



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**EDINAIDE NUNES DA COSTA**

**TERRITORIALIZAÇÃO E TERRITÓRIO: UMA REFLEXÃO SOBRE OS LIMITES  
QUE DESAFIAM A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
NO CRAS DAS MALVINAS EM CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2016**

**EDINAIDE NUNES DA COSTA**

**TERRITORIALIZAÇÃO E TERRITÓRIO: UMA REFLEXÃO SOBRE OS LIMITES  
QUE DESAFIAM A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
NO CRAS DAS MALVINAS EM CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, atendendo ao requisito exigido para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Me. Patrícia Crispim Moreira

CAMPINA GRANDE

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837t Costa, Edinaide Nunes da  
Territorialização e território [manuscrito] : uma reflexão sobre os Limites que desafiam a implementação da política de assistência social no CRAS das Malvinas em Campina Grande - PB / Edinaide Nunes da Costa. - 2016.  
34 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2016.  
"Orientação: Profa. Ma. Patrícia Crispim Moreira, Departamento de Serviço Social".

1. Assistência social. 2. CRAS. 3. Territorialização. 4. Política social. I. Título.

21. ed. CDD 361.61

EDINAIDE NUNES DA COSTA

**TERRITORIALIZAÇÃO E TERRITÓRIO: UMA REFLEXÃO SOBRE OS LIMITES  
QUE DESAFIAM A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
NO CRAS DAS MALVINAS EM CAMPINA GRANDE- PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, atendendo ao requisito exigido para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 14 / 12 / 2016

Nota: 9,0

BANCA EXAMINADORA

Patrícia Crispim Moreira

Profª. Me. Patrícia Crispim Moreira (UEPB)  
Orientadora

Maria Noalda Ramalho

Profª. Me. Maria Noalda Ramalho (UEPB)  
Examinadora

Magna Adriana Carvalho

Magna Adriana Carvalho – Assistente Social – CRAS Malvinas  
Examinadora

A amiga AUDAIR (*in memoriam*) pelo  
companheirismo e amizade. DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por caminhar comigo e me permitir chegar até aqui finalizando o Curso de Serviço Social, com o qual me identifiquei, e hoje tenho a certeza dos caminhos que quero trilhar na profissão. Para isso, devo agradecer à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aos professores que ao longo desses cinco anos caminharam comigo me possibilitando o conhecimento, assim como os coordenadores do curso e os técnicos que contribuíram para o meu aprendizado.

Agradeço imensamente as duas joias raras que Deus me presenteou, os meus filhos, Záliston e Zarlán, que estiveram todo o tempo me apoiando, incentivando e ajudando quando me faltava paciência e tempo para conciliar os afazeres, especialmente Zarlán meu companheiro, que sempre esteve muito próximo como um conselheiro, e tirando minhas dúvidas em todo o percurso da montagem deste trabalho.

À minha mãe, meu amor maior e exemplo para mim em todos os sentidos, ao meu pai (*in memoriam*), a todos os meus irmãos, especialmente Lucineide que sempre me incentivou juntamente com seus filhos Igor e Ícaro quando me encontrava sem estímulo para estudar, enfim, agradeço aos meus familiares em geral e a minha amiga Inês, o amigo Diego César, Anderson e as minhas noras Raquel e Thayná.

Aos colegas de curso, especialmente Silvana Melo e Josinaldo Albuquerque, Audair (*in-memoriam*) tenho a certeza que de onde ela estiver, estará feliz por termos conseguido concluir, e aos demais colegas que caminharam comigo nessa jornada, obrigada pela amizade e apoio.

Agradeço ainda e de forma especial a toda equipe do CRAS das Malvinas, que me acolheu com simpatia no período do estágio, contribuindo imensamente para o meu aprendizado.

À professora e orientadora Patrícia Crispim, com a qual aprendi muito desde as orientações no campo de estágio, as colegas de estágio Juciêlda que estimo muito e Patrícia Serys.

Por fim, agradeço a professora Noalda Ramalho e a assistente social Magna Carvalho, que aceitaram prontamente o meu convite para participar da banca examinadora.



*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.*

José de Alencar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 UM BREVE RESGATE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....</b>	<b>10</b>
2.1 A Constituição Federal de 1988: A Assistência como Política Social .....	15
<b>3 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA: COMPREENDENDO A PROPOSTA .....</b>	<b>20</b>
3.1 Matricialidade Sociofamiliar: Família em Foco.....	23
3.2 Territorialização: Combate às Vulnerabilidades e Riscos Sociais.....	24
3.3 Contextualizando o CRAS das Malvinas.....	26
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>



# TERRITORIALIZAÇÃO E TERRITÓRIO: UMA REFLEXÃO SOBRE OS LIMITES QUE DESAFIAM A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CRAS DAS MALVINAS EM CAMPINA GRANDE- PB

Edinaide Nunes da Costa<sup>1</sup>

## RESUMO

Este artigo tem como tema central a territorialização e o território, inclusos na política de proteção social e executada através do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. O interesse pelo tema surgiu durante a permanência do estágio obrigatório no CRAS das Malvinas no qual tive a oportunidade de fazer algumas observações acerca dos limites e desafios que os profissionais da assistência social se deparam no seu cotidiano de trabalho, portanto, o objetivo deste trabalho firma-se na tentativa de evidenciar a dimensão territorial das comunidades que o CRAS abrange. Sabemos que a territorialização expressa-se pela descentralização da política da assistência, exatamente para propiciar a oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos usuários. Mediante os limites impostos, existe uma determinação que precariza as condições de trabalho, implicando que esses profissionais se deparem com limitações para uma atuação ampliada nesse território. A legislação vigente da assistência social determina que todos os mecanismos sejam disponibilizados para atender as demandas, como os recursos materiais, humanos e financeiros no sentido de proporcionar a cobertura de todos os municípios sejam eles de pequeno porte ou metrópole. Este estudo possui característica bibliográfica e documental onde buscou-se evidenciar a trajetória da assistência enquanto benemerência em meados da década de 1930, e as primeiras instituições assistenciais, fazendo um percurso até o desfecho da Constituição Federal de 1988 instituindo a assistência como um direito do cidadão e de caráter não contributivo e de toda a regulamentação das leis que firmaram as políticas públicas sociais. Apesar de toda legislação regulamentada, ainda há desafios para que as políticas sociais, de fato, sejam efetivadas à contento, pois, a Questão Social necessita ser posta em constante evidência. Isso deriva do descumprimento das prerrogativas que garantem que o CRAS cumpra com todas as suas atribuições.

**Palavras-Chave:** Assistência Social, CRAS, Territorialização, Território.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo, a tentativa de evidenciar o trabalho realizado no CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, especificamente o

---

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: naide-costa@hotmail.com

CRAS das Malvinas, durante o período vigente do estágio obrigatório do Curso de Serviço Social da UEPB – Universidade Estadual da Paraíba.

A partir de observações neste período, foram constatadas algumas dificuldades para o trabalho realizado na instituição, no sentido do atendimento expressivo da população referenciada não só do bairro como também nas demais localidades que estão inseridas no seu território de abrangência, o que gera desafios para os profissionais, visto que o bairro das Malvinas apresenta, de acordo com o IBGE (2010)<sup>2</sup>, uma população relativamente numerosa de 38.713 habitantes, e ao associar-se às demais localidades de abrangência torna-se, ainda, mais numerosa, constituindo desafios que limitam a execução do trabalho pelos profissionais.

