

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO
CAMBORIÚ/SC: Desafios na materialização do SUAS

RAFAELA SILVA CAMPOS

FLORIANÓPOLIS

2011

RAFAELA SILVA CAMPOS

**A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO
CAMBORIÚ/SC: Desafios na materialização do SUAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, orientado pela Professora Mestre Dilceane Carraro.

FLORIANÓPOLIS

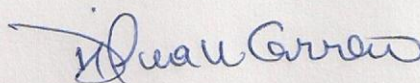
2011

RAFAELA SILVA CAMPOS

**A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO
CAMBORIÚ/SC: Desafios para a materialização do SUAS**

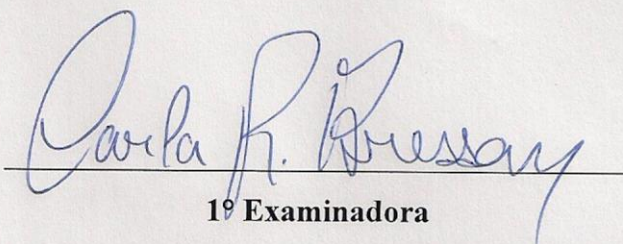
**Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela banca examinadora como
requisito parcial para obtenção do título em Bacharel em Serviço Social**

BANCA EXAMINADORA



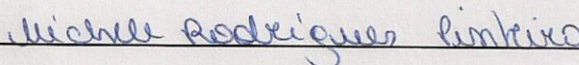
Orientadora

Prof^o Msc. Dilceane Carraro Universidade Federal de Santa Catarina



1^o Examinadora

Prof^o Dra. Carla Rosane Bressan Universidade Federal de Santa Catarina



2^o Examinadora

Assistente Social Michele Rodrigues Pinheiro

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi fácil, o caminho foi longo, árduo, mas valeu a pena!

E nessa caminhada *Deus* só colocou pessoas especiais ao meu lado, e é por isso que eu venho agradecer primeiro a ele, obrigada meu *Pai*, sempre tive certeza pela Fé no *Senhor* que estaria realizando esse sonho!

Obrigada meu pai Luiz Carlos e minha mãe Teresa, por me darem a base para ser o que sou hoje, pela força, pelos ensinamentos, pela coragem de seguir diante dos obstáculos, pelo amor incondicional que vocês me dão, eu amo muito vocês!

Meu irmão Raphael que sempre foi um exemplo a ser seguido e minha sobrinha Bruna, que é o anjo da nossa família, o meu muito obrigada!

E como agradecer Ricardo, meu namorado, meu amigo, meu companheiro, meu parceiro que esteve junto comigo nesses quatro anos me incentivando, me apoiando. Obrigada Bibis, simplesmente te amo!

À toda a minha família de Lages, que mesmo de longe sempre me apoiaram, vô Mariquinha, vô Leonidas, tios, tias, primos e primas, o meu muito obrigada, em especial a minha tia Dida e minha afilhada Isabella, amo todos vocês!

Aos meus amigos de sempre Diana, Léo, Scheyla, Júlia e Pipe, pode passar o tempo que for, quando a gente se encontra é sempre bom!

As minhas AMIGAS de UFSC Fernanda, Cristiane, Manu, Moara, Mariana, Débora, Lina e Fran o meu muito obrigada, e em especial à Larissa, a faculdade não seria a mesma sem você, amiga!

À Mariza, Paula, Fabrício, Janaína, Clarissa, Edna, Maqueline e Natali amigos e funcionários do CREAS/BC que me acolheram com muito carinho e respeito o meu muito obrigada, e em especial a Soraya, David e Michele, aprendi muito com a competência de vocês!

À professora Dilceane que com carinho me orientou nesse trabalho, obrigada pelas palavras de apoio, pelo incentivo e pelo conhecimento compartilhado nessa trajetória.

À professora Carla que prontamente aceitou o convite em participar da banca, o meu muito obrigada.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente me apoiaram na realização desse sonho!

Ensinamento

“Minha mãe achava estudo
a coisa mais fina do mundo.

Não é.

A coisa mais fina do mundo é o
sentimento.

Aquele dia de noite, o pai fazendo serão,
ela falou comigo:

“coitado, até essa hora no serviço pesado”.

Arrumou pão e café, deixou tacho no
fogo com água quente.

Não me falou em amor.

Essa palavra de luxo”.

(Adélia Prado)

*Dedico esse trabalho a minha mãe e meu pai,
que me deram mais que ensinamentos, me deram amor.*

CAMPOS, Rafaela Silva. A Proteção Social Especial do município de Balneário Camboriú/SC: Desafios na materialização do SUAS. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral caracterizar o serviço de proteção social especial do município de Balneário Camboriú. Para tanto foi utilizada como metodologia a pesquisa bibliográfica. O trabalho foi estruturado em três capítulos, sendo que no primeiro capítulo se apresenta um resgate sócio-histórico para entender como se deu a trajetória da política social brasileira. Assim, serão situados os períodos históricos e dentro deles os primeiros sinais da proteção social. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, inaugura-se a Seguridade Social sustentada no tripé da saúde, assistência social e previdência social, onde estes se tornam direitos do cidadão brasileiro. A partir da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS-1993), da Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS-2005) a assistência social alcança legitimidade, e a partir daí dá-se a divisão entre proteção social básica e proteção social especial. No segundo capítulo será apresentada a caracterização da política de assistência social no município de Balneário Camboriú, assim como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social. O terceiro capítulo traz a relação público e privado no contexto das políticas sociais e de modo específico no município de Balneário Camboriú/SC. Para isso serão apresentadas as transformações que ocorreram ao longo do tempo nessa relação. Por fim serão apresentadas as considerações desenvolvidas ao longo de sua elaboração.

Palavras chave: Política de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Proteção Social, Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Lista de Siglas

AFADEFI – Associação de Apoio às Famílias dos Deficientes Físicos
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento
BNDE – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico
BNDS – Banco Nacional de Desenvolvimento Social
BNH – Banco Nacional da Habitação
CAD Único – Cadastro Único
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CAP – Caixa de Aposentadoria e Pensão
CDS – Conselho de Desenvolvimento Social
CEBAS – Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social
CF/88 – Constituição Federal de 1988
CGT – Comando Geral dos Trabalhadores
CIB – Comissão Intergestora Bipartite
CIT – Comissão Intergestora Tripartite
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social
CONTAG – Confederação dos Trabalhadores da Agricultura
CPF – Conselho, Plano e Fundo
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREAS/BC – Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Balneário Camboriú
CUT – Central Única dos Trabalhadores
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FAS – Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social
FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FHC – Fernando Henrique Cardoso
FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social
FMI – Fundo Monetário Internacional

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social
IAP – Instituto de Aposentadoria e Pensão
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
LA – Liberdade Assistida
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social
NAHC – Núcleo Assistencial Humberto de Campos
NOB – Norma Operacional Básica
NOB/RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OG – Organização Governamental
ONG – Organização Não-Governamental
PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PBF – Programa Bolsa Família
PIB – Produto Interno Bruto
PMAS – Plano Municipal de Assistência Social
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PSB – Proteção Social Básica
PSC – Prestação de Serviço à Comunidade
PSE – Proteção Social Especial
SALTE – Saúde, Alimentação, Transporte e Energia
SAM – Serviço de Assistência ao Menor
SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social
SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESC – Serviço Social do Comércio
SESI – Serviço Social da Indústria
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
SIME – Sistema Municipal de Emprego
SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TRE/SC – Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 PROCESSO HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA: TRAJETÓRIA MARCADA POR DESAFIOS	13
1.1 A Proteção Social Brasileira: das primeiras medidas à Constituição de 1988	13
1.2 As Configurações da política social brasileira após a Constituição Federal de 1988	27
2 CARACTERIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC	35
2.1 Organização e estrutura da política de assistência social no município de Balneário Camboriú	35
2.2 A proteção social especial do Município de Balneário Camboriú	42
3 A RELAÇÃO PÚBLICOXPRIVADO NAS POLÍTICAS SOCIAIS: ANÁLISE DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ.....	51
3.1 Primazia do Estado ou supremacia da lógica privada?	51
3.2 Novas bases para a relação	57
3.3 Transição do privado para o público	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	68

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos no Brasil a política social que mais têm inscrito mudanças é a assistência social. Podemos citar como marcos legais a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Assistência Social, a Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social. Este último organiza as ações socioassistenciais no território nacional atribuindo responsabilidades para municípios, Estados e União.

Com o SUAS inaugura-se uma nova lógica de organização das ações mediante a definição de diferentes níveis de complexidade, sendo eles: a proteção social básica e a proteção social especial, que é dividida entre média e alta complexidade.

O presente trabalho tem como objetivo geral caracterizar o serviço de proteção social especial do município de Balneário Camboriú/SC.

A motivação para a construção desse trabalho foi o resultado da experiência vivenciada no estágio da disciplina de Estágio Curricular Obrigatório I e II do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina que aconteceu no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município de Balneário Camboriú/SC. Tal experiência proporcionou aproximação institucional e da política de assistência social. A partir da reformulação da política de assistência social, a assistência deixa de ser entendida como benesse, caridade ou favor. Essa visão foi construída historicamente ao longo dos anos no Brasil.

Com essa reformulação aparecem CRAS e CREAS, que são equipamentos estratégicos para a consolidação do SUAS. O referido município começa a implementar esses equipamentos no ano de 2009. A partir dessa data a administração municipal começa a reconhecer a assistência social como política pública.

As últimas décadas foram de extrema significância os avanços conquistados pela sociedade brasileira na construção de novas políticas decorrente do reconhecimento do direito do cidadão e a responsabilidade do Estado. A consolidação da Assistência Social como política pública norteia a ampliação do reconhecimento pelo Estado dos direitos em especial das crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência. (FLORES, 2010, p.86). Essa é a população alvo do CREAS/BC.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, esta que segundo (GIL, 1995, p.71-72) “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. A pesquisa bibliográfica também é

indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários. A pesquisa foi realizada a partir do Plano Municipal de Assistência Social do Município de Balneário Camboriú/SC, Documento sobre a Inscrição e Atividades das Atuais Entidades de Assistência Social fornecidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú/SC, a partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e da Política Nacional de Assistência Social.

As principais referências bibliográficas utilizadas foram dos seguintes autores: BEHRING, COUTO, MESTRINER, PEREIRA, SPOSATI e YASBEK, além da documentação e das legislações acerca da assistência social.

Como objetivos específicos aparecem: caracterizar a política de assistência social a partir do novo paradigma inaugurado com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e com o SUAS; caracterizar a política de assistência social no município de Balneário Camboriú; discutir a implantação do serviço de proteção social especial e evidenciar a relação público e privado no serviço de proteção social do município de Balneário Camboriú.

O trabalho foi estruturado em três capítulos, sendo que o primeiro capítulo apresentará um resgate sócio-histórico para entender como se deu a trajetória da política social brasileira, em especial a política de assistência social.

Assim, serão situados os períodos históricos e dentro deles os primeiros sinais da proteção social. A assistência social será vista como campo de atuação do Estado quando será citada a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Sistema Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e após a Constituição Federal de 1988 como direito regulamentado.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, inaugura-se a Seguridade Social sustentada no tripé da saúde, assistência social e previdência social, onde estes se tornam direitos do cidadão brasileiro.

A partir da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS-1993), da Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS-2005) a assistência social alcança legitimidade, e a partir daí dá-se a divisão entre proteção social básica e proteção social especial de média complexidade.

O segundo capítulo caracteriza a política de assistência social no município de Balneário Camboriú. Para tanto será apresentada à organização e a estrutura da política, trazendo a proteção social básica e a proteção social especial. Após, se apresenta à

proteção social especial com as entidades socioassistenciais do município e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Seguindo essa linha, o terceiro capítulo desse trabalho de conclusão de curso problematiza a relação público e privado na proteção social do município de Balneário Camboriú no contexto das políticas sociais.

Entendemos ser fundamental discorrer sobre as configurações do sistema de proteção social que é premissa essencial a intervenção político-profissional do Serviço Social. Sendo assim, o Assistente Social é o profissional que trabalha na execução das políticas sociais.

Por fim serão apresentadas as considerações desenvolvidas ao longo de sua elaboração. Portanto, considera-se que este Trabalho de Conclusão de Curso apresente relevância para o debate acerca da política de assistência social, em especial no município de Balneário Camboriú/SC.

1 PROCESSO HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA: TRAJETÓRIA MARCADA POR DESAFIOS

O primeiro capítulo deste trabalho apresentará um resgate sócio-histórico para entender como se deu a trajetória da política social brasileira, em especial a política de assistência social.

Assim, serão situados os períodos históricos e dentro deles os primeiros sinais da proteção social. A assistência social será vista como campo de atuação do Estado quando será citada a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Sistema Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e após a Constituição Federal de 1988 como direito regulamentado.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, inaugura-se a Seguridade Social sustentada no tripé da saúde, assistência social e previdência social, onde estes se tornam direitos do cidadão brasileiro.

A partir da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS-1993), da Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS-2005) a assistência social alcança legitimidade, e a partir daí dá-se a divisão entre proteção social básica e proteção social especial¹.

1.1 A Proteção Social Brasileira: das primeiras medidas à Constituição de 1988

A trajetória da política social brasileira é determinada pelas transformações econômicas, políticas e sociais ocorridas em nível mundial, mas sobretudo, pelas configurações que adquire dado os condicionantes internos. As políticas sociais dos países capitalistas avançados tiveram sua gênese livre da dependência econômica e do domínio colonialista, já o caso brasileiro teve limitações dessas, já que nossa nação se

¹ Conforme a PNAS/2004 a proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

desenvolve economicamente de forma dependente, o que vai influenciar na forma com que a política social se desenvolve e se estrutura nesse país.

Neste sentido Paiva (2006) salienta:

No caso das transformações sociais periféricas do sistema capitalista mundial, as modalidades de acumulação e de exploração da força de trabalho sobrepõem novas contradições à já conhecida impossibilidade do capitalismo de organizar adequadamente os mercados – acesso pleno ao trabalho e à renda digna – na proporção de seu desenvolvimento, reproduzindo em escala crescente a tendência ao pauperismo. (PAIVA, 2006, p.12).

A proteção social brasileira, ao contrário do que encontramos em alguns países europeus, sobretudo a partir da metade do século XX, não foi organizada a partir do Estado de Bem-Estar Social que tinha entre seus pressupostos uma política de pleno emprego, ou mesmo, dos serviços sociais universais baseados na priorização da proteção social da população que se encontra na extrema pobreza. De forma geral, o que foi visto ao longo dos anos foram práticas clientelistas e paternalistas, firmando uma tradição no país de “patronagem política”.

Para compreendermos a trajetória da política social brasileira, partiremos da classificação histórica utilizada por Pereira (2011) que mostra o perfil político, econômico e social das configurações da política social no país, no período anterior a década de 1930, que a autora denomina de política social do *laissez-faire*; o período posterior a 1930 que se estende até o início da Ditadura Militar em 1964, que denomina como política social predominantemente populista, com traços desenvolvimentistas; período da Ditadura Militar, entre 1964 e 1985 com a política social do regime tecnocrático-militar, incluindo a fase da abertura política; o período de transição a fase mais emblemática da influência das políticas neoliberais, ou seja, entre 1985 e 1990 e o período a partir dos anos 1990 que a autora vai denominar como período da política social neoliberal.

