam esse fato pela ambivalência do texto da Constituição Federal, ao definir que “a assistência social será ofertada a quem dela necessitar”, (BRASIL, CF 1988, Art. 203) ou seja, o texto deixa espaço para interpretações que podem excluir o conceito de universalidade expresso pela Constituição. Portanto, para melhor compreensão do assunto no decorrer deste trabalho, “a interpretação de necessidade será como expressão de demanda, e não, como comprovação da condição de necessitado”. (SPOSATI, 2013, p. 23).

Diferentemente da saúde, também integrada ao sistema de seguridade brasileiro, a assistência social é regida pela proposição na qual o atendimento não é ampliado a todos os cidadãos, mas a todos que estiverem expostos às vulnerabilidades e riscos pessoais.

Conforme Semzezem e Alves (2013, p.143), a proteção social não contributiva “se ocupa das vulnerabilidades e dos riscos que indivíduos ou famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, em decorrência de imposições sociais, econômicas e políticas e de ofensas à dignidade humana.”.

Nesse contexto, vale ressaltar que o Estado tem o dever de reconhecer a vulnerabilidade social em seu teor historicista, complexo e multidimensional, conforme enfatizam Lopes e Rizzoti (2013, p. 73):

É fundamental destacar que o pressuposto que antecede o reconhecimento, por parte do Estado, de colocar-se como responsável pelo enfrentamento da vulnerabilidade social de grupos anteriormente excluídos do sistema de seguridade é o reconhecimento de que a pobreza e a vulnerabilidade não são frutos de trajetórias e posicionamentos individuais e, sim, resultados construídos histórica, social, política e economicamente, pois um Estado só se responsabiliza pela instauração de um sistema de proteção quando reconhece a coletivização da demanda e a necessidade de atendê-la.

Prosseguindo com o estudo da normatização da proteção social e da amplitude de sua aplicação, é importante entendermos que a PNAS conceitua vulnerabilidade não a restringindo às condições de pobreza, podendo materializar-se em situações diversas às quais os cidadãos estejam sujeitos e que possam suscitar

processos de exclusão ou marginalização social, incluindo contextos de fragilização de vínculos sociais, privação à renda ou aos serviços públicos ou situações de discriminações.

Colin e Pereira (2013, p.115), corroboram com essa assertiva e enfatizam que as vulnerabilidades podem estar associadas a aspectos diversos, quais sejam:

- Ciclo de vida: vulnerabilidades atreladas às próprias etapas do ciclo vital [...] que requerem a provisão de cuidados [...]
- Pertencimento e relacional: em caso de fragilização das relações familiares e comunitárias e da falta de rede social de apoio;
- Deficiência: vulnerabilidades que requerem a provisão de cuidados específicos e redução de barreiras para a autonomia na vida cotidiana, inclusão social e convívio familiar e comunitário;
- Renda: pela ausência ou precário acesso à renda;
- Território: neste caso diversas situações podem ser elencadas, como condições precárias de infraestrutura e falta de acesso a políticas públicas;
- Raça, etnia, gênero e orientação sexual: em razão das especificidades de determinados grupos e das discriminações ainda presentes na realidade brasileira que podem ter implicações sobre a convivência e o respeito à dignidade.

Pode-se perceber que a condição de vulnerabilidade social, enfrentada por diversos cidadãos, não decorre somente de fatores econômicos, mas abrange uma complexidade de situações que podem resultar em diferentes tipos de riscos e agravamentos.

O conceito de risco social, por sua vez, relaciona-se com a probabilidade de um evento acontecer no percurso de vida de um indivíduo e/ou grupo, podendo, portanto, atingir qualquer cidadão. Contudo, as situações de vulnerabilidades sociais podem culminar em riscos pessoais e sociais, devido às dificuldades de reunir condições para preveni-los ou enfrentá-los. (BRASIL, 2011, p.14).

Diante dessa perspectiva, os riscos e vulnerabilidades aos quais os cidadãos estão expostos são ditames para a materialização da política de proteção social, que se torna mais efetiva a partir do momento em que as especificidades de cada sujeito e território são conhecidas.