Portanto, o objeto de estudo terá como enfoque a abrangência territorial do bairro em que o CRAS das Malvinas está localizado e sua atuação na prestação dos serviços em sua totalidade. A partir do SUAS – Sistema Único de Assistência Social o território não se define apenas como espaço geográfico e, sim, como um espaço habitado com variadas situações, com diversidades de experiências em que os indivíduos e famílias vivem no cotidiano ou seja, “os territórios são espaços de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativa e de sonhos [...]” (BRASIL, 2008 p. 54).

Percebe-se que a questão territorial necessita de uma atenção especial por se tratar de espaços com diversas complexidades. Assim compreende-se a importância do conhecimento aprofundado desses espaços para a implementação da política de proteção social básica com efetividade, já que trata-se de áreas que no cotidiano apresentam demandas de variadas dimensões. “O território se configura como um elemento relacional na dinâmica do cotidiano de vida das populações. E o fato do território estar tão presente no cotidiano e na vida das pessoas evidencia que a história não se faz fora do mesmo [...]”. (Koga e Alves, 2010 p. 71).

Desse modo, o que nos norteia nesse estudo é a análise das condições que o CRAS Malvinas possui em atender todas as demandas apresentadas pelas comunidades que constituem sua área de abrangência territorial.

A política de assistência social desenvolvida nesses espaços territoriais vislumbra a quebra das vulnerabilidades e riscos sociais, no sentido de promover

---

<sup>2</sup> Esses dados aqui citados, foram os mais atualizados que encontramos disponíveis no banco de dados da Secretaria Municipal de Assistência Social.

ações de prevenção antes mesmo de suas ocorrências. A articulação com outras políticas é de suma importância pois, o território, por ser considerado um espaço dinâmico gera desafios que o SUAS, nas palavras de Bochetti (2005, p.13) vai “buscar articulação com a proteção social garantida pela saúde, previdência e demais políticas públicas, de modo a estabelecer programas gerais e preventivos”. A dinamicidade existente nos espaços habitados vai gerar possibilidades infinitas para o alcance da autonomia de seus habitantes pois, de acordo com Santos (2007), é no território que se estabelece as mais variadas formas de relações, sejam elas familiares, culturais, comunitárias, possibilitando ações entre os indivíduos que constroem a sua própria existência e história.

Portanto, esta pesquisa bibliográfica se justifica pelo interesse em compreender a relação da extensão do território da instituição CRAS do bairro das Malvinas com a assistência prestada aos usuários desse território, consolidando a regulamentação da política referenciada pela LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), PNAS (Política Nacional de Assistência Social), SUAS – Sistema Único de Assistência Social e NOB/SUAS (Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social) de 2005.

O artigo será dividido em duas partes: No primeiro momento, a abordagem faz referência à trajetória histórica da Assistência Social no Brasil, como o Serviço Social atua nas primeiras e principais instituições de assistência e as políticas públicas regulamentadas pela Constituição Federal de 1988, com enfoque na LOAS, PNAS, SUAS e NOB/SUAS.

Num segundo momento a abordagem refere-se à Política de Proteção Social Básica, onde evidencia-se os serviços, programas e benefícios ofertados no CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, com enfoque no CRAS das Malvinas, o seu território de abrangência, assim como os limites e desafios enfrentados pelos profissionais para que a demanda seja atendida em toda a sua área de abrangência.

A metodologia utilizada parte de uma pesquisa bibliográfica, “feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites” (FONSECA, 2002, p.31) e pesquisa documental baseada na coleta de dados em documentos oficiais da própria instituição, da legislação brasileira das políticas sociais, da territorialização como um dos princípios da NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (2005) e do território definido como um

espaço em que a política de assistência social deverá ser implementada na sua totalidade.

Ao referir-se à instituição CRAS, fez-se uso de relatórios da própria instituição CRAS do bairro das Malvinas em Campina Grande – Pb. As observações feitas no período de estágio contribuíram para analisar até que ponto as políticas sociais respondem às demandas presentes na instituição. Nesse sentido foi notório, durante todo o período de estágio a incompatibilidade entre o significativo número de demandas existentes, dado o expressivo contingente populacional desse território em relação às condições de construção de respostas pela equipe do CRAS.

## **2. UM BREVE RESGATE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL**

Para uma melhor compreensão da assistência social no Brasil inicia-se pelas principais instituições criadas para prestar os serviços que irão a passos lentos se transformar e chegar a institucionalizar-se como práticas do Serviço Social propriamente dito, sua organização parte de funções definidas legalmente como:

(...) Utilização das obras mantidas quer pelos poderes públicos, quer pelas entidades privadas, para o fim de diminuir ou suprir as deficiências ou sofrimentos causados pela pobreza e pela miséria ou oriundas de qualquer outra forma de desajustamento social e de reconduzir tanto o indivíduo como a família, na medida do possível, a um nível satisfatório de existência no meio em que habitam". (IAMAMOTO, 2011, p.264).

Nesse contexto a assistência se dará com base na Ação Católica, com ações de caridade e filantropia para pobres, indigentes e desvalidos. Ainda na década de 1930, o Presidente Vargas assina o Decreto-lei n. 525, de 1.7.38 criando no então Ministério da Educação e Saúde, o CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social tendo como funções:

- inquéritos e pesquisas sobre as situações de desajustes sociais;
- a organização do plano nacional de serviço social, englobando os setores público e privado;
- sugerir quanto às políticas sociais a serem desenvolvidas pelo governo;

- opinar quanto à concessão de subvenções governamentais às entidades privadas (IAMAMOTO, 2011, p. 264).

Dessa forma o CNSS atenderia as questões relacionadas à vontade do próprio Estado, deixando de lado a perspectiva de atendimento à área social para o qual fora criado não chegando a ser um órgão de atuação relevante. Iamamoto (2011, p. 264) afirma que “Caracterizou-se mais pela manipulação de verbas e subvenções, como mecanismo de clientelismo político”. Após cinco anos, cria-se um novo Decreto-lei n.5.697, de 22.7.43 acrescentando uma nova função: fiscalização de obras dos setores públicos e privados, ainda assim não teve contribuição efetiva para a evolução do Serviço Social, ficando à cargo da LBA – Legião Brasileira de Assistência a incumbência de por em prática o Serviço Social.

Em 1942, é criada a primeira grande instituição de assistência social, a LBA – Legião Brasileira de Assistência sob direção de Darcy Vargas, esposa do presidente. A instituição foi organizada a princípio para atender os recrutados da Segunda Guerra Mundial no amparo aos familiares, progredindo nas ações a instituição passa a atuar em grande escala abrindo caminhos para o desenvolvimento do Serviço Social já que se estrutura nacionalmente em todos os setores como órgãos centrais, estaduais e municipais.