Assim, a política social no Brasil até a década de 1930 foi marcada pela política social do *laissez-faire*, ou seja, não havia empreendimentos por parte do Estado em investir e direcionar ações para a cobertura social das massas trabalhadoras. Mercado pelos períodos Colonial (1500 a 1822), Imperial (1822 a 1889) e Republicano/República Velha (1889 a 1930) período este determinado pela política café com leite, foi caracterizado pela economia agroexportadora, pelo trabalho escravo e

pelo sistema político sem planejamento social. A questão social que se torna emergente nesse período não encontra o papel do Estado de regulador social, e torna-se “questão de polícia”. A ação do Estado limitava-se a reparações emergenciais e a respostas fragmentadas a reivindicações sociais dos trabalhadores e da população pobre das grandes cidades. “Antes de 1930 as ações assistenciais eram praticadas como forma de caridade pelas entidades filantrópicas e irmandades religiosas, sem intervenção dos governos”. (NUNES, 2009, p.20).

O trabalho e a previdência foram as áreas que tiveram mais atenção por parte do Estado, mesmo que de forma pontual. Em termos institucionais, foi criado o Departamento Nacional do Trabalho e da Saúde, o Código Sanitário, a Lei Elói Chaves (previdenciária) que criou a primeira CAP (Caixa de Aposentadoria e Pensão) destinada aos ferroviários e uma legislação trabalhista sem muitos efeitos práticos.

A saúde, educação e habitação tiveram nesse período estratégias residuais. Portanto no *laissez-faire* o mínimo da política social não foi contemplado.

É dessa forma que entramos na década de 1930, que vai marcar um período que a autora chama de política social populista com traços desenvolvimentistas. Este período engloba o governo de Getúlio Vargas que permaneceu no cargo de presidente durante três mandatos, sendo dos anos de (1930-1937), (1937-1945), (1950-1954); o governo de Eurico Gaspar Dutra (1945-1950); o governo de Café Filho, Carlos Luz e Nereu Ramos, chamado o período de transição (1954-1956); o governo de Juscelino Kubitscheck (1956-1961); o governo de Jânio Quadros (1961); e o governo de João Goulart (1961-1964).

Sobre esse período Ianni (1994) expõe que:

O desenvolvimento econômico, social e político do Brasil, simbolizado na industrialização acelerada, foi resultado de uma sequência de rompimentos políticos e econômicos internos e externos. Grosso modo, ocorreram entre a Primeira Guerra Mundial e o Golpe de Estado de 1964. A democratização das relações políticas e sociais, a expansão do sistema educacional, a conquista de direitos políticos e benefícios sociais, por parte das classes média e operária, inclusive em certas regiões agrícolas, além de outras transformações institucionais importantes, foram a consequência e o componente da ruptura político-econômica ocorrida nessa época. (IANNI, 1994, p.18).

Getúlio Vargas em seu primeiro mandato assumiu o país após a Revolução de 1930, esta que foi impulsionada pela redução do preço do café no mercado internacional, pela quebra da Bolsa de Valores de Nova Iorque e pelo movimento do tenentismo.

Nesse período a economia que era agroexportadora, passa a ser urbano-industrial. Já a área social continua deixada de lado, não tendo merecida atenção, portanto, a política social brasileira era despolarizada. Esta foi a marca da proteção social brasileira.

As principais medidas de proteção social na década de 1930, de acordo com Pereira (2011), foram: criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, da carteira de trabalho, da legislação trabalhista, do Ministério da Educação e Saúde, dos Institutos de Aposentadorias e Pensão (IAP), e a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) que tinha como objetivo fiscalizar e normatizar as ações de assistência social, desenvolvidas na sua maioria por entidades privadas e filantrópicas. (CARVALHO, 1981 p.256 *apud* SPOSATI, 1995, p.45) cita que o CNSS era desenvolvido “pela manipulação de verbas e subvenções como mecanismos de clientelismo político”.

Portanto a política do governo Vargas estava centrada na relação capital e trabalho.

Nesse período houve a promulgação da Constituição Federal de 1934, que conforme Couto (2008) era de acordo com o ideário liberal, indicando igualdade perante a lei e mantendo grande parte da população afastada dos direitos políticos e sociais, como os analfabetos e mendigos, e também a promulgação da Constituição Federal de 1937 que surgiu com o golpe de Estado, o chamado Estado Novo onde Vargas implantou um período ditatorial. Essa Constituição é marcada pela intervenção direta do Estado no exercício dos direitos.

Na década de 1940, o governo Vargas deu continuidade a sua proposta trabalhista regulamentando o salário mínimo, promulgando a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), criando o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), o Departamento Nacional da Criança, a Comissão Nacional de Alimentação, a Lei Orgânica do Ensino Comercial, a Fundação da Casa Popular, a reestruturação do Ministério da Educação e Saúde, e a criação do sistema “S” composto pelo Serviço Social do Comércio (SESC), do Serviço Social da Indústria (SESI), do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e do

Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) “que buscava organizar o atendimento à saúde dos trabalhadores e criar sistemas educacionais voltados para a necessidade técnica do processo de industrialização”. (Fundação de Economia e Estatística, 1983 *apud* COUTO, 2008, p.105).

No ano de 1942 é criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), e que conforme Couto (2008) tinha como objetivo:

Assistir, primeiramente, as famílias dos pracinhas que foram para a guerra, e logo depois estender seu trabalho a população pobre, principalmente com programas na área materno-infantil. A LBA representou o braço assistencialista do governo, que centrou na figura da primeira-dama Darcy Vargas a coordenação da instituição. Esse traço clientelista e vinculado à benemerência apresentou-se persistente por muitos anos na política assistencial brasileira. (COUTO, 2008, p.103).

No entanto, para Sposati (2008) LBA é a primeira instituição de assistência reconhecida como órgão de colaboração com o Estado. Ela representa a simbiose entre a iniciativa privada e a pública, conformando uma relação entre Estado e classe subalternizada, configurada na figura de caridade e pedinte.

Na mesma década de 1940, mas no governo Dutra, ocorreu o processo de redemocratização do país com a promulgação da Constituição Federal de 1946 que garantiu à sociedade civil a liberdade do direito a greve, e a criação do plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), que introduz a preocupação com a questão social, discutindo no planejamento a política econômica e social.

Mas o que foi visto é que esse plano não adicionou avanços no país, principalmente pela insuficiência de recursos que eram repassados para os grandes problemas em que o país enfrentava.

O principal problema enfrentado por Dutra foi com a classe trabalhadora. Esta batia de frente com o governo que aplicava uma política repressiva, ferindo constitucionalmente a liberdade e os direitos dos cidadãos. E foi essa política repressiva aos trabalhadores que deu vitória via eleição direta a Getúlio Vargas, que volta novamente a presidência da república.

Getúlio Vargas reassume o cargo no ano de 1951, dando continuidade a sua ação planificadora centrada na economia, daí a criação de grandes empresas estatais como a Petrobrás, a Eletrobrás e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE).

E no decorrer do mandato, a oposição do governo Vargas se fortalecia em cima do perigo do comunismo que cercava o momento, principalmente pela Guerra Fria que atingia a mundo. Outra questão que veio à tona no mandato foi o abandono com a área social. Esta gerou muitas manifestações públicas e teve apoio da classe trabalhadora urbana que sofria imposições.

Vargas que usava da repressão para lidar com opiniões divergentes, não resiste a pressão causada pelo atentado a morte, realizado pelas forças repressivas do governo, a seu principal opositor, Carlos Lacerda, e se suicida no mês de agosto de 1954. “Esse gesto teve consequências políticas imediatas, pois gerou uma reação antigolpista e apoio popular à continuidade do processo democrático”. (LUNA, 2007, p.28).

Após a morte de Vargas, quem assume a presidência é o vice-presidente Café Filho. Até a realização das eleições, no período chamado de transição, o cargo é assumido também por Carlos Luz e por Nereu Ramos. No ano de 1955 ocorrem as eleições, esta vencida por Juscelino Kubitschek e seu plano de metas baseado no nacionalismo desenvolvimentista.

Por meio desse plano foi priorizada a abertura da economia para investimento externo, assim como a aceleração da industrialização nacional. O que é visto nesse momento é que a meta econômica aparece prioritária. Há o deslocamento do eixo trabalhista, privilegiado por Vargas para as demais áreas sociais, mas sem grandes expressões.

O fenômeno “questão social” parece não representar uma preocupação central para esse governo (Fundação de Economia e Estatística, 1983; Vieira, 1995), pois seu plano de metas apenas se referia à formação profissional como meta social a ser atingida, o que mostra que a grande preocupação se concentrava na área econômica. (COUTO, 2008, p.110).

O desenvolvimento econômico da época foi marcado também pela utilização de recursos financeiros, como exemplo da construção da capital federal, Brasília. E isso acarretou diretamente na realidade salarial dos trabalhadores brasileiros, acarretando em queda e perdas salariais. Em meio a manifestações sociais, Kubitschek repassa o cargo a Jânio Quadros, eleito no ano de 1960.

Na década de 1960 (até 1964), com os governos de Jânio Quadros e João Goulart há a estagnação econômica herdada do governo anterior (Kubitschek) e intensa mobilização das massas populares por reformas socioeconômicas.

A respeito desses governos Carraro (2010) nos ajuda a compreender:

João Goulart, quando assumiu a presidência, tinha mais apoio popular do que Jânio Quadros. Como contava com o apoio do movimento sindical, a burguesia brasileira acreditava no novo governo para conter a crescente mobilização da população e estabilizar a economia do país. Diante das expectativas do setor econômico, Goulart lançou o Plano Trienal de Desenvolvimento para o triênio 1963-1965. “Em linhas gerais, tratava-se de um conjunto de medidas destinadas a reativar o crescimento econômico e a promover progressivamente um regresso à estabilidade monetária” (MARINI, 2000b, p.38 *apud* CARRARO, 2010, p.61).

Em seu governo foi criado o estatuto do trabalhador, a Confederação dos Trabalhadores da Agricultura (CONTAG), o 13º salário para o trabalhador urbano e a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), padronizando a qualidade da assistência médica, mas somente para os trabalhadores cobertos pela CLT, deixando de lado os trabalhadores rurais e domésticos. Destaca-se também a criação do Comando Geral dos Trabalhadores (CGT), que gerou nos anos 1980 a Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Apesar de ser um período curto, esse governo apresentou uma proposta mais progressista de política social, e de acordo com Pereira (2011)

[...] uma intenção deliberativa de intervir nas bases de políticas e instituições estratégicas. Entretanto, o intento governamental de realizar reformas de base, reivindicadas pela sociedade, e mudanças no sistema eleitoral, na organização urbana, na educação superior e na relação prevaiente do país com o capital estrangeiro, provocou inquietações conservadoras, levando a burguesia industrial e a classe média (que temiam o socialismo) a se rearticularem com as velhas forças agro mercantis para agir contra Goulart. Resultado; o golpe militar de 1964 e a inauguração de um outro padrão (autoritário) político-administrativo no país. (PEREIRA, 2011, p.134).

Sobre o Golpe Militar, Ianni (1994) destaca que sob certos aspectos esse é um evento crucial, através do qual se revela toda a fraqueza do modelo liberal adotado no Brasil e outras nações dependentes.

O período compreendido entre 1930 a 1964 configurou-se um sistema de proteção social formulado a partir do Poder Executivo e orientado por uma política voltada ao trabalho urbano-industrial. De acordo com Couto (2008) as políticas sociais

podem ser caracterizadas como políticas de recorte seletivo, dirigindo-se a um grupo específico, e fragmentadas, pois responderam de maneira insuficiente às demandas. É dessa forma que entramos no período militar, com uma política social de regime autocrático-militar, o período do regime militar compreende vários governos, são eles: o governo de Humberto Castelo Branco, o de Arthur da Costa e Silva, o de Emílio Garrastazu Médici, o de Ernesto Geisel e o governo de João Figueiredo.

Esse período é marcado pela mudança do Estado, o qual deixa de ser uma organização populista², para se tornar tecnocrática e centralizada entre as elites civis e militares. O modelo econômico é caracterizado por ser concentrador e excludente, com uma direção política autoritária e repressiva, levando ao menosprezo pelas massas populares.

Período ainda do chamado “milagre brasileiro”, predominando a idéia de que a questão da pobreza seria resolvida quando os benefícios do desenvolvimento pudessem ser usufruídos e distribuídos para todos, o que não aconteceu, aprofundando as desigualdades sociais, a pauperização da população. (NUNES, 2009, p.23).

Dos anos de 1964 a 1967 quase nada foi desenvolvido na área social. A política social tornou-se extensão da política econômica, e uma das conquistas foi a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que reunia os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP) e as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP). Os trabalhadores rurais, os empregados domésticos e os autônomos foram incluídos aos benefícios previdenciários. “Cria-se também a Renda Mensal Vitalícia para os idosos pobres, no valor de meio salário mínimo para os que tivessem contribuído ao menos um ano para a previdência” (BEHRING, 2010, p.136). Nesse período também foi criado o Banco Nacional da Habitação (BNH), que na verdade contribuiu mais com a classe média, do que com a classe pobre.

Uma questão emblemática do período foi em relação às crianças e os adolescentes infratores e moradores de rua. Para seu atendimento, foi criado o Sistema Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor/ Fundações Estaduais (Funabem/Febems),

² Populismo de acordo com Ianni (1994) é uma forma de governar em que o governante utiliza de vários recursos para obter apoio popular. Historicamente, no entanto, o termo populismo acabou por ser mais identificado com certos fenômenos políticos típicos da América Latina, principalmente a partir do ano de 1930, estando associado à industrialização, à urbanização e à dissolução das estruturas políticas oligárquicas, que concentravam firmemente o poder político na mão de aristocracias rurais.

que sob a égide da segurança nacional empregavam técnicas repressivas e de adestramento. (COUTO, 2008). A FUNABEM substituiu o SAM³ e foi criada em 1964 por lei no primeiro governo militar. Um de seus objetivos era implementar e formular a Política Nacional de Bem-Estar do Menor, marco de transição entre a concepção correlacional repressiva para assistencialista. (SPOSATI, 2008).

Uma política direcionada ao que se entende hoje por violação de direitos, mas que naquele momento tinha outra estruturação, regida pelo Código de Menores de 1927⁴. Esta política ainda não era compreendida como vemos hoje o ato infracional cometidos por crianças e adolescentes, mas sim era compreendido como um instrumento de proteção e vigilância da infância e adolescência, denominados até então de menores abandonados ou delinquentes, vítimas da omissão da família em seus direitos básicos.

A partir do ano de 1967 a política social deixou de ser uma extensão da economia e se firmou como um meio importante de acumulação de riquezas, referencia Pereira (2011). As políticas voltadas a área social tinham como objetivo reaproximar a sociedade do Estado, principalmente das massas populares. A pobreza começou a ser um tema levantado, mas com o objetivo de abafar o regime autoritário que estava no comando.