O planejamento e organização das ações do SUAS são direcionados pelos tipos de vulnerabilidades, necessidades e riscos dos cidadãos atendidos, dessa

forma, o SUAS estabeleceu critérios e formulou agendas e desenhos de processos, serviços, programas e projetos, direcionados pela realidade de cada usuário.

Norteados por esse direcionamento, o SUAS definiu distintos níveis de proteção social, tanto de prevenção às situações de vulnerabilidade, quanto de oferta de serviços especializados para o enfrentamento das situações de risco.

2.5 O papel do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) na oferta do atendimento de Proteção Social Especial.

Para melhor compreensão acerca da oferta de serviços especializados no CREAS é importante delinear os níveis de proteção social ofertados pelo SUAS explicitando algumas de suas dimensões e finalidades.

O amadurecimento das disposições presentes na LOAS e no SUAS resultaram em aprovações de resoluções que organizaram a gestão a organização e a implantação do CREAS no Brasil. Nesse contexto, a Portaria MDS Nº 843/2010, que dispõe sobre o cofinanciamento federal dos serviços ofertados pelos CRAS e pelos CREAS trouxe avanços na ampliação da instalação dos Centros e dos serviços sociais ofertados à população, refletindo no aumento do número de unidades e usuários.

Partindo do entendimento do texto disposto na NOB/SUAS (2005), compreende-se que a proteção social foi organizada por níveis, quais sejam: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A Proteção Social Básica “visa prevenir situações de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais, por violação de direitos, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”. (BRASIL, 2011, p.17).

A proteção Social Especial (PSE), por sua vez,

Tem por objetivos prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL, 2005, p.13)

Considerando a especificidade do atendimento que será oferecido ao cidadão, assim como o nível de agravamento e a natureza dos riscos aos quais os

indivíduos estão sujeitos, a PSE subdivide-se em Proteção Social de Média e Alta Complexidade.

De forma sucinta, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) enfocou as diferenças entre os serviços de PSE de Média Complexidade e os serviços de PSE de Alta Complexidade:

Os serviços de média complexidade devem oferecer atendimento especializado a pessoas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, decorrente de abandono, privação, exploração e outros casos de violação de direitos; para aquelas situações em que é necessário o afastamento do convívio com o núcleo familiar ou comunitário de origem, são ofertados, na proteção social especial de alta complexidade, os serviços de acolhimento. (BRASIL, 2011, p.48).

A Lei Nº 12.435 (BRASIL, 2011) enfatiza a responsabilidade do Estado quanto à oferta pública de espaço e serviços para a realização das atenções de PSB e PSE, e reafirma a oferta da proteção social como política pública não contributiva, de gestão compartilhada.

Outra disposição importante na Lei Nº 12.435, **Art. 6º**, foi a conceituação e atribuição de atividades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do CREAS:

§ 1º O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

§ 2º O CREAS é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

Dessa forma, a implantação de unidades de referência para a oferta de serviços de PSE, como o CREAS e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), contribui para que o Estado amplie sua atuação diante do enfrentamento de situações de riscos pessoais e comunitários, cooperando para que os cidadãos atendidos resgatem e desenvolvam suas potencialidades e capacidades, reagindo às situações de violência com inserção e protagonismo social.

“As ações desenvolvidas na PSE devem ter centralidade na família e como pressuposto o fortalecimento e o resgate de vínculos familiares e comunitários, ou a construção de novas referências, quando for o caso.” (BRASIL, 2011, p.18).

Portanto, todos os CREAS têm, obrigatoriamente, que ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), cuja finalidade é realizar o acompanhamento e o encaminhamento das famílias para as unidades que ofertam os serviços socioassistenciais, para que tenham acesso às políticas e aos órgãos de defesa de direitos.

A PNAS e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, instituída por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, orientam a oferta dos serviços especializados pelo CREAS:

- a. Segurança de acolhida: O CREAS deve dispor de infraestrutura adequada e equipe especializada, além de escuta profissional qualificada;
- b. Segurança de Convívio ou Vivência Familiar: O CREAS deve obrigatoriamente ofertar os serviços de forma continuada, contribuindo para o fortalecimento de vínculos familiares e para o desenvolvimento social do indivíduo atendido;
- c. Segurança de Sobrevivência ou de Rendimento e de Autonomia: os serviços ofertados pelo CREAS devem pautar-se no respeito à autonomia das famílias e empoderamento e independência dos sujeitos atendidos.