Atuando com recursos repassados pelo governo, ampliou suas instalações, assim como os cursos técnicos especializados na área da assistência e cria as primeiras escolas de Serviço Social com práticas utilizadas como as visitas domiciliares, entrevistas, inquéritos e pesquisas sociais, ou seja, o Serviço Social passa nesse período por um processo de desenvolvimento que contribuirá e muito para a sua legitimação. Iamamoto (2011) afirma que:

(...) a Legião Brasileira de Assistência será de grande importância para a implantação e institucionalização do Serviço Social, contribuindo em diversos níveis para a organização, expansão e interiorização da rede de obras assistenciais, incorporando ou solidificando nestas os *princípios* do Serviço social, e a consolidação e expansão do ensino especializado de Serviço Social e do número de *trabalhadores sociais*. (p. 267).

No entanto, a instituição apesar da relevância e expansão das ações e dos avanços na área social entra em colapso na década de 1990, no governo do Presidente Fernando Collor de Melo quando foram descobertas as formas de gestão

sem controle dos recursos, época em que a área social passou por grandes desgastes, levando-o a cassação do seu mandato.

Em 1995, no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso a instituição foi extinta e não criou-se outra para substituí-la. Com o processo de industrialização se desenvolvendo no país, automaticamente serão necessários a criação de órgãos que possam ofertar serviços de assistência para essa nova população que ingressa na indústria.

No mesmo ano, sob o Decreto-lei n.4.048, de 22.2.42 é criado o SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, sob gestão da CNI – Conferência Nacional da Indústria, com o objetivo de qualificar e formar o operariado para a força de trabalho, já que o processo de industrialização se expandia no país, havia também urgência em organizar e criar escolas profissionalizantes para atender as indústrias recém-criadas e a importação de força de trabalho demandava grandes custos sendo necessário a divisão das despesas entre o Estado e o empresariado. O Estado assume assim a educação elementar da população e formação de técnicos, visando principalmente o público juvenil, enquanto o empresariado fica com a responsabilidade da qualificação da força de trabalho necessárias para o suprimento do mercado de trabalho operário. O Serviço Social tradicional não se liberta das práticas adotadas na nova realidade do país, utilizando-se inclusive de técnicas de caso e grupo, segundo Iamamoto (2011) sua ação se dará da seguinte forma:

(...) através de um núcleo montado em cada escola, coordenará os encaminhamentos a entidades externas para regularização da “vida civil e profissional”; o *tratamento social* dos alunos, seja em grupo (jornadas sociais, orientação familiar e sindical, cinema, teatro etc.), seja individual (readaptação profissional e higiene mental); recreação extra-classe; encaminhamentos ao equipamento social da instituição para atendimentos médico-dentários e alimentação supletiva; organização de “caixas sociais” e de “associação de alunos”. (p. 279).

Assim, demonstra-se de certa forma uma preparação dessa população para engrossar as fileiras do setor industrial, com pronto atendimento ao sistema capitalista no qual o profissional do Serviço Social está inserido e faz parte também da classe trabalhadora. É um profissional que também vende a sua força de trabalho especializada, portanto, configura-se como trabalhador assalariado.

Com o processo de industrialização cada vez mais punjante, observa-se a necessidade de profissionais da assistência na indústria crescente e novas instituições são criadas para suprir as demandas, a exemplo do Serviço Social da Indústria – SESI.

Sob decreto-lei nº 9.403, de 25-6-1946 no governo do Presidente Eurico Gaspar Dutra oficializa-se o SESI – Serviço Social da Indústria na incumbência de prestar assistência ao operariado e melhorar as condições de vida, seja na habitação, nutrição ou higiene e desenvolver relações solidárias entre empregados e empregadores. Os serviços prestados pelo SESI não se diferenciam muito do que foi empregado no SENAI.

O Serviço Social se torna mais abrangente e atuante praticamente em todos os setores “atuando nos serviços de plantão; na divisão médica; na divisão econômica; na divisão legal; na divisão de lazeres e movimentos sociais e nos trabalhos de ligação com as empresas e em seu interior”. (IAMAMOTO, 2011, p. 293).

Todas essas atividades dentro da instituição indicam o aprofundamento na assistência como um todo, e o Serviço Social tem os primeiros indícios da institucionalização com tantos serviços prestados, e um fator importante determina essa institucionalização: a coletividade entre os assistentes sociais e outros profissionais dando concretude ao trabalho coletivo. IAMAMOTO (2011, p. 294) afirma que:

O arcabouço institucional e o trabalho coletivo que se realiza em seu âmbito, viabilizarão a *transformação (...) a passagem das técnicas sociais* utilizadas pelos assistentes Sociais, de forma dispersa e sem solução de continuidade, a mecanismos de controle social e político de uso extensivo.

A crítica da autora está relacionada com o fato da assistência assumir funções de controle, em que o trabalho do profissional será voltado para o campo político-ideológico, como atesta a autora quando diz que “o profissional é requerido para exercer funções de controle social e de reprodução da ideologia dominante junto aos segmentos subalternos, sendo o seu campo de trabalho atravessado por tensões e interesses de classes”.

Sua atuação ocorrerá mais em prol do empresariado do que na defesa do operariado. E quando analisa-se a conjuntura do país com a indústria crescendo

aceleradamente, a população urbana aumentando, os movimentos sociais dando os primeiros passos na luta por direitos de vários segmentos da sociedade, percebe-se que os avanços e o aprofundamento dos serviços assistenciais obtiveram reconhecimento, desencadeando a ampliação de serviços, incluindo novos setores em sua agenda, a exemplo da Fundação Leão XIII no Rio de Janeiro.

Em 1946, inicia a atuação da Fundação Leão XIII no Rio de Janeiro, tendo como principal objetivo atender às populações pobres das grandes favelas, apoiada pelo Estado e a Igreja Católica que contará com o apoio de diversas instituições como forças armadas, paróquias e clubes esportivos.

Na época foram implantados os CAS (Centros de Ação Social) nas favelas, oferecendo serviços como os de Saúde incluindo higiene pré-natal, higiene infantil, clínica médica, lactário, gabinete de odontologia, pequenas cirurgias e farmácia. O Serviço Social ficou como responsável pelas atividades fora da área médica com atuação nos Serviços de Casos Individuais, auxílios, recreação e jogos, atuando também em Associações de Moradores e com atenção voltada, principalmente, para a Educação Popular.

A Educação Popular torna-se o principal projeto da fundação como assinala Yamamoto (2011, p.303) “assume o sentido de *levantamento moral* das populações faveladas” e, de fato, a educação como um processo de formação continuada dará a população infinitas possibilidades de crescimento moral, cultural e intelectual, etc.

O intuito do Serviço Social na sua função será sempre de suporte para essa população, com prestação de serviços não para um público de “miseráveis” e sim para o crescimento dos indivíduos que seguramente mais tarde se tornarão sujeitos de direitos com anseios de garantias pelo Estado na regulamentação de leis para esse fim.

O Seguro Social no Brasil se desenvolve muito lentamente ainda na República Velha, com a Lei Eloy Chaves de 1923, são formadas as bases para a futura política de Seguro Social construídas no Brasil até a unificação das instituições da previdência, permanecerão até 1966. Na década de 1930, o Seguro Social já se vincula ao Estado com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que alcançarão todas as categorias profissionais e com isso vão surgindo outras entidades como os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) em 1933, acobertando grande parte dos trabalhadores urbanos do setor privado e estatal, supervisionados pelo Ministério do Trabalho.