Desde então, até 1985, as Políticas Sociais funcionaram como uma espécie de “cortina de fumaça” para encobrir as verdadeiras intenções de um regime que relutava em sair de cena, tornando mais fugaz a pretensão de ao menos criar aquele mínimo de bem-estar alcançado pelas democracias liberais-burguesas (PEREIRA, 2011, p.138).

As medidas sociais desse período continuavam com o foco no trabalho, mas cabe destacar que a divulgação do Censo do IBGE do ano de 1970 revelou um aumento grande da população de baixa renda. Em decorrência disso, o governo fez investimentos e criaram-se medidas na área da saúde, como as campanhas de promoção e prevenção a doenças; na área da educação a preocupação era com o analfabetismo e com a formação

³ De acordo com Sposati (2008) tratava-se de um órgão do Ministério da Justiça e que funcionava como um equivalente do sistema Penitenciário para a população menor de idade. Sua orientação era correccional-repressiva. O sistema previa atendimento diferente para o adolescente autor de ato infracional e para o menor carente e abandonado.

⁴ O Código de Menores de 1927 foi o primeiro documento legal para a população menor de 18 anos. Esse tinha como concepção ser um instrumento de proteção e vigilância da infância e adolescência.

do trabalho, e com isso foi criado o sistema educacional chamado de Mobral; na habitação foi criado o BNH e a área nutricional foi favorecida com a distribuição de leite para a população carente que estava em constante crescimento no país.

Já as ações assistenciais neste período serão mais uma vez utilizadas para amenizar o Estado do empobrecimento da população, inclusive dos trabalhadores. Sobre este tema, Mestriner (2001, p.158-159) referencia que “a questão social é controlada pelo economicismo e pela coerção e violência, predominantes em todos os governos desse período. O conflito social, que se manifesta esporadicamente, será reprimido de forma severa como subversão da ordem e caso de polícia, minimizado ou ocultado pela ideologia dominante. A organização dos trabalhadores fica dificultada, e a lei de greve, de 1978, extremamente dura, torna mais raros os movimentos reivindicatórios no país. Nesse contexto, as políticas sociais⁵ assumem o caráter de acumulação, combinando assistência a repressão”.

No final da década de 1970 e início da década de 1980, com a crise econômica mundial e com as formas autoritárias de controle político do governo nacional, ocorre a reação dos setores sociais, e nesse momento surgem vários movimentos e categorias sociais que lutam pela democracia.

Com todos os acontecimentos históricos envolvendo a sociedade, o Estado em resposta começa a falar em desenvolvimento social articulando governo e sociedade. São criados órgãos e mecanismos globais de formulação, coordenação e execução de políticas sociais como o Conselho de Desenvolvimento Social (CDS), o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), o Ministério da Previdência e Assistência Social e o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) que agregou o INPS, o INAMPS, a FUNABEM, a LBA e a Central de Medicamentos. Nesse mesmo período a previdência privada foi regulamentada.

Sobre esta panorâmica, Draibe (2002) ressalta que:

A integração ou incorporação social da cidadania através de políticas e programas sociais não foi trivial e, inegavelmente, a gradativa melhora de indicadores sociais básicos do país foi tributária principalmente do

5 Segundo análise de (Francisco de Oliveira *apud* Mestriner 2001, p.159), as políticas sociais surgem como movimento na reprodução do capital em que se lançava para fora dos custos de produção aquilo que remetia diretamente ao que hoje é o lado social da reprodução da força de trabalho. O Estado, ao desobrigar o empresariado pelo custo da reprodução social que deveria se dar sobre o próprio processo de produção, assume esta responsabilidade utilizando, para tanto, as políticas sociais. Como, sem elas, o sistema não encontra possibilidade de se reproduzir, a maior parcela do custo da reprodução da força de trabalho, em geral, corre por conta dos gastos sociais. (1999, p.1-6).

investimento social do Estado. Ainda assim, o desempenho das políticas sociais foi medíocre, aquém das necessidades sociais da população, mesmo no período de sua acelerada expansão, desencadeada no momento mesmo em que se completavam e se instalavam as estruturas básicas e a dinâmica da industrialização, nos meados dos anos 70. (DRAIBE, 2002, p.4).

Do ano de 1980 a 1985 houve uma grande diminuição com os gastos sociais, isso acompanhado de uma gradual redução da importância da Política Social no planejamento e na gestão estatal. Em decorrência disso houve o aumento do desemprego, da pobreza e redução dos salários. O que ocorria era adoção de medidas de caráter anti-social.

Sobre esta panorâmica, Draibe (2002) descreve que ao final de quase cinquenta anos de construção institucional, implementação e desenvolvimento de políticas e programas, o sistema brasileiro de proteção social mostrava, no início dos anos 80, uma muito baixa capacidade de melhora da equidade social, incapaz de se constituir no canal apropriado para que o desenvolvimento social do país pudesse acompanhar, de algum modo, seu desenvolvimento econômico. Entre suas mais diversas características, destacam-se:

- a fraca capacidade de incorporação social, deixando à margem do progresso social um vasto contingente de excluídos de todo o tipo, em especial os trabalhadores rurais e grupos urbanos pobres;
- seus programas, mesmo os mais universais, pouco contribuíram para a redução das acentuadas desigualdades sociais, do mesmo modo que foram praticamente nulos os seus efeitos sobre os resistentes bolsões de pobreza. Ora, desigualdade e pobreza tenderam então a se reduzir menos por impacto das políticas, antes em decorrência das altas taxas de crescimento econômico, assalariamento e mobilidade social;
- no plano dos benefícios dispensados, os programas e as políticas abrigaram e reforçaram privilégios, mesmo quando presididos por concepções e definições universalistas;
- a sua dinâmica de crescimento tendeu a pautar-se por forte dissociação entre os processos de expansão quantitativa e a melhoria da qualidade dos bens e serviços sociais prestados.

Mas por outro lado, pela crescente mobilização da sociedade, surgem avanços aos direitos civis e políticos como a anistia, eleição para governadores e ampla campanha popular pelas eleições diretas para a Presidência da República.

E é após essa mobilização social em prol da eleição democrática direta que entramos no período determinado por Pereira (2011) como democracia liberal. No ano de 1985 ocorreram as eleições à presidência da república. Esta ganha por Tancredo Neves, que em decorrência de sua morte não assume o cargo, deixando-o a seu candidato a vice-presidente, José Sarney.

Sobre o governo Sarney, Behring (2010) nos referencia dizendo que:

Apesar dos anúncios de priorizar a área social, houve iniciativas pífias no enfrentamento das expressões da questão social. O carro-chefe da política social de Sarney, por exemplo, foi o conhecido Programa do Leite, mais voltado para instrumentalizar as associações populares – incumbidas de distribuir os tickets para as famílias, o que gerou vantagens clientelistas – do que em promover a ampliação do acesso a alimentação. Assim, nesse período, mantém-se o caráter compensatório, seletivo, fragmentado e setorizado da política social brasileira, subsumida à crise econômica, apesar do agravamento das expressões da questão social. As propostas de reestruturação das políticas sociais, formuladas no âmbito dos grupos de trabalho criados pelo governo Sarney destinados a “repensar” as políticas de previdência, saúde, educação e assistência social, não foram implementadas. Suas contribuições, contudo, foram incorporadas no processo constituinte e ajudaram a definir o conceito de seguridade social. (BEHRING, 2010, p.143).

O processo constituinte representou um passo importante na redemocratização do país, pois abrangeu aspectos particulares da vida política, social e econômica. Por um lado, o sistema de proteção social previsto na seguridade social tinha como objetivo a proteção de todos nas situações geradoras de necessidades, por outro, o processo histórico de desigualdade alcançava altos níveis, resultado da insuficiência das medidas para a igualdade social.

O Brasil que em 1985 apresentava uma nova face no que se refere ao processo de reorganização política, orientado sob a égide da democracia, também ampliou sua herança para com a face da desigualdade social. Expandiu-se o estoque de pobreza, resultante dos períodos anteriores, mas

especialmente dos governos militares, que, com suas orientações econômicas de desenvolvimento, produziram um país com uma péssima distribuição de renda e aumentaram a parcela da população demandatária das políticas sociais. (COUTO, 2008, p. 141).

Período conhecido como “Nova República” foi caracterizado por uma reorganização institucional que culminou com a convocação da Assembléia Nacional Constituinte e por uma concepção de proteção social na qual tanto os direitos sociais quanto as políticas receberam atenção especial.

Pereira (2011, p.148) referencia dizendo que “data dessa época a inclusão, pela primeira vez na história política do país, da Assistência Social (com sua proposta de satisfação de “mínimos sociais”) numa Constituição Federal, na condição de componente (integral e endógeno) do Sistema de Seguridade Social e de direito e cidadania”.

A partir de então, ganharam força os canais institucionais de participação social e política da população, explicado na Constituição Federal de 1988 pelos mecanismos de democracia semi-direta de controle, vistos nos conselhos de caráter deliberativo, representativo e paritário entre Estado e sociedade civil.

A Seguridade Social de estilo Beveridgiano⁶, surge na Constituição Federal de 1988 como uma proteção social pública, onde todo cidadão possui direitos sociais, independentemente de contribuição financeira. No Brasil categorias como universalização, equidade, mínimos sociais, controle democrático e descentralização político-administrativa tornam-se norteadoras na construção desse novo padrão de Política Social adotada no país.

Dessa forma, “buscaram-se incluir, como destinatários da Seguridade Social, aqueles setores historicamente excluídos da proteção social”. (PASTORINI, 2006, p.83)

A Seguridade Social abrange três políticas sociais e são elas, a saúde, a assistência social e a previdência social. A saúde aparece com um caráter universal, a assistência social para quem dela necessitar e a previdência social com um caráter contributivo. Segundo Draibe (1993)

⁶ O estilo Beveridgiano caracteriza-se pelo seu caráter universal, não exigindo contribuição individual anterior para a obtenção de um benefício básico, aferindo o direito ao benefício pela característica definidora da cidadania.

Concebendo essas três políticas como um conjunto integrado de proteção social pública, na perspectiva da cidadania, a Constituição introduziu, de fato, tanto do ponto de vista conceitual quanto do arranjo institucional, inovações na experiência brasileira de bem-estar. Assim, além de considerar tais políticas como mecanismos imprescindíveis de concretização de direitos, concebeu um novo modo de financiamento da área, apoiado em fundo e orçamento únicos, e redefiniu benefícios e formas de organização pautadas pelo princípio da universalização. (DRAIBE,1993 *apud* PEREIRA, 2011, p.155).

Das três políticas sociais, a que mais teve transformação foi a política de assistência social, que sempre fora tratada como favor, caridade agora é transformada em direito a determinados segmentos sociais, como a família, as gestantes, a criança, o adolescente, a pessoa portadora de deficiência e o desempregado, visando a melhoria de sua vida, bem como sua cidadania. Sua consolidação se dá no ano de 1993, quando é aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

Sobre essa questão Yasbek (1995) nos ajuda a entender:

No campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal, inicia-se um processo que tem como horizonte torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitarem. Sem dúvida, um avanço, ao permitir que a assistência social, assim posta, transite do assistencialismo clientelista para o campo de defesa e atenção dos interesses dos segmentos mais empobrecidos da sociedade. (YASBEK, 1995, p.10 *apud* COUTO, 2010).

Não podemos esquecer de citar o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1990, que institui um atendimento igualitário a toda a população. Esse se deu por meio de grandes mobilizações sociais. Conforme Faleiros (2008, p.205) “o sistema de saúde deveria configurar o SUS, Sistema Único de Saúde, com conselhos paritários, com o mesmo número de representantes escolhidos pela sociedade e pelo poder público”.

Mestriner (2001) nos ajuda a entender essas três políticas sociais quando cita que:

A previdência e a saúde obtêm espaços para sua reformulação e reordenamento dentro da esfera estatal, e principalmente a assistência social

será legitimada como estratégia de enfrentamento a pobreza, conquistando espaço oficial e condições para a implementação de uma política. E alcançará, no processo de elaboração de sua lei orgânica, consistência teórica para superação do seu perfil assistencialista e conquista de status de política pública. (MESTRINER, 2001, p.183).

No final desse período por conseqüências mundiais, o Brasil “adere” ao ideário neoliberal, e essa se consagra nas urnas com a vitória do presidente Fernando Collor de Melo.

1.2 As Configurações da política social brasileira após a Constituição Federal de 1988

Período que mais incorporou as orientações externas para as mudanças econômicas e políticas que ocorreram após os anos 90 é chamado por Pereira (2011) como política social neoliberal.

As novas orientações econômicas, aliadas a uma conjuntura interna de forte processo de recessão e de inúmeros escândalos sobre corrupção, deram base para a eleição do político, até então inexpressivo em nível nacional, Fernando Collor de Melo, que com uma plataforma indicando moralização na política – como a “caça aos marajás” - e somado ao receio do crescimento do potencial eleitoral do sindicalista Luiz Inácio da Silva, representante das esquerdas no Brasil -, teve o apoio dos diferentes partidos de direita e de centro, bem como da grande mídia nacional. (COUTO, 2009, p.145).

Sobre esse período, Carraro (2010) ressalta que:

A nova década foi permeada por outro contexto histórico. O país assistiu a ascensão do conjunto de contra-reformas que compunha a programática neoliberal, em oposição às reivindicações das massas, através da implementação de um modelo econômico, político e social que desfavorece as lutas e os movimentos sociais em favor da estabilidade econômica, do ajuste fiscal e do corte nos gastos sociais. Tal foi a agenda que iniciou no governo Collor e se aprofundou nos dois mandatos de FHC. (CARRARO, 2011, p.65).

Com um discurso social democrata, Collor na prática adotou medidas de caráter neoliberais, populistas, clientelistas e assistencialistas, e seu mandato que foi do ano de 1990 a 1992 acabou com um processo de impeachment, em decorrência das denúncias de corrupção e de vários escândalos envolvendo seu nome. O processo de impeachment contou com expressiva participação popular, dando destaque aos “caras pintadas” que saíram às ruas reivindicando a saída do presidente do cargo, e das forças conservadoras que tinham se aliado a Collor no início do mandato.

Como medida importante de seu governo destaca-se a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/1990). Nesse momento, a criança e o adolescente passam a ser compreendidos como sujeitos de direitos e possuidores de proteção integral. Para Mestriner (2001) o ECA foi aprovado por força e pressão das organizações não-governamentais e movimentos atuantes na área, sendo divulgado e discutido praticamente só no âmbito da sociedade civil, ele regulamenta os preceitos constitucionais da CF/88.

Após sua saída, quem assume o cargo é o vice-presidente Itamar Franco, que permanece até o ano de 1994. Seu governo foi projetado e centrado na economia, dando destaque ao novo plano econômico, o plano Real coordenado pelo então ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso.

Em relação ao campo social, no governo Itamar Franco, foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742/93. A aprovação dessa lei foi resultado do movimento de parcela da sociedade civil, de organismos de classe e da ação do Ministério Público, que ameaçava processar a União pelo descuido com a área. (COUTO, 2008, p.147,148)

Nesse momento também é criado o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), que contextualizou os extintos INPS, INAMPS e LBA.

A política de “mínimos sociais” acabou sendo implementada através dos benefícios, como é o caso do Benéfico de Prestação Continuada (BPC) que substituiu a Renda Mensal Vitalícia, e amplia sua cobertura para pessoas com deficiência.

