



**Universidade Aberta do Brasil - UAB
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Curso de Especialização em Gestão Pública**

A GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TAPERA/RS

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Claudete Teresinha Bervian

Tio Hugo, RS, Brasil

2012

CLAUDETE TERESINHA BERVIAN

**A GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
NO MUNICÍPIO DE TAPERA/RS**

MONOGRAFIA

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de pós - graduação em Gestão Pública da Universidade de Santa Maria – RS, como requisito parcial para a obtenção do grau de pós - graduação em Gestão Pública.

Orientador: Prof^o. Luiz Ernani Bonesso de Araujo

Tio Hugo, RS, Brasil

2012

**Universidade Aberta do Brasil - UAB
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Curso de Especialização em Gestão Pública**

A GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TAPERA/RS

Elaborado por

Claudete Teresinha Bervian

Como requisito parcial para obtenção do grau
de pós-graduação em Gestão Pública.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profº. Dr.Luiz Ernani Bonesso de Araujo
(Presidente/Orientador)

Profº. Dr..Jerônimo Siqueira Tybusch

Profº. Dr. Daniel Arruda Coronel

Santa Maria, 10 de Dezembro de 2012.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização em Gestão Pública
Universidade Federal de Santa Maria

A GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TAPERA/RS

Autor: Claudete Teresinha Bervian

Orientador: Prof^o. Luiz Ernani Bonesso de Araujo
Tio Hugo/RS, 10 de dezembro de 2012.

Este trabalho aborda a Gestão da Política de Assistência Social no Município de Tapera e para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica e entrevista, através de um questionário composto de questões abertas aplicado com os gestores da Política de Assistência Social do Município. Apresenta um breve histórico da Assistência Social no Brasil, bem como dos princípios da Matricialidade Sociofamiliar e da Territorialização; Trata da organização e funcionamento do Departamento de Assistência Social do Município e da concepção dos gestores quanto aos Princípios; Elenca atividades realizadas pelo Departamento de Assistência Social, tendo em vista os Princípios: Analisa a gestão dos recursos da Assistência Social e elenca sugestões para dinamizar o trabalho desse departamento no Município. A pesquisa indica que os Princípios da Matricialidade Sociofamiliar e Territorialização estão sendo aplicadas na Política de Assistência Social do Município, no entanto ainda podem ser implementadas ações ou intensificadas algumas já realizadas, a exemplo do trabalho em rede, necessitando para isso intenção da gestão e participação dos atores sociais para um trabalho que resulte na construção e vivência da cidadania.

Palavras-chave: matricialidade-sociofamiliar; territorialização; política da assistência social; gestão.

LISTA DE SIGLAS

ASEMA	Atendimento Sócio Educativo em Meio Aberto
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CCAST	Conselho Comunitário de Assistência Social de Tapera
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEAS	Fundo estadual de Assistência Social
FEBEM	Fundação Estadual do Bem Estar do Menor
FGT	Fundação Gaúcha do Trabalho
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBA	Legião Brasileira de Assistência Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MOBRAL	Movimento Brasileiro de Alfabetização
NOB	Norma Operacional Básica
PAIF	Programa de Atenção Integral à família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SESC	Serviço Social do Comércio
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial,
SESI	Serviço Social da Indústria
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Aplicação de questionário aos Gestores.....	52
---	-----------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	9
2.1 Contextualização da Política de Assistência Social no Brasil e suas diferentes fases.....	9
2.2 A Matricialidade Sociofamiliar	17
2.3 O Princípio da Territorialização	20
3 A ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TAPERA/RS	23
3.1 Como se configura a Assistência Social em Tapera.....	23
3.2 Gestão dos Recursos tendo em vista o princípio da Territorialidade:	27
4 ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO.....	33
4.1 Programas e Projetos desenvolvidos na Assistência Social de Tapera/RS, para operacionalização do Princípio da Matricialidade Sociofamiliar.....	33
4.2 Concepção dos gestores quanto aos princípios da matricialidade sociofamiliar e territorialização.	38
4.3 Propostas – sugestões para atuação da assistência social no município .	43
5 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

A assistência social no Brasil, iniciou marcada pelo assistencialismo, ligada à religiosidade e à filantropia e, no decurso da história do país, conforme as mudanças no contexto socioeconômico, foi conquistando um espaço significativo, tanto nos aspectos legais, quanto na efetivação de políticas que contemplam os direitos de todos os brasileiros a uma vida digna e cidadã.