Em 1943, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é oficializada por Vargas e tida como o marco sistematizador da legislação social, em seguida cria-se o ISSB (Instituto de Serviço Social Brasileiro) um projeto no qual há a pretensão de modernizar e universalizar o Serviço Social na previdência e em 1966 cria-se o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) para atender os trabalhadores segurados. O Serviço Social na previdência constitui-se como o setor em que o segurado tem as possibilidades de resoluções dos seus problemas, e os assistentes sociais atuarão nas funções e programas da Previdência, tais como:

Trato diário com o público através do plantão e das técnicas de entrevista: triagem, informações e reclamações; (...)Re-educação sistematizada, educação social; (...) Seleção econômico-social; (...)Distribuição de auxílios e Casos de desviação, fiscalização ou conflito. (IAMAMOTO, 2011, p. 319-320).

Assim o Serviço Social deverá ser a partir de então, como atesta Iamamoto (2011, p. 317) “o elo que irá unir e possibilitar o exercício da justiça social em conexão à prática administrativa da lei”. Com efeito, a assistência se amplia de forma gradativa, se desenvolvendo ao longo do tempo até se constituir de fato como política pública legitimada pela Constituição Federal de 1988.

## **2.1 A Constituição Federal de 1988: A Assistência como Política Social**

Após mais de duas décadas de repressão e torturas no período ditatorial, os movimentos sociais tomam forma e adquire forças junto à sociedade reivindicando direitos em todos os setores organizados, um salto qualitativo no que se refere à mudanças da Nova República.

Assim, espera-se a descaracterização do assistencialismo do país com a formação de uma nova conjuntura política em que a assistência passa a ser regulamentada pela lei como um direito e não mais como benemerência da Ação Católica aos pobres e indigentes.

Com a promulgação da carta magna, a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988 representa um avanço significativo na assistência social quando torna-se parte componente do tripé da seguridade social (Saúde, Assistência e Previdência

Social). O artigo 203 da CF/88 expressa claramente: A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem como objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, e a velhice; II – o amparo às crianças e adolescentes carentes; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988).

Constata-se nesse processo de regulamentação um marco progressivo na história da assistência, institucionalizando as políticas de proteção social. Nas palavras de Jaccoud (2009) a proteção social define-se “como um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco social ou privações sociais”. Dessa forma, vai avançando e tem início um novo ciclo de mudanças em prol da sociedade menos favorecida quando da regulamentação da LOAS.

Após várias tentativas de implantação, a LOAS finalmente é sancionada pelo governo do, então, Presidente Itamar Franco. A lei n. 8.742 de 7 de dezembro de 1993 constituída passa a legitimar garantias e direitos como política pública, sendo definida como está exposto no artigo da referida lei<sup>3</sup>:

**Art. 1º** - A assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 2015, p. 9).

Os objetivos da Assistência Social serão voltados para:

I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e) a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal

---

<sup>3</sup> Atualizada em 21 de Janeiro de 2015, vide referências.

à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II – a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III – a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais;

*Parágrafo único.* Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais. (BRASIL, 2015, p. 9).

Como política pública, tem início uma série de mudanças na construção de novas leis que integrarão a assistência social no país, compondo um novo cenário com expectativas de inclusão. Na visão de PEREIRA (2007, p. 66)

a assistência social passou a ser concebida como: Política pública que, associadas às demais políticas sociais e econômicas, deve concretizar direitos historicamente negados a uma ampla parcela da população. Como tal ela passou a ter complexidade que requer conhecimento próprio, gestão qualificada e ação competente.

Com essa nova estruturação das políticas públicas, há uma redefinição da assistência, onde ajustes serão necessários para que a mesma englobe a coletividade deixando para trás o caráter seletivo e focalista, com ênfase na proteção social numa perspectiva universalista.

Tais ajustes se deram após várias tentativas de regulamentação da política assistencial, com muita resistência por parte do Estado mas, com organização e participação da sociedade e dos segmentos ligados ao Serviço Social, o resultado se dará após a IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada entre 07 e 10 de dezembro de 2003 no Distrito Federal de forma deliberativa, através da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS e Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, com a implantação da Política Nacional de Assistência Social - PNAS pela resolução de n.145 de 15 de outubro de 2004, com o objetivo de materializar o que está regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e com argumentos determinantes fundamentais para a criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o qual vai ser implementado somente em 2005.

A PNAS/2004 traz no seu conteúdo o fortalecimento da política pública da assistência social visando a proteção social e suas peculiaridades, assim

realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, objetiva:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem.
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.” (BRASIL, 2005 p. 33).

A fundamentação do SUAS será garantida em 6 de julho de 2011, quando é sancionada a Lei n. 12.435<sup>4</sup> para dar continuidade ao sistema que se assemelha ao modelo do SUS – Sistema Único de Saúde. O SUAS tem como bases os serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social, e terá caráter de gestão descentralizada das instituições, sejam federais, estaduais e municipais, consolidando assim, a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica na assistência social. Para PEREIRA (2007, p. 69)

é por meio do SUAS que se irá saber: como os serviços, benefícios, programas e projetos previstos na LOAS e na política vão ser organizados e oferecidos; *onde* podem ser encontrados; *que* pessoas ou grupos sociais terão acesso a eles e sob quais critérios; que padrões de atendimento vão ser definidos; *como* serão realizados, fornecidos e utilizados os estudos e diagnósticos que embasarão os atendimentos; e *de que forma* será feito o acompanhamento e a avaliação do próprio sistema e de seus resultados e impactos.

O SUAS determina-se por eixos estruturantes da seguinte forma:

- (I) Precedência da gestão pública da política; (II) Alcance de direitos sócio-assistenciais; (III) Matricialidade sócio-familiar; (IV) Territorialização; (V) Descentralização político-administrativa; (VI) Financiamento partilhado entre os entes federados; (VII) Fortalecimento da relação democrática Estado-sociedade civil;(VIII) Valorização da presença do controle social; (IX) Participação popular;

<sup>4</sup> Altera a Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993 – LOAS .

(X) Qualificação de recursos humanos; (XI) Informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados. (BRASIL, 2008).

São eixos norteadores que tem no Estado a responsabilidade de promover a cidadania e garantir os direitos, a universalização dos serviços, assim como os programas, projetos e benefícios.

Ressalta-se a importância do sistema SUAS no sentido de reforço à implementação da política assim como da sua efetividade que se concretizará com a reforma das NOBs de 1997 e 1998 após a aprovação da NOB/SUAS de 2005 pela resolução nº 130 de 15 de julho do mesmo ano, tendo como função principal o disciplinamento da gestão da política da assistência social sob a coordenação do MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome criado em 2004, que atua em ações pactuadas com outros órgãos e a participação da sociedade civil, empenhado no combate às desigualdades, à exclusão e a promoção da cidadania.

Apesar de todos os avanços na área social com as políticas sociais desenvolvidas ao longo do tempo e a legislação regulamentada, há entraves que impactam profundamente o deslançamento das políticas públicas. Para COUTO (2010, p.34)

se por um lado, os avanços constitucionais apontam para o reconhecimento de direitos e permitem trazer para a esfera pública a questão da pobreza e da desigualdade social, transformando constitucionalmente essa política social em campo de exercício de participação política, por outro, a inserção do Estado brasileiro na contraditória dinâmica e impacto das políticas econômicas neoliberais coloca em andamento processos desarticuladores, de desmontagem e retração de direitos e investimentos no campo social.