Atendendo às orientações da PNAS e os parâmetros do SUAS, a organização e o desenvolvimento do trabalho social no CREAS, conforme disposto pelo Ministério de Desenvolvimento Social (BRASIL, 2011), devem seguir aos seguintes eixos norteadores:

- a. Atenção especializada e qualificação do atendimento;
- b. Território e localização;

- c. Acesso a direitos socioassistenciais;
- d. Centralidade na família; mobilização e participação social;
- e. Trabalho em rede.

Percebe-se que a regulamentação do CREAS como unidade de referência no atendimento especializado é complexa, com determinações e orientações valorosas ao atendimento dos indivíduos, e que a efetivação da política pública à qual a unidade se propõe depende de diversos ativos e normatizações. Por consequência, se bem administrado e provido de recursos, a presença do CREAS pode exercer um importante impacto na ressocialização dos sujeitos atendidos, favorecendo seu desenvolvimento social e pessoal.

3 METODOLOGIA

Para a construção de um trabalho embasado no conhecimento científico, que busque atingir os objetivos propostos, faz-se necessário seguir um método composto por um conjunto de técnicas que direcionam a estruturação mais adequada do trabalho. Seguindo esta premissa, vale ressaltar o conceito de metodologia, que, segundo Barros e Lehfeld (2000), é o processo de estudo e análise dos vários métodos disponíveis, identificando o nível de implicação de sua utilização e quais suas limitações.

Para Rampazzo (2005), Metodologia significa o estudo do método, que por sua vez pode ser entendido como um conjunto de etapas ordenadamente dispostas que devem ser vencidas durante a investigação de uma verdade no estudo da ciência ou para se chegar a um determinado fim.

Sendo assim, a metodologia orienta o caminho que deve ser percorrido para que o trabalho seja executado da melhor maneira possível garantindo uma adequação otimizada dos recursos disponíveis.

3.1 Ambiente da Pesquisa

Segundo Moresi (2003), o ambiente da pesquisa compreende um contexto imediato como um marco maior, exigindo uma análise que aproxima, de certa forma, o pesquisador de sua fonte de dados.

O ambiente de pesquisa foi o Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Maracanaú, situado à Avenida X, nº 415, bairro Jereissati II, Maracanaú-Ce.

A unidade de referência foi implantada em 26 de julho de 2006, tendo como objetivo oferecer os serviços de proteção social às famílias e cidadãos que dela necessitarem.

3.2 Coleta de dados

Para Rampazzo (2005), a fase da coleta de dados objetiva conseguir informações a respeito da realidade estudada. Para Marconi e Lakatos (2007 a 2009, p.34) é “a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas a fim de se efetivar a coleta dos dados previstos”. Para obter essas informações será utilizada uma entrevista semiestruturada, com aplicação de um questionário contendo perguntas abertas, definidas de acordo com os objetivos do trabalho. A entrevista será aplicada com a assistente social e coordenadora do CREAS em visita *in loco*.

3.3 Classificação da Pesquisa

3.3.1 Quanto aos Objetivos

A pesquisa que constitui esse trabalho de conclusão de curso é de caráter descritiva, que, segundo Reis (2008) tem por objetivo a descrição do objeto de estudo determinado, descrevendo seus fenômenos por meio de investigação e uso de técnicas padronizadas de coleta de dados.

3.3.2 Quanto aos Procedimentos

A presente pesquisa aqui apresentada foi desenvolvida por meio de ampla consulta bibliográfica fundamentada em autores que tratam do assunto, revistas e documentos eletrônicos que constituem a base do trabalho.

Seu desenvolvimento será materializado em estudo de caso com o objetivo de analisar os processos de atendimento ao público no Centro de Referência Especializado de Assistência Social localizado na cidade de Maracanaú- CE, tendo em vista que suas atividades devem estar pautadas sob o disposto na legislação

vigente para que seja reconhecido como uma unidade de referência de políticas públicas efetivas.