Ainda na área social, entre os programas sociais, o que merece ser citado é o Plano de Combate à Fome e à Miséria pela Vida, lançado no ano de 1993. Esse plano estava firmado entre Estado e sociedade civil, pautados por três princípios chaves citados por Pereira (2011, p.166) que são: “a solidariedade privada, a parceria entre Estado, mercado e sociedade e a descentralização da provisão social”.

Para coordenação do plano, foi chamado o sociólogo Herbert de Souza, conhecido como Betinho, que estava na frente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar. O plano que se estruturava com base na solidariedade social não teve recursos necessários disponibilizados pelo governo, e acabou se perdendo.

Assim, o legado do governo Itamar Franco para a área social inscreve-se na esteira dos outros governos que o antecederam, poucas ações ou quase nulas no sentido de referendar os direitos sociais contidos na Constituição de 1988. (COUTO, 2008, p. 148).

A ideologia neoliberal passou cada vez mais a avaliar políticas da iniciativa privada, deixando de lado a presença do Estado. Isso teve como resultado uma alteração na articulação entre Estado e sociedade no processo de proteção social.

Tendo em vista a orientação neoliberal presencia-se um contexto de resistência quanto aos avanços na área social, visível a partir da redução do aparelho estatal (eximindo o Estado de suas obrigações) e da transferência de responsabilidade para a sociedade civil, através de privatizações, terceirizações e incentivo ao voluntariado com parcerias entre o público e o privado. Mudanças nas relações entre o Estado e a sociedade civil exigidas pelas políticas de ajuste, tal como recomendadas pelo Consenso de Washington, “consubstanciando um novo padrão de regulação social, em moldes neoliberais” (IAMAMOTO, 1999, p.117). Essas ações interferem diretamente nas políticas sociais não superando as velhas práticas paternalistas, pontuais que tutelam e responsabilizam o indivíduo e sua família pelas mazelas sociais. (NUNES, 2009, p.24).

E foi nesse contexto que chega ao cargo de presidente o sociólogo Fernando Henrique Cardoso, que permanece no cargo durante dois mandatos (1995 a 1998 e de 1999 a 2002). Apesar de ter um discurso que priorizava áreas sociais como saúde, educação, emprego, e incluir novas discussões como a agricultura e a segurança, seu governo na realidade foi estabelecido e centrado na economia.

Conforme Faleiros (2008, p.206) “Cardoso priorizou quatro eixos em seu primeiro mandato: aprovação de sua reeleição, ajuste fiscal, privatização e redução dos direitos sociais, com o monitoramento do Fundo Monetário Internacional. Visto que a reeleição visava a continuidade do poder, os eixos seguintes se inscrevem na perspectiva neoliberal de redução do Estado em favorecimento do mercado. O modelo

econômico e político é o de maior favorecimento do mercado e de redução do Estado, priorizando os que vivem da especulação em detrimento dos que vivem do trabalho”.

Para a área social, foi lançada o Programa Comunidade Solidária, e que conforme Pereira (2011, p.172) “acabou por reeditar ações assistencialistas da Legião Brasileira de Assistência, fruto da era Vargas, tão abominadas pelo governo, e, pior, desconsiderou determinações constitucionais”. Ainda sobre o Comunidade Solidária (ROCHA, 2002, p. 186 *apud* NUNES, 2009, p. 31) analisa e salienta que o mesmo estava “limitado à distribuição de cestas básicas, algumas frentes descontinuadas de trabalho em regiões atingidas pela seca e no repasse de recursos para merenda escolar”, o que demonstra seu perfil emergencial e paliativo.

O segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso começou em meio a crises, pois o país estava passando por uma grande recessão econômica. Para isso, foram tomadas medidas que desestimularam o consumo interno e elevaram o desemprego. No final desse mandato, FHC somente “administrava” as crises de seu governo, em decorrência disso, sua popularidade ficou bastante desgastada.

No balanço social do período do governo de Fernando Henrique Cardoso, é possível apontar que, do ponto de vista ao quadro social, os resultados são desastrosos (Lesbaupin, 1999). Ao final do governo, contabilizaram-se: um aumento da concentração de renda, fenômeno muito conhecido no país (Gonçalves, 1999); um altíssimo índice de desemprego (Mattoso, 1999); uma tentativa constante de desmontar os direitos trabalhistas construídos por longas décadas (Netto, 1999); um processo de privatização intenso; e varias reformas na Constituição de 1988, principalmente no que se refere ao campo dos direitos sociais (Comparato, 1999 *apud* COUTO, 2008, p.150).

Apesar de todos esses acontecimentos e resultados, foi no governo de Fernando Henrique que no ano de 1995 regido pelo artigo 18 inciso VI da LOAS ocorreu a 1º Conferência Nacional de Assistência Social que tinha como objetivo “avaliar a situação e propor diretrizes para aperfeiçoamento do sistema”.

No ano de 1997 foi editada a 1º Norma Operacional Básica (NOB) que segundo Nunes (2009, p.23) “conceitua o sistema descentralizado e participativo, amplia o âmbito de competência dos governos Federal, Municipais e Estaduais, e institui a exigência da criação e do funcionamento de Conselho, Plano e Fundo (CPF) de Assistência Social, para que os Estados, Distrito Federal e Municípios, possam receber recursos financeiros federais”.

Ainda no ano de 1997 ocorreu a 2º Conferência Nacional de Assistência Social, cujo tema era “O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social - Construindo a Inclusão – Universalizando Direitos”.

Com a edição da NOB de 1998 foi possível ampliar as atribuições dos Conselhos de Assistência Social; diferenciar serviços, programas e projetos; bem como criar espaços de negociação e pactuação (Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite — CIB e CIT) que reúnem representações municipais, estaduais e federais de assistência social. (BRASIL, 2009a *apud* NUNES, 2009).

De acordo com Santos (2007)

No ano de 1999 foi aprovada a primeira versão da Política Nacional de Assistência Social, que tinha como intencionalidade imprimir uma reorganização institucional, ou seja, através do processo de municipalização, diminuir a enorme lacuna existente entre as demandas reivindicadas pela população no trato de seus problemas sociais e os poderes públicos. (SANTOS, 2007, p.31).

Já a 3º Conferência Nacional de Assistência Social foi realizada em 2001 com o tema "Política de Assistência Social: Uma trajetória de Avanços e Desafios".

A 4º Conferência Nacional de Assistência Social ocorreu em 2003 com o tema: "A Assistência Social como Política de Inclusão: uma nova agenda para a cidadania — 10 anos de Loas". Essa foi um marco na mudança do momento político no país, pois dava-se início a um novo ciclo com governo Lula (2003 a 2010). Essa Conferência deliberou para a construção e para a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

As eleições para presidente em 2002 agitaram o contexto político nacional. Os problemas que cercavam o governo FHC abriram espaço para que Luiz Inácio (Lula) da Silva chegasse ao poder com a promessa de dar um novo rumo à política brasileira. Para isso, Lula buscou apoio de diversos segmentos para construir uma campanha eleitoral capaz de agradar diferentes setores.

O governo Lula trouxe com ele a esperança da população de mudança, mas inicialmente ele deu continuidade ao governo Fernando Henrique. Ele trouxe algumas ações que resultaram em mudanças significativas no sistema de Seguridade Social que representaram melhorias nas condições de vida de diferentes setores da população. (NUNES, 2009, p.33).

O Programa Fome Zero foi lançado em 2003, mesmo ano da criação do Ministério Extraordinário para a Segurança Alimentar e Combate a Fome no Brasil. No mesmo ano também foi lançado o Programa Bolsa Família (PBF).

Evidencia que em 22 de setembro de 2004, mediante a Resolução nº 145, de 15/10/2004 foi aprovada em reunião do Colegiado do CNAS a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), expressando a "materialidade do conteúdo da Assistência Social enquanto um pilar do sistema de Proteção Social brasileiro no âmbito da Seguridade Social". (BRASIL, 2004, p. 11 *apud* NUNES, 2009, p.35).

A PNAS enquanto direito de cidadania tem assumido a matricialidade sociofamiliar no âmbito de suas ações, numa perspectiva socioterritorial. De acordo com Brasil (2004), suas funções são organizadas segundo as seguintes referências: Vigilância Social; Proteção Social e Defesa Social e Institucional.

Materializado pela PNAS e pautado pelas diretrizes da LOAS, o SUAS teve seu início e vira realidade com a aprovação do CNAS em 2005, retomando as NOB de 97 e 98 que trazem as bases para sua implantação.

O SUAS "objetiva consolidar um sistema descentralizado e participativo, instituído pela LOAS" (BRASIL, 2005a, p. 9 *apud* NUNES, 2009, p.37) e supõe um pacto federativo, com a definição de competências e responsabilidades dos entes das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), na provisão das ações socioassistenciais, a partir das indicações e deliberações das Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada, CIT e CIB. (BRASIL, 2004, p. 13 *apud* NUNES, 2009, p.37).

Conforme o Guia de Orientação Técnica (2005) o SUAS organiza os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em todo o território nacional, instituindo um modelo de gestão que visa promover e ampliar o acesso e cobertura do atendimento as demandas e necessidades sociais de responsabilidade da assistência social. Configura-se o novo reordenamento da política de assistência social, na perspectiva de promover maior efetividade de suas ações, aumentando sua cobertura. Neste sentido, a política de assistência social é organizada por tipo de Proteção - Básica e Especial, conforme a natureza da proteção social e por níveis de complexidade do atendimento.

Sendo assim, os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social são reorganizados por níveis de proteção, em proteção social básica (voltada à prevenção de situações de riscos pessoal e social, fortalecendo a potencialidade das

famílias e dos indivíduos) e proteção social especial (voltada à proteção de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social), tendo por base o território, de acordo com sua complexidade, respeitada a diversidade regional e local.

Conforme o documento de Orientação sobre Gestão do CREAS (2010, p.7) a “proteção social especial organiza, no âmbito do SUAS, a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, destinado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal, com violação de direitos. Tais situações podem incidir sobre as relações familiares e comunitárias, gerando conflitos, tensões e rupturas, demandando, portanto, atenção especializada e maior articulação com os órgãos de defesa de direitos e outras políticas públicas setoriais”.

O mesmo documento orienta que a atenção na proteção social especial tem como objetivo principal contribuir para a prevenção de agravamentos e potencialização de recursos para a reparação de situações que envolvam risco pessoal e social, violência, fragilização e rompimentos de vínculos familiares, comunitários e/ou sociais. Nesse sentido, algumas situações podem ser aqui elencadas: violência física, psicológica e negligência; abandono; violência sexual; situação de rua; trabalho infantil; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto; afastamento do convívio familiar, dentre outras.

Considerando os níveis de agravamento do risco pessoal, da natureza e da especificidade do atendimento ofertado, a atenção na proteção social especial organiza-se em proteção especial de média complexidade e proteção social especial de alta complexidade.

Nesse sentido, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, como integrante do Sistema Único de Assistência Social, deve se constituir como pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade, sendo responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias com seus direitos violados, mas sem rompimento de vínculos. (BRASIL, 2004, p.38).

O CREAS constitui-se numa unidade pública estatal, um equipamento público de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação para os seus usuários, envolvendo um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado.

E é a respeito do CREAS, mais precisamente do equipamento do município de Balneário Camboriú e da caracterização da política municipal de assistência social que se fará a constituição do segundo capítulo desse trabalho.

2 CARACTERIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC

Como visto anteriormente, a construção do processo histórico da proteção social brasileira foi marcada por desafios, principalmente para a política de assistência social.

Após o SUAS a política de assistência social ganha um novo reordenamento com o objetivo de promover maior efetividade de suas ações. A partir daí as diversidades locais são respeitadas, organizadas e divididas entre níveis de proteção social básica e especial.

E é nesse sentido que o objetivo desse segundo capítulo é caracterizar a política de assistência social no município de Balneário Camboriú. Para tanto se apresenta no primeiro item a organização e estrutura da política, trazendo a proteção social básica e a proteção social especial. No segundo item será trazida a proteção social especial com as entidades socioassistenciais do município e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

2.1 Organização e estrutura da política de assistência social no município de Balneário Camboriú

Com dados disponibilizados pela página eletrônica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o povoamento da região teve início em 1758, quando algumas famílias de Porto Belo se estabeleceram no local denominado Nossa Senhora do Bonsucesso, mais tarde denominado Barra. Após vieram outras famílias procedentes do Vale do Itajaí. No ano de 1836, chegaram ao local Thomas Francisco Garcia com sua família e alguns escravos. Daí a denominação de Garcia, pelo qual o lugarejo era conhecido.

Em 1930, iniciou-se a fase de ocupação da região preferida pelos banhistas, hoje conhecida como praia central. Já em 1964, o distrito teve autonomia, passando a município com o topônimo de Balneário de Camboriú. No ano de 1968 o nome do município passou a ser Balneário Camboriú.

Atualmente Balneário Camboriú com uma área de 46.4 km² (IBGE), possui uma população de 108.107 habitantes (IBGE, 2011), 80.259 eleitores (TRE/SC, 2010) e o

PIB PER CAPITA é de R\$ 4.827,41 (BNDS). Fica localizado na zona costeira, ao norte do Estado de Santa Catarina, pertence à microrregião da Foz do Rio Itajaí.

Balneário Camboriú está dividido politicamente em 14 áreas, sendo o centro da cidade, 12 bairros e a região das praias agrestes.

De acordo com o Plano Municipal de Assistência Social (PMAS, 2009) o município é considerado pela NOB/ SUAS de grande porte⁷ e está habilitado em gestão básica. O índice SUAS (2008) de Balneário Camboriú é de 0,645. Após a habilitação em gestão básica a administração municipal vem realizando significativas mudanças visando a concretização da política municipal de assistência social numa ótica de política pública de garantia de direitos.

A atual secretaria tem a denominação de Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social e está organizada em sete departamentos, sendo esses:

- Departamento Administrativo e Financeiro, que é responsável pelo recursos humanos, pelo setor de compras e de manutenção;
- Departamento de Desenvolvimento Comunitário, que é responsável pela coordenação do SIME (Sistema Municipal de Emprego), pela coordenação dos catadores de materiais recicláveis, e pela economia solidária;
- Departamento de Inclusão Social, que é responsável pelo casamento coletivo e por eventos nos centros comunitários;
- Departamento de Economia Artesanal, que é responsável pela coordenação do caminhão do peixe;
- Departamento Cuida, que é responsável por programas habitacionais;
- Departamento de Proteção Social Básica, que é responsável pelo CAD único, pelo programa Bolsa Família, pelos benefícios eventuais e pela coordenação do CRAS do bairro São Judas e pelo CRAS do bairro dos municípios;
- Departamento de Proteção Social Especial, que é responsável pela coordenação da média complexidade com o CREAS, e da alta complexidade com a casa de passagem.

⁷ De acordo com (Brasil, 2004, p.16), municípios de grande porte são aqueles cuja população está entre 100.001 a 900.00 habitantes. Esses espaços urbanos passaram a ser produtores e reprodutores de um intenso processo de precarização das condições de vida e de viver, da presença crescente do desemprego e da informalidade, de violência, da fragilização dos vínculos sociais e familiares, ou seja, da produção e reprodução da exclusão social, expondo famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade. Por isso a necessidade de uma rede socioassistencial que envolva serviços de PSB e PSE.