As políticas neoliberais adotadas no país provocam sérias dificuldades que impedem substancialmente a efetividade dos serviços e programas da área social, onde a desresponsabilização do Estado torna-o mínimo, e o encurtamento dos recursos implica ineficiência das políticas. Como afirma COUTO (2006, p. 70)

O Estado passa a dicotomizar a forma de intervenção das políticas sociais, que, dessa maneira, retomam seu caráter liberal residual, e “a questão da garantia dos direitos” volta a ser pensada na órbita dos civis e políticos, deixando os sociais para a caridade da sociedade e para a ação focalizada do Estado.

E isso acaba por agudizar as expressões da questão social, rebatendo na profissão visto que estas se constituem como matéria de trabalho para a categoria profissional. Para Iamamoto (2011, p 84.) a questão social “não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado”. Nesse sentido, os assistentes sociais são também atingidos por essa precarização em suas condições de trabalho, por serem em grande parte trabalhadores assalariados.

### **3. A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA: COMPREENDENDO A PROPOSTA**

Ao referenciar a trajetória da assistência social e sua legislação específica configurando-a como política pública, cabe retomar o ponto central do trabalho que se verificará na abordagem sobre a política de proteção que envolve os territórios, ou seja, a territorialização nos serviços oferecidos pelo CRAS. O CRAS é considerado como porta de entrada do SUAS e constitui-se como:

uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social nas áreas de vulnerabilidades e risco social dos municípios e Distrito Federal.(...) que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. Orientações Técnicas-Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. (BRASIL, 2009, p.9).

A política de proteção social a que o artigo 6ºA da LOAS se refere corresponde a dois tipos: a proteção social básica e a proteção social especial. A proteção social básica é desenvolvida no CRAS e define-se como,

conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do

fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.(BRASIL, 2015, p. 13).

A proteção social especial se desenvolve no CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social, e compreende um

conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. Parágrafo único. A vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território. (BRASIL, 2015, p. 13).

Para Pereira (2007, p. 70) a assistência social passa a ter uma “ação protetora”, regida com base em três tipos de segurança: a segurança de sobrevivência(de rendimento ou de autonomia), de acolhida e de convívio(ou vivência familiar).

De acordo com a PNAS de 2004, a segurança de sobrevivência destina-se à pessoas que não tenham como garantir a sua própria sobrevivência, podem ser pessoas com deficiência, idosos, pessoas desempregadas, etc. A segurança de acolhida, é considerada a mais importante por assegurar aos que dela necessitem à sua autonomia, e em casos extremos de necessidades primárias como alimentação, vestuário e abrigo, de abandono, violência familiar, drogadição, alcoolismo e criminalidade e ainda em casos de desastres ou acidentes naturais.

A segurança de convívio ou de vivência familiar, diz respeito ao fortalecimento de vínculos sejam eles familiares ou comunitários, nesse caso, a assistência visa a construção e reconstrução das relações e laços que alcancem a dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas entre outras. Todas essas ações socioassistenciais são disponibilizadas no CRAS.

De acordo com Pereira (2007, p.72) “a família se constitui como o núcleo básico e matricial das seguranças assistenciais previstas na PNAS”.

Os principais serviços ofertados no CRAS são o PAIF – Programa de Atendimento Integral à Família e o SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, assim como orienta também os usuários sobre os benefícios do programa do Bolsa Família - PBF, do Benefício de Prestação Continuada – BPC,

além de outros eventuais, por exemplo, o Auxílio Natalidade e Auxílio Funeral, são esse serviços que materializam as ações da proteção social básica.

O PAIF é um serviço de suma importância que objetiva o atendimento direto à família, desenvolvendo ações individuais e também coletivas, de caráter protetivo, preventivo e promoção de acesso aos direitos dos usuários, colaborando da melhor forma possível para uma qualidade de vida melhor.

O SCFV articula-se ao PAIF e dirige-se à todas as idades, objetiva prevenir situações de risco social, assim como desenvolve o sentimento de pertença, incentiva o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, contribui para a emancipação dos usuários no sentido de desenvolver também suas potencialidades e possibilidades de construção e reconstrução de suas histórias, é um serviço de caráter protetivo quando defende os direitos dos usuários e proativo quando desenvolve formas de enfrentamento da vulnerabilidade social seja na família ou no território.

Para CARVALHO (2009, p. 14)

A vulnerabilidade social resulta de diversos fatores: da ausência de renda ou de renda mínima; do trabalho informal e/ou sazonal, do trabalho precário e do desemprego; das dificuldades de acesso aos serviços e equipamentos públicos e de seu atendimento insatisfatório; da perda ou fragilização de vínculos de pertencimento e/ou de relações sociofamiliares; e dos mais variados tipos de preconceitos e discriminações.

O CRAS disponibiliza serviços para atender as demandas provenientes desses fatores visando o combate às fragilidades sociofamiliares. Abriga em seus serviços socioassistenciais as funções de referência e contrarreferência.

Referência são as demandas de vulnerabilidade e risco social detectadas no seu território, e o SUAS determina que sejam elaboradas formas de garantias dos usuários de acesso à renda, serviços, programas, projetos e benefícios de acordo com a complexidade de cada demanda. No caso da contrarreferência, o CRAS recebe demandas existentes de todas as esferas de complexidade, onde há um movimento horizontal e vertical destas complexidades, bem como vice-versa, pois segue o princípio da integralidade do atendimento ao usuário.

O SUAS ainda indica os dois eixos estruturantes e fundamentais da proteção social, são eles: A Matricialidade Sociofamiliar e a Territorialização que abordaremos a seguir.



### 3.1 Matricialidade Sociofamiliar: Família em Foco

A matricialidade sociofamiliar, se justifica pela centralidade na família, caracterizando-a como fundamental para que se concretize as ações e os serviços ofertados pela política da assistência.

A família para Mioto (2003, p. 2) “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”.

Ao se contextualizar a família num sentido mais amplo depara-se com diversos fatores que determinam as formas como ela se caracteriza: família numerosa com crianças pequenas, com idosos, de pessoas com deficiência, com dificuldades financeiras, violência doméstica, grupos familiares formados por pais e mães homoafetivos, etc. Ressaltando que existem ainda os grupos provedores formados por mulheres, idosos aposentados que possui a responsabilidade de prover a família, adolescentes que trabalham em condições desumanas para ajudar no sustentoda família etc. São fatores que, com a diversidade atual configuram-se como desafios para a política da proteção social. Nesse sentido,

o SUAS estrutura-se buscando apoiar a família nas suas funções de proteção, socialização, aprendizagem e desenvolvimento das capacidades humanas, assumindo como pressuposto fundamental que o usuário de seus serviços e benefícios não pode ser desvinculado do seu contexto familiar e social. (BRASIL, 2009, p. 12).

Assim compreende-se que é preciso ressignificar o conceito de família, visto que, atualmente a família não se afirma somente pela relação de gênero, tendo em vista que a PNAS (BRASIL, 2009, p. 12) define a família como “conjunto de pessoas unidas por laços consangüíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda e ou dependência econômica”.