3.3.3 Quanto à Abordagem do Problema

Uma pesquisa pode ser diferenciada de acordo com o método escolhido pelo pesquisador (COLLIS; HUSSEY, 2005). Segundo estes autores, uma pesquisa pode ser de natureza quantitativa ou qualitativa. A pesquisa quantitativa “caracteriza-se pelo uso da quantificação na coleta e no tratamento das informações por meio de técnicas estatísticas” (REIS 2008, p.58).

Segundo Rodrigues (2007) a pesquisa qualitativa é aquela que pondera, analisa e interpreta dados relativos à natureza dos fenômenos, sendo conduzida pela lógica e expressa pelo raciocínio. A pesquisa qualitativa tem o objetivo de interpretar e dar significados aos fenômenos avaliados (REIS, 2008). Collis e Hussey (2005) ressaltam que a pesquisa qualitativa é mais subjetiva e exige maior exame e reflexão sobre as percepções para que haja um entendimento maior das atividades.

Nesse contexto, uma pesquisa qualitativa é aquela que estimula o livre pensamento, deixando-se perceber aspectos subjetivos e motivacionais de maneira espontânea, promovendo o conhecimento e o entendimento sobre a problemática por meio do estudo e análise de aspectos não numéricos. Neste propósito, a pesquisa monográfica foi utilizada em uma abordagem metodológica, numa perspectiva qualitativa.

4 ESTUDO DE CASO: Resultados e discussão.

O presente capítulo consiste na exposição dos resultados obtidos por meio de uma entrevista realizada no dia 14 de junho de 2018, com a assistente social e coordenadora do CREAS de Maracanaú- CE.

A unidade de atendimento de Maracanaú surgiu em 2006, mas funcionava provisoriamente dentro da Secretaria de Assistência Social de Maracanaú, até que o atual prédio fosse construído levando em consideração as orientações técnicas e normativas contidas no MDS, fato que só se concretizou em 2010.

Tanto para a criação do prédio quanto para a composição da equipe e funcionamento do CREAS são observados os critérios, normas e definições do Ministério do Desenvolvimento Social.

Todos os recursos utilizados durante a prestação de serviços do CREAS de Maracanaú são repassados pelo Ministério do Desenvolvimento Social, através do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para a Secretaria de Assistência Social da prefeitura de Maracanaú, por meio do Conselho Municipal de Assistência Social. O serviço obrigatório no âmbito do CREAS é o PAEFI, que tem por característica específica o atendimento de famílias e indivíduos em situação de violação de direitos.

Além desses serviços, o CREAS de Maracanaú demanda recursos para o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e o serviço de abordagem social. Para todos os serviços são realizados Planos Financeiros e enviados para a Secretaria de Assistência Social. Dessa forma, o CREAS não administra os recursos financeiros, apenas executa os serviços.

Para a composição da equipe que trabalha no CREAS de Maracanaú foi seguida a normativa do MDS que indica quais profissionais devem compor a equipe mínima das unidades de atendimento de média complexidade. Atualmente a equipe técnica da unidade está em sua composição mínima: duas assistentes sociais, duas psicólogas, um pedagogo, um advogado, quatro educadores sociais e uma equipe de apoio composta por motorista, porteiro e auxiliar de serviços gerais.

Os principais parceiros da unidade são os CRAS, os Centros POP, as escolas, a Casa do Caminho, que é um órgão estadual que realiza um trabalho com as mulheres em situação de risco, o CERAM (Centro de Referência de Atendimento à Mulher), as delegacias, os postos de saúde, os hospitais, o Conselho Tutelar, a promotoria de justiça, o Instituto Social para o Desenvolvimento de Potencialidades (IDEP SOCIAL), dentre outros. O trabalho em rede é bastante complicado, por problemas de comunicação, falta de inter-relacionamento, falta de pessoal qualificado e de recursos financeiros, além de um atual desinteresse político voltado para a área da assistência social.