Em relação aos conselhos, há uma secretaria executiva especial responsável pelos dez conselhos municipais, e são eles:

- Conselho Municipal de Assistência Social;
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Municipal da Mulher;
- Conselho Municipal da Juventude;
- Conselho Municipal Anti-Drogas;
- Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Conselho Municipal do Bem-Estar Social;
- Conselho Municipal das Pessoas com Deficiência Física;
- Instância de controle do Programa Bolsa Família.

Proteção Social Básica e Especial

Como visto anteriormente no Capítulo 1, com a implementação do SUAS dá-se início a uma nova lógica na organização dos serviços, programas, projetos e benefícios.

De acordo com a (PNAS, 2004, p.33) a proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras).

Para tanto, os serviços da proteção social básica deverão ser executados nos CRAS. O CRAS é um equipamento social público estatal de base territorial responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. (BRASIL, 2004, p.35).

A respeito do CRAS Nunes (2009) nos ajuda a compreender quando cita que:

O CRAS, responsável por prestar um serviço municipal, também é conhecido como a "Casa das Famílias", sendo a "porta de entrada" para a rede

socioassistencial de Proteção Social Básica do SUAS, tendo como objetivo, por assim dizer, a organização da rede socioassistencial e o acompanhamento da família por território, devendo considerar as diversidades locais e regionais, buscando atuação em rede neste território. (NUNES, 2009, p. 56).

O município de Balneário Camboriú começa a ter os equipamentos do SUAS no ano de 2009, quando é inaugurado o CREAS que se enquadra na proteção social especial de média complexidade.

Já a proteção social básica é implantada quando inaugura o primeiro CRAS de Balneário Camboriú em dezembro de 2010. Este é localizado no bairro São Judas Tadeu e atende também as famílias e indivíduos dos bairros vizinhos Barra e Nova Esperança, pois são bairros muito próximos.

Destaca-se que segundo os dados do Cadastro Único 28% dos domicílios cadastrados são do bairro denominado “dos Municípios” e na análise das fichas do plantão social 35% dos atendimentos também são do referido bairro (PMAS, 2009, p.45). Portanto foi neste bairro a implantação do segundo CRAS de Balneário Camboriú, que teve sua inauguração em março de 2011. O CRAS do bairro “dos Municípios” presta atendimento aos bairros vizinhos Vila Real e Jardim Iate Clube.

A título de compreensão, CRAS e CREAS são vistos como:

Unidades que assumem relevância a partir do redesenho da política com a criação do SUAS por serem responsáveis pela execução, coordenação e organização dos serviços de Proteção Social Básica e Especial. Nesse sentido, os CRAS e CREAS assumem centralidade como unidades públicas de acesso e atendimento ou unidades referenciais de atendimento a comunidade. A instalação dos CRAS e CREAS no Brasil tem início a partir de 2005 orientadas por determinações da Política Nacional de Assistência Social de 2004 e da Norma Operacional Básica do SUAS de 2005. (COUTO, 2010, p.124).

Os dois CRAS existentes no município prestam como serviço o PAIF. Estes ainda estão se estruturando, pois é recente a implantação dos equipamentos.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) que é desenvolvido nos CRAS tem como objetivo “organizar e articular a rede de proteção social local no que diz respeito aos direitos de cidadania, promovendo um trabalho de inserção das famílias nos serviços de assistência social local, manter um serviço de

vigilância da exclusão social através da produção, sistematização e divulgação de indicadores do território do CRAS, promover o encaminhamento da população para as demais políticas públicas e possibilitando o desenvolvimento de atividades intersectoriais com o objetivo de romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos”. (BRASIL, 2004, p.35 *apud* CARRARO, 2010, p.108).

Um grande desafio que se apresenta para o município de Balneário Camboriú é a questão da rede socioassistencial, que é significativamente formada por entidades privadas. Acredita-se que os CRAS e o CREAS têm a grande possibilidade de “romper com práticas caritativas que contribuem para o assistencialismo e a tutela dos usuários, porém o grande número de entidades privadas favorece para a identificação da Assistência Social como benemerência”. (PMAS, 2009, p.45).

Como no campo da assistência social a filantropia sempre esteve presente, os serviços eram prestados por instituições do terceiro setor. O Estado deve ter a primazia dos serviços de acordo com as diretrizes da LOAS, essa que se constitui como marco legal que define os parâmetros de ação na garantia de direitos e visa romper com o assistencialismo visto como favor e como conjunto de ações de caridade. Para tanto, as entidades que prestam serviços devem estar reguladas e submetidas ao órgão do gestor do Estado.

A respeito disso Behring (2007) relata que:

Na assistência social, considerando o perfil dos usuários, este processo tem uma manifestação mais sutil: repasse de serviços para ONGs e congêneres, acompanhado de subsídios fiscais e incentivo ao voluntariado. (BEHRING, 2007, p.73).

O SUAS é um sistema que ainda está em construção (consolidado em um processo dinâmico). Essa construção é histórica, fruto de lutas e iniciativas de diferentes atores, organizações e movimentos sociais (PMAS, 2009, p.45). No município em questão esta construção é mais recente ainda, apenas no ano de 2009 que a administração municipal começa a olhar a assistência social como uma política pública de garantia de direitos, rompendo gradativamente com a visão assistencialista.

Com a implantação dos CRAS e do CREAS assim como orienta o SUAS, começa-se a escrever uma nova página na história da política de assistência social no município de Balneário Camboriú, deixando para trás as ações emergenciais e assistencialistas, desenvolvendo ações, serviços, programas, projetos e benefícios com foco na garantia dos direitos (PMAS, 2009, p.46).

Como visto no capítulo 1, a proteção social especial tem por objetivos prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de situações de risco ou violações de direitos. E é aí que a “proteção social especial difere-se da proteção social básica, por se tratar de um atendimento dirigido as situações de violações de direitos” (BRASIL, 2004, p. 38).

Os serviços da proteção social especial apresentam como característica uma estreita interface com o sistema de garantia de direito exigido, muitas vezes por uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgão e ações do executivo (BRASIL, 2004, p.37).

A proteção social especial é dividida em duas esferas: a proteção social especial de média complexidade e a proteção social especial de alta complexidade.

Os serviços que se enquadram na proteção social especial de média complexidade são aqueles direcionados às famílias e indivíduos com os direitos violados, mas sem rompimento dos vínculos familiares e comunitários.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009, p.5) os serviços da média complexidade são os seguintes:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado de Abordagem de Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias;
- Serviço Especializado para pessoas em situação de Rua.

Dos cinco serviços especificados pela Tipificação Nacional, o município de Balneário Camboriú oferta apenas dois no CREAS. Lembrando que no PAEFI também são incluídas as pessoas com deficiência e os idosos, não havendo um serviço específico

direcionado para esse público, conforme delimita o referido documento. O CREAS/BC e seus serviços serão detalhados no próximo item deste capítulo.

O Serviço Especializado de Abordagem Social e o Serviço Especializado para pessoas em situação de Rua são prestados pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social, mas o município não se enquadra dentro da NOB/RH/SUAS. O serviço funciona através da Casa de Passagem do Migrante sem nenhum técnico do Serviço Social e da Psicologia. A equipe de trabalho é composta por profissionais de nível médio sem articulação com o CREAS.

A Tipificação Nacional (2009) orienta que o serviço deve oferecer trabalho técnico para análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. (BRASIL, 2009, p.29).

Já a proteção social especial de alta complexidade oferta serviços às famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando de proteção integral fora de seu núcleo familiar e/ou comunitário. Esses serviços constituem a rede de acolhimento (abrigos institucionais, casas lares, famílias acolhedoras e repúblicas). (Revista MDS, 2008, p.16)

Os serviços da proteção social especial de alta complexidade de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) são os seguintes:

- Serviço de Acolhimento Institucional;
- Serviço de Acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora,
- Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência.

Destes quatro serviços o município oferece um e que também não atende os parâmetros da NOH/RH/SUAS.

A Casa de Passagem do Adolescente é o Serviço de Acolhimento Institucional oferecido pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social. Este também não conta em seu quadro técnico com profissionais do Serviço Social e da Psicologia. A equipe de trabalho conta apenas com profissionais de nível médio.

2.2 A proteção social especial do Município de Balneário Camboriú

O item em questão tratará da proteção social especial do município de Balneário Camboriú. Para tanto, serão abordadas as entidades socioassistenciais da rede e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e os serviços disponibilizados por ele.

Entidades Socioassistenciais

O município em questão possui uma rede de entidades socioassistenciais que caracterizavam a política de assistência social até a implantação dos equipamentos do SUAS. Em decorrência disso, algumas delas não prestam mais os serviços. Por estarem atuando durante muito tempo, elas ganham determinada adesão popular e também recebem recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS).

São seis as entidades socioassistenciais que atualmente recebem recursos do (FMAS), e destas, três também recebem recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

- AFADEFI – Associação de Apoio às Famílias dos Deficientes Físicos (ONG). Tem como objetivo prestar todo e qualquer suporte a pessoa com deficiência física, visando garantir-lhe o pleno e livre exercício da cidadania bem como fiscalizar o cumprimento das leis vigentes. Presta atendimento de capacitação e qualificação profissional à pessoa portadora de deficiência. Atualmente conta com 480 associados. Recebe do FMAS R\$ 36.000,00.
- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (ONG). Presta atendimento às crianças, adolescentes e adultos portadores de deficiências no município desde o ano de 1984. Atualmente conta com 170 educandos. Recebe do FMAS R\$ 63.000,00 e do recurso Federal do Piso de Transição de Média Complexidade/FNAS R\$ 37.226,40.
- Associação São Vicente de Paula – Lar dos Velinhos (ONG). Atende integralmente os idosos em situação de risco pessoal e vulnerabilidade social. Atualmente conta com 62 idosos. Recebe do FMAS R\$ 84.000,00 e do Piso de Transição de Alta Complexidade/FNAS R\$ 22.800,00.

- Casa da Criança do Brasil (ONG). Tem sua criação no ano de 1993. Abrigo integral a crianças de 0 a 12 anos. Recebe do Piso de Transição da Alta Complexidade/FNAS R\$18.000,00. Atualmente o abrigo está fechado por determinação judicial. Foram recebidas denúncias no Ministério Público de abuso sexual e maus tratos dentro do abrigo. As crianças foram removidas para o Lar Bom Pastor que fica localizado no município de Camboriú.
- NAHC – Núcleo Assistencial Humberto de Campos (ONG). Tem sua criação no ano de 1989. Presta atendimento a dependentes químicos e seus familiares. Recebe um total de R\$ 42.000,00 do FMAS.
- Viver Livre – Comunidade Terapêutica (Entidade). Presta atendimento desde 2003 a dependentes químicos e seus familiares. Recebe um total de R\$ 70.000,00 do FMAS.

CREAS

O CREAS de Balneário Camboriú aparece como uma organização de natureza pública e estatal, tendo sua implantação em 2009. Sobre a implementação do CREAS Couto (2010) nos referencia:

A implementação dos CREAS constitui questão das mais desafiantes para a consolidação do SUAS, sobretudo por não existir desenvolvimento anterior nessa modalidade. Trás inúmeras indagações para exame que, por sua vez, parecem exigir um novo estágio de formulações. São questões que emergem do processo de sua implementação e do próprio SUAS e apontam necessidades de orientações técnico-metodológicas e desenhos de gestão e gerencia para sua operacionalização (COUTO, 2010, p.185).

Do ano de 2002 a 2008 o município prestava o serviço de proteção social especial através de uma instituição do terceiro setor, a Creche e Centro Espírita Viana de Carvalho. Este foi substituído em 2008 pelo Programa Sentinela.

Conforme Avancini (2006) o Programa Sentinela era um serviço que oferecia um conjunto de procedimentos técnicos especializados para atendimento e proteção imediata às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso ou exploração sexual, bem como aos seus familiares, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da

autoestima, da superação da situação de violação de direitos e da reparação da violência vivida. Em maio de 2006, o Programa Sentinela ganhou uma nova institucionalidade, a partir da sua inserção no Sistema Único da Assistência Social (SUAS), com base no novo reordenamento da Política de Assistência Social. No SUAS, o Programa Sentinela passou a ser considerado um Serviço de Enfrentamento ao Abuso e a Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, que vem desenvolvendo suas ações nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), inserido no nível de Proteção Social Especial.

O CREAS de Balneário Camboriú assume esse serviço em julho de 2009. Este equipamento público é vinculado a Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social e que teve sua criação impulsionada pela Secretaria Estadual de Assistência Social.

O CREAS deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica e Especial, com as demais políticas públicas e demais instituições que compõem o sistema de garantia de direitos e movimentos sociais. Para tanto, é importante estabelecer mecanismos de articulação permanente, como reuniões, encontros ou outras instâncias para discussão, acompanhamento e avaliação das ações, inclusive as intersetoriais.

O CREAS trabalha em rede com o Conselho Tutelar; com a Delegacia da mulher, criança e adolescente; com o Ministério Público; com o Fórum da Vara da família, infância a juventude; com a Secretaria da Educação do município e com outros órgãos de Balneário Camboriú e região.

Para a efetivação da assistência social como política pública, é imprescindível sua integração e articulação à seguridade social e às demais políticas sociais. Por isso, a concepção de assistência social e sua materialização em forma de proteção social básica e especial (de média e alta complexidade) conforme previsto na PNAS/SUAS, requer situar e articular estas modalidades de proteção social ao conjunto das proteções previstas pela seguridade social. Portanto, a assistência social não pode ser entendida como uma política exclusiva de proteção social, ela deve articular seus serviços e benefícios aos direitos assegurados pelas demais políticas sociais, a fim de estabelecer, no âmbito da seguridade social, um amplo sistema de proteção social.

A (LOAS, 1993) em seu artigo 28 prevê que:

O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estabelecidos nesta lei far-se-á com os recursos da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art.195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

O CREAS de Balneário Camboriú tem como fonte de recursos financeiros o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) da administração pública, este executa; e é co-financiado pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Esse recurso vem através do piso fixo de média complexidade, e seu valor é referenciado pelo número de famílias atendidas pelo município.

De acordo com (BRASIL, 2005) sua missão institucional baseia-se na oferta de atendimento especializado sistemático a indivíduos e/ou famílias que encontram-se em situação de violação de direitos em decorrência de maus-tratos, negligência, abandono, discriminações, entre outras, apoiando a construção e/ou reconstrução de projetos pessoais e sociais. Tem-se a família como foco de suas ações, na perspectiva de potencializar sua capacidade de proteção e socialização de seus membros.

Alguns dos atendimentos realizados são a acolhida e escuta individual voltada para a identificação de necessidades dos indivíduos e as famílias, a busca ativa, a visita domiciliar, o diagnóstico de situação, o plano de atendimento, o acompanhamento psicossocial individual e em grupos, a articulação intersetorial e a mobilização da sociedade para enfrentamento das situações de violação de direitos. (BRASIL, 2009, p. 20).