### 3.2 Territorialização: Combate às vulnerabilidades e riscos sociais

Sobre territorialização<sup>5</sup>, entende-se ser a descentralização política da assistência ofertada no território onde pessoas habitam, se relacionam, interagem, mostram suas capacidades assim como suas dificuldades, suas potencialidades, etc. Não se restringe apenas ao espaço geográfico, e sim a demanda dos serviços socioassistenciais oferecidos em locais que sejam próximos dos usuários para que se possa efetivar a política da assistência com ações de prevenção das vulnerabilidades e risco social, criando possibilidades para identificar os problemas existentes e viabilizar as potencialidades de cada território.

A presença permanente do Estado torna-se fundamental na oferta de serviços socioassistenciais para que as vulnerabilidades e os riscos sociais sejam enfrentados de forma que garantam a cidadania, a autonomia e a inclusão social. De acordo com o MDS/2009, é no território que se apresentam as desigualdades sociais, mas é também no território que se encontram os meios de identificar as potencialidades e criar possibilidades para atenuá-las.

De acordo com ARREGUI E SANTOS (2009, p. 74),

A análise de informações socioterritoriais, aliada à leitura das condições de vida das famílias atendidas nos CRAS, qualificam a compreensão das condições de pobreza a que estão expostas as populações, e, em consequência, qualifica o desenho de programas sociais. Com isso, abrem-se novas possibilidades para que a proteção social crie condições para o estabelecimento de mecanismos efetivos de construção da cidadania e de processos de autonomia das famílias atendidas.

A territorialização entendida como descentralização da política de assistência na proteção social básica por si só não basta. “É necessário que o território vulnerável receba infraestrutura para satisfazer as necessidades dos cidadãos atendidos, caso contrário, ele pode ser unicamente uma forma de esconder os pobres das vistas da população que os repele nos espaços das cidades”. (PRATES, 2013, p. 03).

Dessa forma, a proteção social básica busca estruturar-se através do CRAS, como um instrumento que possibilite à população do território o acesso aos serviços

---

<sup>5</sup> Conceito construído a partir do Caderno de Orientações Técnicas, CRAS, BRASIL, 2009.

e benefícios. O conhecimento da área de abrangência faz parte da regulamentação do SUAS, assim como o número de CRAS implantados, o número de famílias referenciadas, etc. De acordo com a PNAS (2004), classificam-se os grupos territoriais a seguir.

Município de pequeno porte 1<sup>6</sup> – constitui-se de uma população que chega a ter 20.000 habitantes com uma média de 5.000 famílias. Dessa população total, 45% corresponde a zona rural. “esses municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial”. (BRASIL, 2005).

Município de pequeno porte 2 – sua população estima-se entre 20.001 a 50.000 habitantes, com uma média de 5.000 a 10.000 famílias. A diferença está na população rural que é de 30% da população total. Possui características iguais as do município de pequeno porte<sup>1</sup>.

Municípios de médio porte<sup>7</sup> - são os que concentram uma população entre 50.001 a 100.000 habitantes, cujo número de famílias variam entre 10.000 a 25.000 mil. Com estruturas diversificadas com indústrias, comércio e serviços. O que demanda certa complexidade “Esses municípios necessitam de uma rede mais ampla de serviços de assistência social, [...] agregando municípios de pequeno porte no seu entorno”. (ibidem, 2005).

Municípios de grande porte - são municípios com população de 101.000 a 900.000 habitantes e com famílias que vão de 25.000 a 250.000 mil. São considerados complexos, pois possuem estrutura econômica diversificada, com infraestrutura mais organizada e isso gera o processo de migração, ocorrendo demandas consideráveis nas políticas públicas. [...] a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade)”. (ibidem, 2005).

Metrópoles – são os municípios com mais de 900.000 habitantes, com uma média superior a 250.000 famílias. Nesse municípios a estrutura atinge altos índices de desenvolvimento, comércio, indústria, serviços diversificados, com mais oferta de empregos e, também, maior complexidade na área social, demandando uma maior

---

<sup>6</sup> São municípios que não apresentam níveis maiores de complexidade de serviços, portanto, a proteção social básica atende as demandas pertinentes à essa população.

<sup>7</sup> Por possuírem demandas maiores, pode ocorrer a necessidade de implantação de serviços referentes à proteção social especial.

oferta de proteção social básica e proteção social especial, “ as metrópoles apresentam o agravante dos chamados territórios de fronteira, que significam zonas de limites que configuram a região metropolitana e normalmente com forte ausência de serviços do Estado”. (ibidem, 2005).

Com o conhecimento real das áreas de riscos e vulnerabilidades, seja no município de pequeno porte ou na grande metrópole, os gestores terão as condições de implementar as políticas públicas com efetividade e atender quem realmente necessita, e isso só é possível graças a legislação vigente que implantou a territorialização para descentralizar as políticas sociais e nenhuma área ficar descoberta.

Quando se determina que para o município de pequeno porte I, tem-se a implantação de 01 CRAS com 2.500 famílias referenciadas e um atendimento anual de 500 famílias. Para o município de pequeno porte II, 01 CRAS com 3.550 famílias referenciadas e 750 famílias atendidas anualmente. O de médio porte, deverá ter 02 CRAS implantados com 5.000 famílias referenciadas e atendimento anual de 1000 famílias.

Municípios de grande porte contam com 04 CRAS, 5.000 famílias referenciadas e 1.000 famílias atendidas por ano e, finalmente a metrópole deverá ter implantado 08 CRAS, 5.000 famílias referenciadas e atendimento anual de 1.000 famílias. (BRASIL, 2004). Com o mapeamento desses grupos territoriais busca-se as formas adequadas para o atendimento e a oferta dos serviços e benefícios em larga escala.

Essa classificação dos grupos territoriais dará o suporte necessário para que o SUAS possa identificar e regulamentar as ações da proteção básica em todos os municípios, com financiamentos, assessoramento direto e o aprimoramento na cobertura das políticas sociais de cada território.

### **3.3 Contextualizando o Centro de Referência de Assistência Social do bairro Malvinas em Campina Grande – PB**

O CRAS das Malvinas não possui sede própria, desde que foi implantado em 2010 sempre funcionou em casas alugadas através da Secretaria Municipal de

Assistência Social – SEMAS, da cidade de Campina Grande – PB, está localizado na Rua dos Marmeleiros, nº 33, no bairro das Malvinas.

A instituição conta com uma área de abrangência correspondente a dez comunidades, de acordo com o Relatório Anual de 2014, são elas: Malvinas, Sonho Meu, Grande Campina, Dinamérica I, II e III, Jardim Verdejante, Cinza, Rocha Cavalcante, Santa Cruz, Chico Mendes, Ronaldo Cunha Lima e a Zona Rural (Sítio Lucas, Sítio Aragão, Catolé de Boa Vista, Sítio Paus Brancos).

O CRAS das Malvinas tem uma estrutura física simples, composta de oito cômodos: uma sala de recepção, uma da coordenação, uma de serviço social e de psicologia, uma brinquedoteca, dois banheiros, uma cozinha e um terraço para as reuniões com o grupo de mulheres que acontece nas segundas-feiras e o grupo de idosas que se reúnem nas quartas-feiras. Funciona de segunda à sexta das 08hs às 12hs e de 14hs às 18hs.