Os CRAS exercem um papel importante no encaminhamento de casos para atendimento, pois, recebem as famílias, identificam as situações, fazem um relatório e encaminham para os CREAS. Além do CRAS, a unidade recebe encaminhamento de toda a rede socio assistencial, como, por exemplo: as escolas, postos de saúde, hospitais, delegacia e até mesmo o Disque 100, que não era para encaminhar os cidadãos, por tratarem-se, muitas vezes, de casos que ainda não foram investigados e confirmados, contudo, pela falta de unidades que realizam esse trabalho de investigação, os casos do disque 100 acabam sendo encaminhados para o CREAS, que faz a visita social às famílias e investiga a situação. Além disso, existem as demandas voluntárias e espontâneas, que se apresentam e procuram pelos serviços da unidade de Maracanaú.

Cada situação demanda ações específicas, por exemplo, quando a situação exige uma ação mais urgente, como é o caso do abuso sexual contra crianças e adolescentes, após o reconhecimento da violação de direitos, há uma visita domiciliar, onde a situação é analisada, e os próximos passos vão depender da atual situação da vítima. Na maioria dos casos, são feitas visitas domiciliares, com uma equipe multidisciplinar, geralmente composta por educadores sociais, assistente social e psicólogo. Após a visita a equipe consegue definir quais serão os próximos passos no atendimento, atentando para pontos cruciais como: se a vítima permanece em contato com agressor, se a situação foi confirmada, se a família tem estrutura para ajudar a vítima a superar o trauma, dentre outros. O trabalho então é realizado em parceria com o Conselho Tutelar e com as delegacias, e os sujeitos atendidos recebem apoio psicológico, jurídico e pedagógico, além do encaminhamento para outras unidades prestadoras de serviços, caso seja necessário.

No acompanhamento de adolescentes cumprindo medidas de PSC, o CREAS tem o trabalho de realizar o atendimento após a audiência, preenchendo o Plano Individual de Atendimento (PIA), que é um instrumento onde são coletadas diversas informações do adolescente, que servirão para nortear as ações de proteção integral, singularizando os sujeitos atendidos. Após o preenchimento do PIA, as crianças ou adolescentes são encaminhados pela CREAS para unidades onde possam cumprir a medida socioeducativa e seu desenvolvimento é constantemente avaliado. Todas as informações de avaliações realizadas são anotadas em formulários específicos e apresentadas ao juiz. Além disso, as crianças/adolescentes devem participar de um encontro de Grupo, ao menos uma vez por mês, no auditório do CREAS de Maracanaú, para compartilharem experiências, proporem sugestões e receberem apoio multidisciplinar.

O CREAS de Maracanaú também realiza eventos e ações em datas específicas, por exemplo: o dia 18 de maio: Dia do enfrentamento do abuso sexual contra crianças e adolescentes, dia 12 de junho.: Dia mundial de combate ao trabalho infantil; 15 de junho.: Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa; 25 de novembro: Dia Internacional para a Eliminação da Violência Contra a Mulher. Em todas essas datas a unidade do CREAS de Maracanaú realiza movimentos nas ruas e ações de conscientização.

Os atendimentos na unidade de Maracanaú são muito variáveis, os mais comuns são relacionados à violência doméstica contra a mulher e violação de direitos de crianças e idosos. A unidade registra um número ínfimo de pessoas LGBT que procuram o atendimento, fato que pode explicar-se talvez por conta do preconceito ainda presente em nossa sociedade, ou simplesmente pelas pessoas inclusas no grupo e que sofrem violação de direitos não acreditarem ou não conhecerem os serviços oferecidos pela unidade.

Todos os atendimentos são registrados em formulários próprios, disponíveis na unidade. No momento, todos os registros são físicos e os dados da unidade de Maracanaú não são digitalizados, sendo todos arquivados fisicamente.

O Censo SUAS é uma plataforma que compila as informações de diversas unidades, facilitando a visualização dos dados estatísticos e dos serviços ofertados.

Infelizmente, a falta de recursos inviabiliza a unidade de Maracanaú a ter acesso aos dados do Censo SUAS. As informações disponíveis na plataforma nunca foram utilizadas pelo CREAS de Maracanaú para definição de ações ou projetos e os dados da unidade não são inseridos nessa plataforma.