Seu objetivo geral é o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e seus objetivos específicos a contribuição no combate a estigmas e preconceitos; e orientação as famílias com relação aos direitos e benefícios sociais.

Com a implementação do SUAS a importância da matricialidade sociofamiliar ocorre pelo fato desta ser um espaço privilegiado no âmbito da política de assistência social, partindo da idéia que, os processos de exclusão sociocultural e as transformações socioeconômicas acentuam as fragilidades e contradições das famílias brasileiras. É de extrema importância levar em consideração as diversidades que cercam as relações intra-familiares, sendo necessário também, garantir as condições de sustentabilidade para as famílias. (LEUGON, 2006, p.2).

A importância da família como espaço de socialização, já é reconhecida desde a CF/88 em seu artigo 226, que diz “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. (BRASIL, 1999). Logo após a (LOAS, 1993) também vêm reforçando esta centralidade quando diz em seu artigo 2º que “a assistência social tem por objetivo a proteção a família”.

Este destaque da família instituída na (PNAS, 2004) é vista como uma forma de superar a focalização e a fragmentação, que historicamente caracterizaram as ações sociais no Brasil, que tinham como foco grupos populacionais de beneficiários com características comuns. O mesmo documento (PNAS, 2004) nos referencia:

A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida. Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social. (BRASIL, 2004, p.41).

O CREAS de Balneário Camboriú oferta atenção na ocorrência de situações de risco pessoal e social por negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física, psicológica e sexual, discriminações sociais e restrições a plena vida com autonomia e exercícios de capacidades, prestando atendimento prioritário a crianças, adolescentes e suas famílias quando esses são vítimas de abuso, exploração sexual e violência doméstica e também como público aparecem os adolescentes⁸ em cumprimento de medidas socioeducativas.

O CREAS de Balneário Camboriú oferece aos seus usuários o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009, p.19) o PAEFI se descreve como o serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a

8 Conforme Art.2º do ECA, considera-se adolescentes aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade.

preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

Seu atendimento fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias. O serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços sócio-assistenciais, nas diversas políticas e com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos. Deve garantir atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar direitos.

O PAEFI tem como objetivo contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades; contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos e prevenir a reincidência de violação de direitos. (BRASIL, 2009, p.20).

Já o serviço de medida socioeducativa do município era prestado pela mesma instituição do terceiro setor, a Creche e Centro Espírita Viana de Carvalho, e sua transição ocorreu em duas etapas, do mês de janeiro à agosto de 2011.

Na primeira etapa da transição foram repassadas para o CREAS as pastas contendo os documentos de 26 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e em agosto de 2011 ocorreu o término da transição do serviço.

Nessa última etapa foram repassadas ao CREAS 203 pastas contendo documentos de adolescentes que cumprem medida de Liberdade Assistida (LA), Prestação de Serviço a Comunidade (PSC), medida de proteção escolar⁹, os acompanhamentos aguardando extinção e os adolescentes que estão internados. Esses 203 casos são acompanhados pelo CREAS, sendo que destes, 27 são da (PSC), 44 da (LA), 63 da medida de proteção escolar, 26 estão internados, 29 estão aguardando extinção e 14 estão em carta precatória.

⁹ Esta medida é específica do município de Balneário Camboriú/SC. O adolescente deve estar matriculado em uma instituição de ensino e a cada 90 dias deve apresentar ao órgão que presta o serviço de medida socioeducativa o comprovante de matrícula e de frequência escolar.

Com o processo de transição foi visto o impacto que são as relações entre o público e o privado dentro da assistência social. A assistência muitas vezes repassa seus serviços para instituições do terceiro setor, descaracterizando a Política Nacional de Assistência Social que desde 2004 orienta os serviços a serem executados por meio da esfera pública. Isso foi visto nitidamente quando o serviço deveria estar sobre o dever do Estado, e estava sobre o dever da instituição do terceiro setor.

Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009, p.24), as medidas socioeducativas têm por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a resignação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento das medidas.

Os objetivos são realizar acompanhamento social a adolescentes durante o cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços a Comunidade e sua inserção em outros serviços e programas socioassistenciais e de políticas públicas setoriais; criar condições para a construção/reconstrução de projetos de vida que visem a ruptura com a prática de ato infracional; estabelecer contratos com o adolescente a partir das possibilidades e limites do trabalho a ser desenvolvido e normas que regulem o período de cumprimento da medida socioeducativa; contribuir para o estabelecimento da autoconfiança e a capacidade de reflexão sobre as possibilidades de construção de autonomias; possibilitar acesso e oportunidades para a ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências e fortalecer a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2009, p.24).

A Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e a Liberdade Assistida (LA) são definidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA,1990) como:

Art.117 – A prestação de serviços comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e entre outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais.

Art.118 – A liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente.

Todas as medidas socioeducativas buscam a responsabilização do adolescente, considerando sua “condição peculiar de pessoa em desenvolvimento” (FERNANDES, 1998, p.180) e é dever do Estado garantir formas dignas para o seu cumprimento.

O CREAS de Balneário Camboriú conta com um corpo técnico composto por três Assistentes Sociais, cinco Psicólogos, uma Pedagoga, uma coordenadora, um auxiliar administrativo, uma auxiliar de serviços gerais e uma estagiária do Serviço Social.

De acordo com a (NOB/RH, 2009, p.20) a equipe de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, mais precisamente do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) nos municípios em gestão inicial ou básica deve ser composto por:

Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos.

1 Coordenador

1 Assistente Social

1 Psicólogo

1 Advogado

2 Profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)

1 Auxiliar Administrativo

Portanto, a equipe do CREAS/BC não está em acordo com a NOB/RH, pois no momento não conta em seu corpo técnico com advogado.

Sobre essa questão, Couto (2010) relata que:

Considerando as definições da NOB/RH em relação às equipes de referência para os CRAS e CREAS, estas envolvem um conjunto diversificado de profissões, atribuições e competências, instalando-se nova divisão sociotécnica do trabalho no âmbito do SUAS (COUTO, 2010, p. 60).

O tema recursos humanos na gestão da assistência social tem sido considerado um dos aspectos fundamentais para a consolidação do SUAS. Isso porque “a assistência social não opera por tecnologias substitutivas do trabalho humano. Quando usa de

tecnologia ela é *soft*, apoio e não *hard*, estruturadora”. (SPOSATI, 2006, p. 104 *apud* THOMAZ, 2007, p.53).

Sendo assim, o papel dos trabalhadores da área influi diretamente na qualidade dos serviços prestados à população, caracterizando-se como elemento importante na constituição do direito socioassistencial.

A situação vigente dos atendimentos do serviço do PAEFI CREAS/BC é caracterizada por 106 famílias. Sendo que 63 destas, a violação do direito foi caracterizada pelo abuso sexual.

Um outro dado importante a ser destacado, é que destas 106 famílias, 64 são vítimas do sexo feminino, com idades entre 7 e 14 anos.

As demandas encaminhados ao CREAS/BC têm origem da rede socioassistencial, principalmente do Conselho Tutelar, delegacia, CRAS, Ministério Público e rede da saúde.

O CREAS/BC trabalha não só a vítima da violação, mas sim a família, caracterizando a matricialidade sociofamiliar do SUAS.

Já os atendimentos em vigência em 2011 no Serviço de cumprimento de medida socioeducativa do CREAS/BC são 229 casos, entre eles os adolescentes que cumprem medida de Liberdade Assistida (LA), Prestação de Serviço a Comunidade (PSC) e medida de proteção escolar.

Em um comparativo entre o atendimento observado na instituição do terceiro setor durante o período de transição e o atendimento prestado pelo CREAS/BC pôde-se verificar que a instituição não trabalhava com a matricialidade sociofamiliar, e sim trabalhavam com a questão individual.

Essa questão entre o serviço público e o privado servirá como base para a discussão do próximo capítulo desse trabalho.

3 A RELAÇÃO PÚBLICOXPRIVADO NAS POLÍTICAS SOCIAIS: ANÁLISE DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

O referido trabalho resgatou até aqui a construção da trajetória das políticas sociais brasileiras, em especial a política de assistência social para compreender os desafios que se interpõe diante da reestruturação da Política Nacional de Assistência Social através do SUAS.

Nesse sentido, foi compreendido o novo reordenamento da política e caracterizada a assistência social do município em questão. Dessa maneira, fora apresentada a organização por níveis de proteção básica e especial e seus respectivos equipamentos, destacando os serviços disponibilizados pelo CREAS/BC e a oferta dos serviços que eram, até então, disponibilizados apenas por entidades privadas.

Seguindo essa linha, o terceiro capítulo desse trabalho de conclusão de curso tem como objetivo problematizar a relação público e privado na proteção social especial do município de Balneário Camboriú no contexto das políticas sociais.

3.1 Primazia do Estado ou supremacia da lógica privada?

Como forma de enfrentamento da crise econômica internacional os direitos assegurados pelo Welfare State foram desmantelados e como estratégia para retomar a acumulação em nível mundial foi estruturado um conjunto de reformas estruturais, que foram colocadas para a América Latina como forma de inserir as economias periféricas no circuito globalizado.

Esse processo reformista chamado de neoliberalismo teve sua consolidação na Inglaterra no governo de Margaret Thatcher e nos Estados Unidos no governo de Ronald Reagan. Esse ideário foi disposto através de um conjunto de reestruturações na esfera econômica, política e social.

Os países de economia periférica adotam uma série de medidas inspiradas nas orientações dos organismos financeiros internacionais, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Fundo Monetário Internacional (FMI), propostas no Consenso de Washington (1989), que indicam para uma abolição dos

controles sobre os fluxos de dinheiro e de mercadorias, em defesa do livre jogo do mercado e para a redução dos gastos governamentais, a fim de diminuir o déficit público. (THOMAZ, 2007, p.20).

Sobre esse conjunto de reformas nos países periféricos, que ficou conhecido como neoliberalismo Oliveira (2003) expõe:

O neoliberalismo que se vive na América Latina não se compatibiliza com aquele que é descrito por seus representantes mais competentes. Antes, reduz-se a afirmação genérica da liberdade e da primazia do mercado sobre o Estado, e do individualismo sobre o coletivo. Deriva daí a idéia de Estado mínimo, o que supõe ausência de intervenção no livre jogo dos agentes econômicos. (OLIVEIRA, 2003, p.74).

Como consequência, “por um lado, a implementação das medidas de ajuste estrutural, basicamente orientadas para o saneamento da economia, reduziu a inflação e o déficit público, ou promoveu surtos de crescimento econômico, privatizações e abertura de mercado, por outro lado, produziu tensões sociais e o agravamento da pobreza junto às camadas menos favorecidas da população. Sobre essas camadas recaiu o ônus das reformas econômicas que se mostraram recessivas e se traduziram em redução da oferta de emprego, deteriorização dos salários, aumento do preço dos gêneros alimentícios de primeira necessidade e corte nos gastos com saúde, educação, saneamento, etc”. (PEREIRA, 1996, p.115).

Como visto no primeiro capítulo desse trabalho, a disseminação do ideário neoliberal em nosso país começou com o governo de Fernando Collor de Melo, atingindo seu ápice no governo de Fernando Henrique Cardoso.

FHC elaborou o Plano Diretor da Reforma do Estado em 1995 e na linha do Consenso de Washington reduziu o papel do Estado mediante a desarticulação das já frágeis medidas de proteção social, para favorecimento do mercado, baseado na “dicotomia entre público e privado, caracterizando-se por público tudo o que é ineficiente, aberto ao desperdício e à corrupção, e, por privado, a esfera da eficiência e da qualidade”. (SIMIONATTO, 2004, p. 22 *apud* THOMAZ, 2007 p.21).

O neoliberalismo carrega em si um conjunto de reformas que instituem a deflação e a recuperação das taxas de lucro, alterando assim as funções do Estado. O que ocorre é a abertura comercial e financeira através de programas de privatização, onde serviços que eram da esfera pública são repassados para a esfera privada. Esse é o

movimento em nível internacional com consequências explícitas em nível nacional que vão dar diretrizes para se proliferar no Brasil as Organizações Não-Governamentais.

As políticas sociais ganham essa nova habilidade, pois agora não são exclusivas do Estado, podendo ser realizadas pelo terceiro setor. Terceiro Setor que conforme (THOMAZ, 2007, p.21) “passa a adquirir legitimidade e legalidade a partir da Medida Provisória nº 1.591, de 9/10/1997, que criou o Programa Nacional de Publicização. De acordo com a referida medida, as organizações sociais são pessoas jurídicas de direito privado, constituídas sob a forma de associações civis sem fins lucrativos, que se habilitam à administração de recursos humanos, instalações e equipamentos pertencentes ao poder público e ao recebimento de recursos orçamentários para prestação de serviços sociais”.

A partir dessas determinações, os Estados nacionais foram induzidos a reduzir o gasto social, devendo priorizar a eficiência do gasto, concentrando os investimentos em políticas focalizadas e transferindo a execução para a sociedade civil e o mercado. Desse modo, administrar a pobreza com custo mínimo e em âmbito micro social passou a fazer parte da agenda pública no continente latino-americano, de modo que nessa conjuntura pode-se observar a grande proliferação das instituições privadas no âmbito do denominado “terceiro setor”, as Organizações Não-Governamentais – ONG’s, que começaram a acessar dinheiro público e passaram a ter acesso a linhas de créditos internacionais para desenvolver projetos e ações relacionadas ao supracitado objetivo de diminuição da pobreza. (CARRARO, 2010).

Raichelis (1998) nos ajuda a entender quando cita que:

Em tempos de afirmação do ideário neoliberal e de fragilização das políticas públicas, ganha relevância a relação entre Estado e entidades assistenciais privadas sem fins lucrativos. Sendo essas relações de parceria, não devem reforçar a tendência à desresponsabilização do Estado pela condução das políticas públicas. Há na dinâmica societária atual uma perigosa inversão dos discursos (e práticas), que precisa ser debatida com maior profundidade: o Estado fala a linguagem da solidariedade e a sociedade a linguagem dos direitos. Esse processo vem marcando as políticas sociais, em especial a assistência social, em função da qual Yasbek (1995) cunhou a expressão *refilantropização* da questão social para explicitar o movimento por meio do qual o Estado vai, progressivamente, assumindo um papel subsidiário e complementar no equacionamento das demandas sociais, delegando às

organizações da sociedade civil as iniciativas nesse campo. (RAICHELIS, 1998, p.82).

As tendências que direcionam para o esgotamento do Estado no que diz respeito aos serviços sociais públicos tendem a “instrumentalizar um conjunto de valores, práticas, sujeitos, instâncias: o chamado “terceiro setor”, os valores altruístas de “solidariedade individual” e do “voluntarismo” e as instituições e organizações que em torno deles se movimentam. O capital luta por instrumentalizar a sociedade civil – torná-la dócil, desestruturada, desmobilizada, amigável. O debate sobre o “terceiro setor”, como ideologia, transforma a sociedade civil em meio para o projeto neoliberal desenvolver sua estratégia de reestruturação do capital, particularmente no que se refere à reforma da Seguridade Social”. (MONTAÑO, 2007, p.233). Representando dessa forma um “Estado mínimo para o social e máximo para o capital”.