O quadro de funcionários conta com 03 assistentes sociais (incluindo a coordenadora), 02 psicólogas, 01 recepcionista, 01 técnica do ACESSUAS, 04 vigilantes e 02 auxiliares de serviços gerais. O CRAS ainda se estabelece como campo de estágio, recebendo alunos de universidades privadas, Faculdade Maurício de Nassau, UNOPAR – Universidade Norte do Paraná, e pública como é o caso da UEPB – Universidade Estadual da Paraíba.

O CRAS atende a todos os serviços inerentes as determinações e regulamentos do SUAS, como o PAIF; SCFV; os benefícios de transferência de renda, o bolsa família, o BPC, faz encaminhamentos; orientações; reuniões de grupos; palestras; visitas domiciliares; acolhida; estudo social; grupos de famílias com acompanhamento familiar; atividades comunitárias; campanhas sócio educativas; informação, comunicação e defesa de direitos; promoção ao acesso à documentação pessoal; mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; mobilização para a Cidadania; conhecimento do território; cadastramento socioeconômico; elaboração de relatório e/ou prontuários; notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social; busca ativa (RELATÓRIO ANUAL 2014). Busca realizar o trabalho conforme os princípios e diretrizes da política de proteção social.

O território de abrangência do CRAS constitui-se como objetivo da realização desse trabalho, como dito anteriormente, por considerar-se a dimensão territorial muito extensa a ponto de interferir na qualidade dos serviços prestados a essa

população referenciada. Sabe-se que a territorialização na perspectiva do SUAS “se materializa a partir da descentralização da política de assistência social e consequente oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários”. Isso faz com que os usuários possam ter acesso aos serviços em suas próprias comunidades, o que significa o desenvolvimento do conhecimento dos seus direitos e o sentimento de pertença que COUTO (2010, p. 53) defende quando afirma que

A territorialização é um elemento-chave para que os serviços sejam ofertados próximos à população, para que o território seja provido de recursos que melhorem as condições de vida da população e principalmente para que esse território pertença à cidade. Os sujeitos ao serem referenciados ganham dimensão de cidadãos, reconhecem a cidade como seu território, seu território como cidade e como seu país.

Contudo, há localidades que se distanciam da instituição, o que dificulta a oferta dos serviços não alcançando expressividade no atendimento aos usuários pertencentes a tais localidades, isso por si só já se constitui um dado contraditório.

A partir de observações durante o período de estágio, verificou-se empecilhos para implementação dos serviços na totalidade de atendimentos a essa população, constata-se que os serviços prestados quase sempre dirigem-se à população das proximidades da instituição. Dessa forma, pressupõe-se que as demais localidades estejam desassistida se sem acesso aos serviços. Cabe algumas breves considerações sobre essas localidades, visto que o IBGE (2010) apenas dispõe de dados referentes à três bairros, são eles: Malvinas, Dinamérica e Santa Cruz.

O bairro das Malvinas é considerado o bairro mais populoso da cidade, no início da década de 1980, o então governador do Estado Wilson Braga iniciou a construção de casas para as pessoas com cadastro na CEHAP – Companhia Estadual de Habitação Popular, em 1983 todo o conjunto habitacional de nome Conjunto Álvaro Gaudêncio estava concluído, porém não havia água nem luz nas casas. Todas encontravam-se fechadas e a população necessitada de moradia resolveu invadir as residências, gerando conflitos com a polícia que tentava protegê-las de novas invasões. Conflitos que coincidiram com a Guerra nas Ilhas Malvinas<sup>8</sup> o que contribuiu para que o conjunto ficasse sendo reconhecido também com o nome

---

<sup>8</sup> Localizadas na Argentina, ilha palco do confronto entre Argentina e Inglaterra. (<http://guerras.brasilecola.uol.com.br/seculo-xx/guerra-das-malvinas.htm>)

Malvinas. Houve muita resistência por parte dos moradores que não eram cadastrados, pressionando o governo para regularizar a situação, houve um consenso entre as partes e novos cadastros foram efetuados, a instalação da rede elétrica e de água foram providenciadas, e se transformou, crescendo ao longo dos anos tornando-se o bairro mais populoso de Campina Grande. De acordo com o IBGE(CENSO,2010), estima-se uma população de 38.713 habitantes, onde 20.297 são mulheres e 18.416 homens.

O bairro oferece não só aos moradores, mas a população do Estado e de outros Estados vizinhos um Hospital de Emergência e Trauma, dispõe de várias farmácias, uma policlínica, três UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família, supermercados, feira livre, área de lazer e esporte, condomínios particulares, dispõe de frota de ônibus, de mototáxi, praça de táxi, coleta de lixo, enfim, uma gama de serviços que a população não necessita se deslocar para adquirir provisões pois, o comércio é bastante variado.

Sobre o bairro Dinamérica, a população estimada é de 5.479 habitantes, onde 2.619 são homens e 2.860 são de mulheres e 70,7% são de pessoas com idades entre 15 e 64 anos. O bairro Santa Cruz tem uma maior população, composta por 9.415 habitantes, sendo 4.386 homens e 5.029 mulheres, 70,9% dessa população é constituída de pessoas entre 15 e 64 anos. Dados mais aprofundados dessas localidades não estão explícitos no IBGE (Censo 2010). Nas demais localidades pertencentes a área de abrangência do CRAS Malvinas não há descrição pois, são localidades recentemente inauguradas como é o caso do Conjunto Ronaldo Cunha Lima. Portanto, o somatório populacional dos três bairros mencionados totalizam mais de 50.000 mil habitantes<sup>9</sup>, o que coincide com um município de pequeno porte II. No entanto, ao se acrescentar as demais localidades referenciadas pelo CRAS MALVINAS, o número de habitantes aumenta significativamente, assim como limites e também os desafios para que a política de proteção social seja ofertada de forma eficaz.

Portanto, ressalta-se a necessidade de evidenciar esses limites que desafiam os profissionais no cotidiano do trabalho: A estrutura física possui instalações inadequadas pois, por ser uma casa habitacional, não oferece comodidade para atender a um número maior de usuários; a indisponibilidade de transportes para a

---

<sup>9</sup> As demais localidades, não possuem um número total de habitantes de acordo com o IBGE (2010), portanto, esse é um resultado parcial.

realização de visitas domiciliares, onde apenas um veículo é disponibilizado uma vez por semana, número incompatível com a demanda municipal que conta atualmente com oito CRAS e quando a visita é requerida nas proximidades, os profissionais costumam fazê-la caminhando; a extensão da área de abrangência, equivalente à doze comunidades, dificulta o alcance da prestação dos serviços e benefícios oferecidos pela instituição, não alcançando todo o público devido, uma vez que, pela falta de conhecimento da própria política de proteção social as comunidades não procuram os serviços e não usufruem dos seus direitos e, por fim, o contingente de profissionais reduzido em relação às demandas apresentadas pois, atualmente a instituição conta apenas com três assistentes sociais, sendo uma delas a coordenadora; duas psicólogas e os auxiliares para atender as demandas, o que acarreta a precarização do trabalho, e isso demanda aos profissionais do Serviço Social ações estratégicas para uma atuação que responda à realidade posta no cenário contemporâneo, para IAMAMOTO (2012, p. 49)

O novo perfil que se busca construir é de um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e interventivo. Capaz de entender o “tempo presente, os homens presentes, a vida presente” e nela atuar, contribuindo, também para moldar os rumos de sua história.