Percebe-se que ainda há um entendimento menosprezado da política pública de assistência social e muitas informações ainda estão em processo de alinhamento. Até pouco tempo haviam poucas fontes de informação e normatização disponíveis, fato que contribuiu para que a política de proteção social não tivesse a expansão e efetividade necessárias para um atendimento universalizado.

Embora exista uma tendência para a informatização das informações em um prontuário online, mais especificamente conhecido por Prontuário SUAS, até o momento, devido à escassez de recursos físicos, financeiros e de pessoal, a unidade de Maracanaú ainda trabalha unicamente com prontuários físicos, que são arquivados no próprio prédio do CREAS obedecendo ao critério alfanumérico. Os únicos dados que constam em uma planilha informatizada são os nomes dos usuários e os números dos prontuários de atendimento.

Sempre há representatividade da unidade de Maracanaú nos eventos e congressos municipais. Para os encontros estaduais e nacionais são eleitos delegados que representam as unidades. Os encontros são promovidos pelo CREAS de Maracanaú juntamente com a Secretaria da Assistência Social geralmente envolvem profissionais das diversas redes para discussão dos fluxos de atendimento. Durante os encontros são realizados seminários no auditório da unidade e cada profissional pode contribuir com sugestões e perspectivas.

Como a unidade atua diretamente com famílias e indivíduos que estão passando por uma situação de violação de direitos, nem todas as pessoas têm uma boa receptividade em relação à equipe do CREAS. Percebe-se que as famílias ainda estão começando a mudar a percepção que têm da política de proteção social, mas muitos estigmas e conceitos errôneos ainda estão presentes, principalmente na visão de pessoas que nunca utilizaram os serviços.

A maioria das famílias ainda associam o atendimento do CREAS a uma obrigação, negando a imagem da unidade. Contudo, aos poucos há uma

preocupação de todas as unidades para mudar essa percepção e dar um significado de proteção aos serviços do ofertados. Infelizmente, pelo quantitativo populacional e pela demanda da área, há uma necessidade da criação de mais unidades do CREAS no município, mas percebe-se um desinteresse político nessa questão, o que acaba por relegar a ampliação da oferta dos serviços socioassistenciais a um segundo plano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo que aqui se encerra expôs fatos, conceitos, acepções e conclusões e cumpriu o seu objetivo: Analisar o processo de atendimento aos usuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Especial da cidade de Maracanaú- CE.

As respostas a essa indagação, de acordo com a visita e a entrevista realizadas, confirmaram as hipóteses apresentadas: O atendimento no CREAS da cidade de Maracanaú está pautado nos critérios, eixos e normativos disponíveis na Política Nacional de Assistência Social, e as ações de proteção social implementadas pelo CREAS refletem diretamente no aspecto social do indivíduo acompanhado e na comunidade na qual ele está inserido.

No Estudo de Caso apresentado, verificou-se acerca da implementação da Política Nacional da Assistência Social, com ênfase na NOB/SUAS e nas orientações técnicas do MDS quanto à implantação e funcionalidade dos CREAS. Percebeu-se, por meio do estudo realizado, que a política de proteção social no município ainda enfrenta desafios de ordem política e financeira que interferem diretamente nos usuários atendidos e na efetividade das ações.

Contudo, mesmo em meio a desafios, a unidade de Maracanaú procura realizar as ações balizadas na normatização existente e o resultado do trabalho pode ser percebido pelo aumento das demandas voluntárias e pelas ações desenvolvidas na comunidade.

A PNAS e a regulamentação da política de proteção social ainda podem ser consideradas regulamentações recentes, portanto, tenho interesse em estudos futuros sobre a implantação da informatização das ações da unidade de Maracanaú, com ênfase nos resultados obtidos por meio da utilização das plataformas do Censo SUAS e Prontuário SUAS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. **Lei Federal n.º 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L8742.htm. Acesso em 30 de jun. de 2018.

_____. **Lei da Assistência Social**. Lei 12.435, de 06 de julho de 2011. Brasília: Senado Federal, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: Senado Federal, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS/Unesco, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS**. Brasília: Senado Federal, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005**: Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS.