A prestação de serviços públicos está sendo repassada para o mercado e para a sociedade civil. Coerência disso é que hoje saúde, previdência e educação estão colocadas “a venda” no mercado privado. Já a assistência social, muitas vezes, realiza e recupera práticas filantrópicas com ações focalizadas para aquela população que não pode consumir, caracterizando a remercantilização da questão social. Questão social que é vista por (IAMAMOTO, 2007, p.27) “como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”.

A trajetória da assistência social foi construída fora do Estado brasileiro que, de forma tímida, iniciou a sua parceria com a sociedade civil por meio da oficialização da filantropia. Essa caracterização começa na década de 40, como visto no primeiro capítulo desse trabalho com a LBA “que inaugura a iniciativa de particulares, logo encampada e financiada pelo governo, contando também com o patrocínio das grandes corporações patronais (Confederação Nacional da Indústria e Associação Comercial do Brasil) e o concurso das senhoras da sociedade”. (IAMAMOTO; CARVALHO, 1990, p. 257).

Este fato assinalou um registro de atribuir a responsabilidade pela prestação de serviços de assistência social às primeiras damas, imperando a visão patrimonial dos benfeitores na estruturação dos serviços públicos, muito embora estejam assegurados como direitos. Por um longo período repetiu-se a clivagem dos programas calcados nas clientelas, distantes da perspectiva de políticas públicas setoriais e de defesa de direitos. (COLIN, 2008).

Nesse sentido estava estruturada a prestação dos serviços pelas entidades não governamentais. Os atendimentos prestados na área de assistência social eram desencadeados por entidades não governamentais, em sua maioria de cunho religioso e sob o enfoque da solidariedade social e da caridade. Sem desconsiderar a importância destes princípios em uma sociedade com graves desigualdades sociais tais pressupostos não conferem a legitimidade exigida para a delimitação da assistência social como política pública alicerçada de direitos socioassistenciais.

O referido município não fugiu a lógica da realidade brasileira, visto que o serviço de cumprimento de medida socioeducativa estava sob a ótica de uma instituição de cunho religioso com enfoque na caridade para com os adolescentes em questão.

Na história política brasileira, a assistência social não foi concebida como área de definição política, constituindo-se de ações dispersas e descontínuas de órgãos governamentais e instituições privadas, compondo um universo de práticas sociais nas quais transparecem as contradições entre o estatal e o privado. (RAICHELIS, 1998).

A respeito da prática filantrópica existente na assistência social, é salientado que:

A assistência social é a política que mais vem sofrendo para se materializar como política pública e para superar algumas características históricas como: morosidade, redução e residualidade na abrangência, visto que os serviços e programas atingem entre 15% e 25% da população que deveria ter acesso aos direitos; manutenção e mesmo reforço do caráter filantrópico, com forte presença de entidades privadas na condução de diversos serviços, sobretudo os dirigidos às pessoas idosas e com deficiência, e permanência de apelos e ações clientelistas. (BEHRING, 2010, p.161).

Contemplando a ideia da autora citada acima, no município de Balneário Camboriú parece que está “enraizada” a prestação de serviços por entidades filantrópicas privadas, pois durante anos elas foram as únicas no município a prestar os serviços destinados a determinada população. Visto que é recente a implementação dos equipamentos públicos que materializam o SUAS.

Até então, a política de assistência social estava “esquecida” no município que não ultrapassava a lógica assistencialista, assim, não alcançando a legitimidade dos direitos socioassistenciais que é primazia dessa política.

As entidades filantrópicas passam a desconsiderar a participação do Estado na provisão das políticas sociais, o que contribuiu para um processo de esgotamento das conquistas dos direitos da CF/88, o que repete a cultura clientelista construída na sociedade brasileira.

Em um país como o Brasil, com as tradições político-econômicas e socioculturais, e que apenas a partir da Constituição de 1988 passa a ter em perspectiva a construção de um padrão público, universal de proteção social, coloca-se um quadro de grande complexidade, aridez e hostilidade, para a implementação dos direitos sociais, conforme estabelecido no artigo 6º da Constituição Federal. Esta institui como direitos a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência social. Prevalece o consenso de que a introdução da seguridade social na Carta Magna de 1988 significou um dos mais importantes avanços na política social brasileira, com possibilidade de estruturação tardia de um sistema amplo de proteção social, mas que não se materializou, permanecendo “inconclusa”. (FLEURY, 2004 *apud* BEHRING, 2010, p.156).

Como resultante de todo esse processo, houve a deteriorização do incipiente Sistema de Seguridade Social brasileiro na década de 1990, diante da ofensiva do governo contra a sua cobertura universalizadora. Cabe salientar, que isso se deve especialmente pelo fato da formatação e inscrição dos direitos sociais terem ocorrido em meio a um contexto econômico desfavorável, marcado pela recessão, e concomitantemente frente às definições das diretrizes macroeconômicas, que indicavam para a retirada do Estado do campo social. (THOMAZ, 2007, p.22).

O Estado tem o dever de participação nas políticas sociais e não deixá-las somente sob a responsabilidade do terceiro setor.

A relação entre a esfera pública e a esfera privada nas políticas sociais brasileiras pode ser analisada através do movimento de universalidade dos atendimentos e da divisão de tarefas entre o setor público e privado.

Penteado Filho (2002) relata sobre duas características que causam efeito na relação público e privado. Uma delas é o padrão clientelista, que implica não apenas numa utilização de recursos públicos para atender a interesses eleitorais privados, como numa distribuição seletiva desses recursos. A outra é o padrão corporativista, que

reforça a manutenção de benefícios e direitos conquistados por grupos sociais específicos, em detrimento dos demais.

A respeito do governo Lula, Colin (2008) relata que:

O governo Lula, apesar de definir um Ministério específico para a área, responsável pela instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), manteve, em paralelo, a lógica de concessão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) para as entidades reconhecidas como filantrópicas e benemerentes, não só da área de assistência social, mas também de saúde e de educação, que chancela o recebimento de exonerações tributárias e molda o formato de financiamento indireto aparte do orçamento público. Continua, portanto, a mescla do público e do privado no trato da coisa pública. (COLLIN, 2008, p.29).

Mesmo diante da complexidade da relação público e privado que esta questão planeja, persiste o desenvolvimento das ações e dos serviços socioassistenciais por via da atuação de entidades privadas, fundada em justificativas como a ausência da capacidade de governança que atingiu o Estado moderno, a incapacidade deste Estado burocrático frente às exigências da sociedade e do mercado e a forte crise fiscal que o assola desde a década de 1980.

Diante do exposto, torna-se evidente que no município de Balneário Camboriú ocorria a reprodução das formas preponderantes de operar até então a política de assistência social no Brasil, numa perspectiva conservadora, impregnada pelo caráter pontual e fragmentário.

3.2 Novas bases para a relação

Assim que, no governo Lula foi retomada a proposta de reforma do Estado, agora em nova roupagem, com a instituição de fundações sem fins lucrativos, integrantes da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito público ou privado, neste último caso, para o desempenho de atividade estatal que não seja exclusiva do Estado, nas seguintes áreas: saúde; assistência social; cultura; desporto; ciência e tecnologia; meio ambiente; previdência complementar do servidor público; comunicação social e promoção do turismo nacional.(COLIN, 2008, p.48).

Incluem-se na provisão de bens tanto os aspectos que suprem as necessidades materiais como as necessidades cognitivas do ser humano, como: a informação, a convivência familiar e comunitária saudáveis, a capacitação profissional e intelectual, a oportunidade de participação e de controle nas decisões políticas.

A (PNAS-2004) propõe a efetivação de amplos acordos entre o Estado e a sociedade para a prestação de serviços socioassistenciais e a ampliação das condições produtoras de bens e serviços de qualidade à população, em especial as em estado de vulnerabilidades e riscos pessoal e social, de acordo com a complexidade dos serviços e o porte do município; a mudança na cultura política de pensar, gerir, executar, financiar e avaliar as ações de assistência social; o estímulo às ações que promovam a integração familiar e comunitária, para a construção da identidade pessoal e convivência social do destinatário; entre outras.

Uma dificuldade que remonta na disseminação pela sociedade, em suas diferentes esferas, do reconhecimento cultural de que o atendimento aos “pobres e menos favorecidos” pode ser efetuado por qualquer “indivíduo de boa vontade”, reforçado pelo princípio religioso de dever moral, bem como pela tradição histórica assistencial e conservadora reinante no Brasil, que a desloca dos elementos constituintes de políticas públicas e correlaciona, quase que de maneira automática, a execução da assistência social por instituições de caridade e filantropia, no âmbito não governamental, e pela figura da primeira dama, no governamental. (COLIN, 2008, p.62).

Como visto no capítulo 1 deste trabalho, foi a partir da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS-1993), da Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS-2005) que a assistência social alcança legitimidade.

O SUAS materializa o conteúdo da LOAS, define e organiza os elementos essenciais à execução da política de assistência social possibilitando a normatização de padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas. (BRASIL, 2004, p.39):

- Matricialidade Sociofamiliar;
- Descentralização político-administrativa e Territorialização;
- Novas Bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil;

- Financiamento;
- Controle Social;
- Desafio da participação popular/cidadão usuário;
- Política de Recursos Humanos;
- Informação, Monitoramento e Avaliação.

Com essa nova reorganização a assistência social ganhou uma gestão articulada entre União, Estados e municípios. Nesse caminho, a esfera municipal passou a assumir importante autonomia na função de elaborar e executar políticas, pois respeita a realidade local.

A redefinição descentralizadora na organização da assistência social previu ainda o estabelecimento de “redes de cooperação entre os setores público e privado, na provisão de bens e serviços socioassistenciais - sem desobrigar o Estado de suas responsabilidades”. (THOMAZ, 2007, p. 34).

Para as novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil a LOAS propôs um conjunto integrado de ações e iniciativas do governo e da sociedade civil para garantir proteção social para quem dela necessitar. (BRASIL, 2004, p.47).

O mesmo documento nos referencia dizendo que a gravidade dos problemas sociais brasileiros exige que o Estado assuma a primazia da responsabilidade em cada esfera de governo na condução da política. Por outro lado, a sociedade civil participa como parceira, de forma complementar na oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social. Possui, ainda, o papel de exercer o controle social sobre a mesma.

No referido município, as entidades não estavam agindo de forma complementar, e sim estavam assumindo a primazia da responsabilidade nas políticas sociais. Com isso foi possível constatar que Balneário Camboriú não vinha atendendo as diretrizes do SUAS, no que tange a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social, uma vez que eram as iniciativas filantrópicas e privadas que sustentavam a prestação dos serviços de proteção social especial. Cabe destacar que esta alternativa responde a lógica da desresponsabilização do Estado, como visto anteriormente neste capítulo.

Somente o Estado dispõe de mecanismos fortemente estruturados para coordenar ações capazes de catalisar atores em torno de propostas abrangentes, que não percam de

vista a universalização das políticas, combinada com a garantia de equidade. Esta prerrogativa está assegurada no art.5º, inciso III da LOAS. (BRASIL, 2004, p.47).

No discurso da política social a noção de rede vem se incorporando, pois ela “com base no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação na prática da política de assistência social, o que supõe constituir ou redirecionar essa rede, na perspectiva de sua diversidade, complexidade, cobertura, financiamento e do número potencial de usuários que dela possam necessitar”. (BRASIL, 2004, p.88).

A rede não deve substituir a ação do Estado mais sim fomentar as decisões políticas tomadas pelo poder público e pela sociedade. O Estado deve coordenar o processo de articulação e integração entre organizações não governamentais, organizações governamentais e segmentos empresariais, além de discutir questões pertinentes para o bem da população. Portanto, uma articulação política.

Na proposta do SUAS, é condição fundamental a reciprocidade das ações da rede de proteção básica e especial, com centralidade na família, sendo consensado o estabelecimento de fluxo, referencia e retaguarda entre as modalidades e as complexidades de atendimento, bem como a definição de portas de entrada para o sistema. Assim, a nova relação público e privado deve ser regulada, tendo em vista a definição dos serviços de proteção básica e especial, a qualidade e o custo dos serviços, além de padrões e critérios de edificação. (BRASIL, 2004, p.47).

Na assistência social a constituição de rede pressupõe a presença do Estado como referência global para sua consolidação como política pública. Isso supõe que o poder público seja capaz de fazer com que todos os agentes desta política, OG e/ou ONG, transitem do campo da ajuda, filantropia, benemerência para o da cidadania e dos direitos.

Sobre essa questão, Colin (2008) referencia que:

A legislação regulamentadora da política de assistência social a institui como política pública, com primazia da responsabilidade do Estado, e a instalação de uma rede de proteção social básica e especial, formada por entidades governamentais e não governamentais, que seguem as determinações e a fiscalização estatal, tendo como propósito a oferta de serviços socioassistenciais no atendimento às situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, como ainda o estabelecimento de um projeto de vida e de

um padrão de proteção social que comungue com o patamar de cidadania socialmente aceito. (COLIN, 2008, p.63).

O Estado constitucionalmente é responsável pelo asseguramento dos direitos sociais pela via da positivação de políticas públicas. E aqui está um grande desafio a ser enfrentado, o de romper com a prática da ajuda e caminhar para que os direitos sejam assegurados.

Somente o acompanhamento aprofundado desta trajetória poderá indicar os rumos assumidos pela política pública de assistência social, que se encontra entre a dicotomia da luta social pela implantação do SUAS, enquanto política afiançadora de direitos socioassistenciais, e a prática conservadora tradicional assistencialista, clientelista e filantrópica, que perpetua a dependência, e a caridade.(COLIN, 2008).

Balneário Camboriú encontra-se nessa luta, pois está implantando os equipamentos do SUAS, assim, como tentando romper com as práticas assistencialistas existente até então no município.

Assim, a nova configuração do setor ainda convive com a ótica tradicional, a qual sustenta e reproduz a herança cultural e institucional da benemerência, em suas diversas expressões, tais como a filantropia, a caridade, o voluntarismo, através do fornecimento de serviços e programas aleatórios, fragmentários, compensatórios e centralizados.

3.3 Transição do privado para o público

O processo de transição do serviço de proteção a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa ocorreu através de um Termo de Ajuste e Conduta, onde o município ancorado nas legislações requereu a oferta do serviço.

Para tanto, a instituição do terceiro setor que recebia recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) para a prestação desse serviço, não mostrou nenhum interesse pelo repasse ao município. Em decorrência disso, a transição ocorreu de forma lenta.

No determinado município pode ser visto essa transferência de fundos públicos para o terceiro setor, já que ele, em geral, não tem condições de autofinanciamento.

Conforme Montaño, "esta transferência é chamada, ideologicamente, de "parceria" entre o Estado e a sociedade civil, com o Estado supostamente contribuindo, financeira e legalmente, para propiciar a participação da sociedade civil". (MONTAÑO, 2007, p. 199).

O repasse de dinheiro público para o privado não é algo novo, mas que tem se transformado na própria política pública, principalmente nos casos em que o governo apenas repassa recursos para as ONGs, ou instituições privadas executarem as políticas sociais.