Ressaltando que as dificuldades impostas pela real situação do país em crise, revela o profissionalismo atuante dos assistentes sociais que no seu cotidiano não medem esforços para desempenhar o trabalho com competência, transformando vidas, criando possibilidades de melhoria nas condições de vida dos usuários e na sociedade.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A assistência nos seus primórdios constituiu-se de forma filantrópica, baseada na Ação Católica com resquícios de caridade na década de 1930, e ao longo desses oitenta anos obteve avanços significativos, deu um salto de qualidade quando a Carta Magna determinou na Constituição Federal de 1988, que a assistência social faria parte do tripé da Seguridade Social conjuntamente com a



saúde e a previdência social e se tornaria um direito do cidadão(ã) e de caráter não contributivo.

A partir de então, a garantia do direito à assistência foi ratificada pela LOAS (1993), PNAS (2004), NOB/SUAS (2012), SUAS (2015). A especificidade da política de assistência social atribui-se à proteção social básica como porta de entrada do SUAS, é na proteção social básica que o SUAS determina os dois principais eixos de estrutura: a matricialidade sóciofamiliar que se centraliza na família e pela família, quando seu projeto maior é o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a territorialização que tem como enfoque a descentralização da política de assistência e a articulação com as demais políticas setoriais, onde a gestão das políticas tem no Estado a responsabilidade da sua manutenção, em parceria com os municípios.

Sendo assim, o CRAS tem como função desenvolver em seu território de abrangência as condições necessárias para a inserção dos usuários em suas atividades, serviços, projetos, programas e benefícios.

Mediante a constatação dos desafios do CRAS do bairro das Malvinas, tais como: a estrutura física inadequada, a insuficiência de transportes utilizados para a realização das visitas domiciliares e institucionais, o déficit no contingente de profissionais para o atendimento da população referenciada na extensão territorial da instituição, torna-se necessário o desenvolvimento de ações que possam encaminhar enfrentamentos à esses desafios, já que na atual situação de crise que o país atravessa, as condições de trabalho em geral estão prejudicadas.

Isso requer recursos humanos, materiais e financeiros para concretizar estas ações. Mais do que isso, é necessário a presença efetiva dos gestores da administração pública, seja na esfera estadual, municipal e até mesmo da União para a implementação das políticas como um todo; promover a divulgação desses serviços socioassistenciais através dos meios de comunicação, para que toda a população tenha conhecimento e possa solicitá-los se necessário; além da realização de concursos públicos para o preenchimento de vagas na área social, findando com as contratações temporárias e flexibilizadas, melhorando assim, não só as condições de trabalho em si, como também contribuindo para uma atuação edificante realizada por profissionais especializados, que desempenham suas funções dentro dos aportes técnicos-teóricos-metodológicos da profissão e conectados ao projeto ético-político.

Contudo, considerado a atual situação de crise que o país vivencia, decorrente da má administração dos recursos públicos, vemos programas sociais como o Programa Bolsa Família, Minha Casa Minha Vida, dentre outros, sendo impactados com a redução das verbas repassadas pelo governo, intensificando a agudização da Questão Social em um cenário que não esboça perspectivas de melhora.

## TERRITORIALIZATION AND TERRITORY: A REFLECTION ON THE LIMITS THAT CHALLENGE THE IMPLEMENTATION OF THE SOCIAL ASSISTANCE POLICY IN CRAS DE MALVINAS INCAMPINA GRANDE- PB

### ABSTRACT

This article's central theme is territorialization and territory, which are included in the social protection policy conducted by the Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. My interest in the topic emerged during the mandatory internship in which I was inserted for two years at Malvinas' CRAS, where I had the opportunity to make a few observations about the limits and challenges that social workers face in their daily jobs, therefore, the objective of this work was an attempt to highlight the territorial dimension of the communities that CRAS covers. We know territorialization is expressed by the de-concentration of assistance policy, to enable the offer of social and assistance services in venues close to the users. The limits imposed by the precarious work conditions prevent professionals from acting largely in this territory. The current social assistance legislation states that all mechanisms should be made available to meet the demand, with material, human and financial resources to cover all cities, either they are small towns or metropolises. This study has a bibliographical and documental approach, in which it was aimed to reveal the route of assistance as something charitable in the 1930s, and the first assistance institutions, making a journey until the 1988 Constitution denouement that established assistance as a citizen's right of non-contributory nature, as well as the laws that secure public social policies. Albeit all this legislation, there are some embarrassments for social policies to be effectively executed, for the social aspect must always be put in constant evidence. This is due to non-compliance with the prerogatives that ensure that CRAS fulfills all its duties.

**Key words:** Territorialization, Territory, CRAS, Social Assistance.

## REFERÊNCIAS

- ARREGUI, Carola C. e SANTOS, Vergílio A. Marcos Legais e Organizadores do CRAS. In: Fundação Carlos Alberto Vanzolini / Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. (Org.). **CRAS: Marcos Legais**. 01 ed.: 2009, v.01, p. 13-28.
- BOSCHETTI, Ivanete. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. – 2 (2005): Suplemento – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 26 de Novembro, 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no Diário Oficial da União, Brasília, 8 dez. 1993.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.
- \_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica do Suas (NOB/SUAS)**. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CapacitaSuas. SUAS: configurando os eixos de mudança**. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. v. 1.
- \_\_\_\_\_. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p.
- \_\_\_\_\_, [Lei 8.742 de Dezembro de 1993]. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) [Recursos Eletrônicos]** ; Lei 8.742, de Dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e legislação correlata, - 2 ed. – Brasília, Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.
- CARVALHO, M.C.B. Marcos Legais e Organizadores do CRAS. In: Fundação Carlos Alberto Vanzolini / Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. (Org.). **CRAS: Marcos Legais**. 01 ed.: 2009, v.01, p. 13-28.
- CRAS, [Centro de Referência de Assistência Social]. **Relatório Anual**. Campina Grande, 2014.
- COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2006.
- \_\_\_\_\_. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010.

CRAS, [Centro de Referência de Assistência Social]. **Relatório Anual 2014**: CRAS do Bairro das Malvinas, Campina Grande/PB, 2014.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 21 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. CARVALHO, de Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil : esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo : Cortez, 2011.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2010. Acesso em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br), 26 de Novembro, 2016.

JACCOUD, Luciana. **Proteção Social no Brasil**: Debates e Desafios. In. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil: MDS/UNESCO, 2009.

KOGA, Dirce, ALVES Vanice Aparecida. **A Interlocução do Território na agenda das Políticas Sociais**. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP – Campinas, v. IX, n.9, Jul. 2010.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **A Centralidade na Família na Política de Assistência Social**: Contribuições para o debate. Palestra proferida no Ministério da Assistência Social/Brasília em novembro, 2003.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **A Assitência Social prevista na Constituição e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS**. Ser Social, Brasília, n.20, p. 09 – 32, jan./jun. 2007.

PRATES, Angela Maria M. Costa. **Reflexão sobre os eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Revista Capital Científico – Eletrônica (RCCe) – ISSN 2177-4153 – Volume 11 n.2 – Maio/Agosto 2013. Edição Especial – IV CONCISA e VIII ENPPEX - UNICENTRO 2012.

SANTOS, Milton...[et al]. **Território, territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. 3. Ed.