_____. **Lei Federal n.º 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em 30 de jun. de 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012**: Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Organizadores: José Ferreira da Cruz...[et al]. - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, 248p. Disponível em:<
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/20anosLOAS.pdf> Acesso em 14 de jun. 2018.

COLIN, Denise Ratmann Arruda. JACCOUD, Luciana. **Assistência Social e Construção do SUAS - balanço e perspectivas**: O percurso da Assistência Social como política de direitos e a trajetória necessária. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, 248p. Disponível em:<
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/20anosLOAS.pdf> Acesso em 14 de jun. 2018.

COLIN, Denise Ratmann Arruda. PEREIRA, Juliana Maria Fernandes. **Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda**: Alguns Apontamentos Sobre a Experiência Brasileira. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, 248p. Disponível em:<
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/20anosLOAS.pdf> Acesso em 14 de jun. 2018.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

GOMES, Monica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Famílias em situação de vulnerabilidade social**: Uma questão de políticas públicas. Revista Ciência e saúde coletiva. 10 ed. 2005. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2.pdf>>. Acesso em 6 maio. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria; **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos; pesquisa bibliográfica projeto e relatório; publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007 a 2009.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica**. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

REIS, Linda G. Produção de monografia da teoria à prática: o método educar pela pesquisa. 2 ed. Brasília: Senac, 2008.

RIZZOTTI, Maria Luiza. LOPES, Márcia Helena Carvalho. **Gestão Compartilhada no Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, 248p. Disponível em:<
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/20anosLOAS.pdf> Acesso em 14 de jun. 2018.

RODRIGUES, Rui Martinho. **Pesquisa acadêmica**: Como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007.

SEMZEZEM, Priscila. ALVES, Jolinda de Moraes. Vulnerabilidade social, abordagem territorial e proteção na política de assistência social. **Serviço Social em Revista**, LONDRINA, V. 16, N.1, P. 144 143-166, JUL./DEZ. 2013. Disponível em:<
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/16115/14627>> Acesso em 25 de jun. 2018.

SPOSATI, Aldaíza. **Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social**. Serviço Social & Sociedade nº 77. São Paulo: Cortez, 2004. Disponível em www.mds.gov.br/cnas/.../CNAS%202005%20-%20130%20-%2015.07.2005.doc. Acesso em 30 de jun. de 2018.

VICCARI, Eunice Maria. **Assistência Social como direito universal**: entre a concepção teórica e a provisão. 2008. 173 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre- RS, 2008. Disponível em:<
<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5054/1/000400522-Texto%2bCompleto-0.pdf>> Acesso em 20 de jun. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de identificação:

Nome que gostaria de ser identificado (a) na pesquisa: _____

Idade: _____

Cargo que ocupa na instituição: _____

Bloco 1- Caracterização da Unidade de Atendimento

1. Quando surgiu esta unidade de atendimento?
2. Para a criação e funcionamento desta unidade foram aplicadas as orientações disponíveis pelo Ministério do Desenvolvimento Social?
3. Como são angariados os recursos para as atividades realizadas?
4. Como está formada a equipe multidisciplinar desse CREAS?
5. Como funciona o trabalho em rede? Quais os principais parceiros do CREAS?

Bloco 2- Processo de Atendimento

6. Como a equipe toma conhecimento dos indivíduos e famílias que necessitam de atendimento? É realizado algum encaminhamento?
7. Qual o desenho do processo de atendimento? Vocês seguem algum roteiro?
8. Quais os principais tipos de atendimento realizados? Há uma predominância de algum tipo de violação de direito no território?

Bloco 3- Tratamento de Informações / Auto avaliação

9. Como são registrados os atendimentos desta unidade?
10. Vocês têm acesso ao Censo SUAS? Utilizam as informações disponíveis?
11. Como é realizada a arquivologia dos relatórios e prontuários?
12. Há representatividade desta unidade nas conferências? Qual sua percepção em relação às contribuições das conferências para a realização do trabalho da equipe?
13. Como você avalia a percepção da comunidade em relação a este Centro de Referência?