Durante a transição do serviço que estava sob prestação da esfera privada e no momento estava sendo repassada para a esfera pública foram visualizados alguns pontos a serem destacados:

- Primeiro, no quadro de profissionais técnicos, a instituição não contava com Assistente Social, descaracterizando o que condiz na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais;
- Segundo, o espaço físico era inadequado, com salas abertas e com barulho interno como música e bate papo das salas ao lado, desconsiderando o sigilo profissional que também é um das diretrizes da Tipificação Nacional;
- Terceiro, a metodologia de trabalho não condiz com o que deve ser aplicado, na verdade, o trabalho realizado pela equipe da instituição era uma abordagem individual e psicológica, como se fosse um aconselhamento, sem a participação da família.

Com toda essa fragilização do serviço pode-se verificar que a instituição não estava estruturada a partir das centralidades da PNAS e da Tipificação Nacional que apontam para a primazia da responsabilidade do Estado na centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Apesar do CREAS estar prestando o serviço de proteção a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa a pouco tempo, o serviço esta se adequando a estrutura da PNAS e da Tipificação Nacional, pois está fazendo a acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; trabalho interdisciplinar; articulação interinstitucional com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e familiar de atendimento, considerando as especificidades da adolescência; orientação sociofamiliar; acesso a documentação pessoal; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços

de políticas públicas setoriais; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização para o exercício da cidadania e elaboração de relatórios.(BRASIL, 2009, p.25).

O serviço que ainda está em fase de implantação encontra algumas dificuldades, pois os adolescentes ainda resistem a nova estrutura do serviço, pois estavam acostumados com a lógica simplista da instituição do terceiro setor.

O Artigo 3º da LOAS acerca das entidades de assistência social dispõe que:

Art.3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos.

Entende-se que, embora não se caracterizando como entidade ou organização de assistência social especificamente, poderá ainda a pessoa jurídica registrar apenas o serviço socioassistencial que eventualmente preste. Estariam reconhecidas como entidades e organizações correlatas à política de assistência social, posto que atuam, prioritariamente, em outras políticas públicas, tais como educação, cultura, saúde, esporte, entre outras, mas que mantêm, de forma continuada, permanente e planejada, algum serviço ou ação socioassistencial dirigida ao público usuário da assistência social, seja no atendimento ou na defesa de direitos.(COLIN, 2008).

A Resolução 16/2010 define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal. Seu Art. 11. dispõe sobre as entidades e organizações sem fins econômicos que não tenham atuação preponderante na área da assistência social, mas que também atuem nessa área, deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios da referida resolução.

Cumpram ressaltar que, desde o início, muito provavelmente por assumirem feições advindas das obras de caridade ou, mais tarde, pelos vínculos estabelecidos em sucessivas alterações das estruturas ministeriais, as ações de assistência social foram confundidas com os serviços prestados em outras políticas sociais, como as de educação

e de saúde, até o ponto de ainda hoje tornarem difíceis as delimitações entre as respectivas áreas. (COLIN, 2008, p.135).

Seguindo essa lógica, podemos pontuar as entidades do município de Balneário Camboriú que são da esfera da saúde, como o Núcleo Assistencial Humberto de Campos (NAHC) e a Comunidade Viver Livre, mas que recebem recursos da assistência social.

De acordo com o Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) no ano de 2010 foram repassados para a assistência social (2,42%) do orçamento total e para a saúde foram repassados (15,41%) do orçamento total do município.

Nesta névoa entre o público e o privado, o Estado pode corromper suas obrigações e certificar a prevalência do atendimento pelo setor privado, estruturado sob as bases da filantropia e da benesse.

Contudo, Couto (2010) nos ajuda quando referencia que:

A consolidação da assistência social enquanto política pública de responsabilidade do Estado e de direito do cidadão, revela-se como um processo em transição, onde os valores e parâmetros afirmados pela nova institucionalidade na perspectiva do SUAS, convivem cotidianamente com referenciais da cultura patrimonialista, tecnocrática e clientelista. Essa convivência entre culturas políticas com perspectivas divergentes e contrária aponta para enormes desafios a serem enfrentados pelo conjunto dos sujeitos sociais, especialmente envolvidos com a construção do sistema, considerando-se as influências de determinações que se situam para além do campo específico da política da assistência social, ou seja, a esfera político-cultural que permeia o conjunto das relações sociais. (COUTO, 2010, p.260).

Sendo assim, a oferta dos serviços da proteção social especial aprofundavam a supremacia da rede privada na contraposição a primazia do Estado, que mesmo com algumas iniciativas ainda tem dificuldade em legitimar dados os “ranços” históricos a que está submetida a política de assistência social no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito caracterizar o serviço de proteção social especial do município de Balneário Camboriú. Para se entender como a assistência social chega a determinada denominação e divisão foi preciso recorrer a história política, social e econômica do Brasil. Para tanto foram introduzidos os principais acontecimentos de cada período, com seus respectivos presidentes e suas principais ações.

Ao explicar o processo de formação do sistema de proteção social pôde-se observar que a formação dos direitos sociais aconteceu primeiramente no campo do trabalho e da previdência, e somente beneficiava trabalhadores formais e urbanos.

Pôde-se visualizar que a composição da política de assistência social em nosso país configurou-se com um caráter assistencialista, pontual e fragmentada. A exemplo disso fora mostrado a LBA, o Plano de Combate a Fome e a Miséria pela Vida e o programa Comunidade Solidária.

Foi importante salientar que a sociedade brasileira passou por vários períodos, tanto que o movimento para a abertura democrática se deu após o regime militar.

O reconhecimento dos direitos sociais veio com a promulgação da CF/88. Contudo, a política social passou a ser um dever do Estado e um direito do cidadão.

Entretanto, o que foi visto é que ainda nos dias atuais a assistência social muitas vezes perde espaço para entidades filantrópicas. Tendo em vista que a assistência social ainda tem importantes desafios a serem enfrentados.

A proteção social especial tem um propósito de acolher os casos de violação de direitos prontamente nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Esses são os equipamentos especializados para serviço de enfrentamento de situações de maus tratos, negligência, abandono, discriminações, violência física, psicológica e sexual.

No CREAS/BC o atendimento prioritário é para crianças, adolescentes e suas respectivas famílias. A matricialidade sociofamiliar é uma das orientações desenvolvidas pelo SUAS, pois ela é a mediadora das relações entre o sujeito e a coletividade.

O CREAS/BC também atende os adolescentes que estão em conflito com a lei e que em decorrência disso cumprem medida socioeducativa. Essas são em meio aberto e

são caracterizadas como Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC).

No decorrer do trabalho foi visto a tentativa de se construir um Estado democrático, mas esse foi absorvido pelo neoliberalismo. Com ele vieram as privatizações, a abertura de mercado, o desemprego e a queda no valor dos salários. Nesse cenário a assistência social retrocedeu na esfera da proteção social, pois o ideário neoliberal implementou um tendência a focalização, seletividade e fragmentação.

A 4º Conferencia Nacional de Assistência Social deliberou para a construção do SUAS. As inovações trazidas pela PNAS e SUAS vieram com um intuito de transformar a assistência social.

Foi possível compreender como se dá a organização da política da assistência social no município de Balneário Camboriú que começou tardiamente a implementar os equipamentos do SUAS, o que tem dificultado a superação da lógica da oferta dos serviços pelas entidades de assistência social e efetiva absorção dos serviços pelo município. Essa lógica é percebida a partir da caracterização do CREAS/BC.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais os serviços prestado pelo referido município são o PAIF que se enquadra na proteção social básica, o PAEFI, o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e o acolhimento institucional que de enquadram na proteção social especial.

O serviço de medida socioeducativa do município era prestado por uma instituição do terceiro setor, e sua transição ocorreu durante o período de estágio, portanto pôde-se acompanhar o processo que ocorreu em duas etapas, do mês de janeiro à agosto de 2011.

Na primeira etapa da transição foram repassadas para o CREAS as pastas contendo os documentos de 26 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e em agosto de 2011 ocorreu o término da transição do serviço.

Nessa última etapa foram repassadas ao CREAS 203 pastas contendo documentos de adolescentes que cumprem medida de Liberdade Assistida (LA), Prestação de Serviço a Comunidade (PSC), medida de proteção escolar, os casos aguardando extinção e os adolescentes que estão internados. Esse 203 casos agora são acompanhados pelo CREAS, sendo que 27 são da (PSC), 44 da (LA), 63 cumprem medida de proteção escolar, 26 estão internados, 29 estão aguardando extinção, 14 estão em carta precatória.

Com o processo de transição foi visto o impacto, que são as relações entre o público e o privado dentro da assistência social. A assistência muitas vezes repassa seus serviços para as instituições do terceiro setor, descaracterizando a Política Nacional de Assistência Social, que desde 2004 orienta os serviços a serem executados por meio da esfera pública. Isso foi visto nitidamente quando o serviço deveria estar sobre dever do Estado, e estava sobre o dever de instituição do terceiro setor.

Pôde-se perceber que os serviços estão em processo de implementação e ainda não estão bem estruturados, dada a sua recente implantação. Um dado importante sobre o serviço especializado de abordagem social para pessoas em situação de rua é que este não possui nenhum técnico do Serviço Social nem da Psicologia, com isso o serviço não se enquadra dentro da NOB/RH/SUAS.

Acredita-se que CRAS e CREAS têm grande possibilidade de romper com as práticas caritativas que contribuem para o assistencialismo, porém o grande número de entidades filantrópicas favorece para a identificação da assistência social como benemerência.

REFERÊNCIAS

AVANCINI, Eliane. **Trabalho em rede: condição para a consolidação do programa sentinela no município de Cascavel/PR.** 2006. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade de Londrina, Londrina, 2006.

BALNEÁRIO CAMBORIU. **Plano Municipal de Assistência Social.** Balneário Camboriú: Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social, 2009.

BATTINI, Odária. **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate.** São Paulo: Veras Editora, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais.** Brasília, 2009.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Edição Administrativa atualizada em Brasília, maio de 1999.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, 1990. ECA

BRASIL. **Guia de Orientação Técnica – SUAS n. 01 – Proteção Social Básica de Assistência Social,** Brasília, 2005.

BRASIL. **Guia sobre Gestão do CREAS.** Brasília, 2010.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social.** Brasília, 1993. LOAS

BRASIL. **NOB/RH/SUAS.** Brasília, 2007.

BRASIL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social.** Brasília, 2007.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.662. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências.** Brasília, 7 de junho de 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social, Brasília, Norma Operacional Básica NOB/SUAS.** Brasília, 2004.

BRASIL. **Resolução 16.** Define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social. Brasília, 2010.

BEHRING, Elaine Rossetti. **A política de Assistência Social no Brasil: desafios para o Assistente Social: II simpósio do Serviço Social do COMAER.** 1ªed. Rio de Janeiro: Public Editora, 2007.

BEHRING, Elaine. Contra-reforma do Estado, seguridade e o lugar da filantropia. **Revista Serviço Social e Sociedade.** Políticas públicas e sociedade civil, São Paulo, n. 73, p.101-117, 01 mar. 2003.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Política social: fundamentos e história**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010

BEHRING, Elaine Rosseti. **Política social no capitalismo tardio**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti; MIOTO, Regina Célia. **Política social na capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, Maria Inês; PEREIRA, Potyara. **Política social e democracia**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

CARRARO, Dilceane. **A política de assistência social no Brasil e no Chile: o binômio da focalização x universalização**. 2010. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

COLIN, Denise Ratmann Arruda. **Sistema de Gestão e Financiamento da assistência social: transitando entre a filantropia e a política pública**. 2008. 318f. Tese (Doutorado) – Ciências Sociais, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 273/93. **Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. 13 de março de 1993.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

COUTO, Berenice Rojas. **O sistema único de assistência social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010.

DRAIBE, Sônia M. **Brasil 1980-2000: Proteção e insegurança sociais em tempos difíceis**. 2002. Disponível em: <www.enap.gov.br>. Acesso em: 02 set. 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do estado capitalista**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

FERNANDES, Ana Elizabete Simões Mota. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

FERNANDES, Vera Maria Mothe. **O adolescente infrator e a liberdade assistida**. Rio de Janeiro: Cbciss, 1998.

FLORES, Maqueline de Almeida. **As políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Itajaí/ SC a partir das recentes reformulações da política social brasileira**. 2010. 159 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão de Políticas Públicas, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1990.

IANNI, Octavi. **O colapso do populismo no Brasil**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização, 1994.

IBGE. **Ibge**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2011.

LOUGON, Amanda Nascimento. **A matricialidade sociofamiliar como orientadora das ações desenvolvidas pelos CRAS no município do Rio de Janeiro**. Disponível em: <www.joinpp.ufma.br>. Acesso em: 31 out. 2011.

LUNA, Francisco Vidal. **O Brasil desde 1980**. São Paulo: A Girafa Editora, 2007.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

MOTA, Ana Elizabete. **O mito da assistência social: ensaios sobre estado, política e sociedade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MONTAÑO, Carlos. Das "lógicas do Estado" às "lógicas da sociedade civil": Estado e terceiro setor em questão. **Revista Serviço Social e Sociedade**. Espaço público, cidadania e terceiro setor, São Paulo, n. 59, p.47-76, 01 mar. 1999.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NUNES, Letícia Soares. **A organização da política de assistência social no município de Florianópolis: O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da região continental II**. 2009. 132 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

OLIVEIRA, Heloísa Maria José de. **Cultura Política e assistência social: uma análise das orientações de gestores estaduais**. São Paulo: Cortez, 2003.

PAIVA, Beatriz Augusto de. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Revista Serviço Social e Sociedade**. SUAS e SUS, São Paulo, n.87, p.5-24, 01 set.2006.

PASTORINI, Alejandra; GALIZIA, Silvina. A redefinição do padrão de proteção social brasileiro. **Revista Praia Vermelha: Estudos de política e teoria social**., Rio de Janeiro, n. 14, p.72-103, 01 jul. 2006.

PENTEADO FILHO, Paulo de Arruda. **O Público e o Privado nas Políticas Sociais.** (2002).Disponível em: <www.ufba.br>. Acesso em: 13 out. 2011.

PEREIRA, Potyara. A nova divisão social do bem-estar e o retorno do voluntariado. **Revista Serviço Social e Sociedade.**: Políticas públicas e sociedade civil , São Paulo, n. 73, p.75-100, 01 mar. 2003

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pareira. **A assistência social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil.** Brasília: Thesaurus, 1996.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pareira. **Política social: temas e questões.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pareira. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RAICHELIS, Raquel. Assistência social e esfera pública. **Revista Serviço Social e Sociedade.** Assistência Social e sociedade civil, São Paulo, n. 56, p.77-95, 01 mar. 1998.

REVISTA MDS. **Política pública que garante proteção social.** Brasília, 2008.

SANTOS, Juliane dos. **Tradução em números do direito a assistência social em Florianópolis.** 2009. 105 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SANTOS, Simone Maria dos. **A implantação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Florianópolis: a efetivação do sistema único de assistência social (SUAS) no campo da proteção social brasileira.** 2007. 173 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **A Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **Os direitos (dos desassistidos) sociais.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

THOMAZ, Saionara Portinho. **Direito a assistência social na perspectiva do SUAS: a experiência do município de São José.** 2007. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

YASBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.