Nessa linha de pensamento a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conferiu à Assistência Social o direito legal, como política pública, aos brasileiros em situação de vulnerabilidade social. Da Constituição até a normatização da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, um longo caminho foi percorrido e uma história vem sendo tecida na efetivação dos direitos à participação e à cidadania, em uma sociedade marcada pela desigualdade e pela miséria material e social.

A família, nesse contexto, desempenha papel essencial como lugar onde as experiências do sujeito são vivenciadas. Não importa o seu formato ou modelo, ela é fundamental na proteção social. Por isso assume a centralidade nas ações da Política Nacional de Assistência Social.

Considerando as diferenças socioterritoriais do país, a política de assistência social descentraliza as ações, considerando a diversidade, a complexidade, o número potencial de usuários. Por isso utiliza como referência a definição de município: de pequeno, médio e grande porte, conforme IBGE e outros estudos a respeito de desigualdades intraurbanas, identificando as redes de proteção básica de atendimento, que devem ser considerados na totalidade dos municípios.

Nesse sentido o objetivo desse estudo consiste em verificar a gestão da política de Assistência Social no Município de Tapera, especialmente quanto à matricialidade sociofamiliar e à territorialização.

Para tanto, utilizou-se de pesquisa bibliográfica e de entrevista com perguntas abertas para os gestores, as quais foram analisadas à luz acerca da temática, no intuito de responder ao seguinte problema: Qual a gestão da Política de Assistência Social do Município de Tapera, tendo em vista a operacionalização dos Princípios da Matricialidade Sociofamiliar e a Territorialidade?

Esse estudo organiza-se em quatro capítulos, sendo que o primeiro apresenta a introdução, o segundo aborda uma breve contextualização da Assistência Social no Brasil e os conceitos de matricialidade sociofamiliar e territorialização.

O terceiro capítulo apresenta como se configura a Assistência Social em Tapera e a gestão dos recursos, tendo em vista o princípio da territorialização.

No Quarto capítulo são apresentados os programas e projetos desenvolvidos na Assistência Social para operacionalização do princípio da matricialidade sociofamiliar, a concepção dos gestores sobre os princípios da matricialidade sociofamiliar e territorialização, bem como propostas e sugestões para a atuação da assistência social no município de Tapera.

2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

2. 1 Contextualização da Política de Assistência Social no Brasil e suas diferentes fases.

É importante que se contextualize como a Política de Assistência Social se constituiu, desde o seu início até os dias de hoje, para que se compreenda a sua organização, as ações realizadas, bem como as razões que determinaram a Política da Assistência Social no país.

As primeiras formas de assistência no país, antes da década de 30, quando a economia se baseava na agricultura, na exportação e não havia planejamento. As ações eram realizadas de acordo com as necessidades emergenciais e as respostas às demandas eram morosas e fragmentadas. (PEREIRA, 2000).

A Assistência Social era associada à bondade, à caridade e a um compromisso cristão de fazer o bem ao próximo. A caridade e a humildade eram o caminho para a redenção, ou seja, o rico caridoso alcançaria a salvação por ajudar e o pobre, que deveria ter a humildade de aceitar sem revolta a sua condição de vida.

As práticas assistenciais nas décadas de 1930 e 1940, na era do Presidente Getúlio Vargas dissimulavam a intenção de controlar os movimentos sociais dos trabalhadores garantindo a ordem social. Nessa época foi criada a Legião Brasileira de Assistência Social (LBA) com a intenção de assistir às famílias de combatentes da II guerra mundial. (GRANDO, 2009).

Somente na carta constitucional de 1934, passou a ser assegurado amparo aos desvalidos. A questão social, no Brasil, a partir dos anos 1930, passou a ser vista e tratada como caso de política, contrariando a concepção até então, de “caso de polícia”, em que trata com repressão e violência com as pessoas consideradas marginais.

A época do governo Dutra (1945 a 1950), foi marcada pela “redemocratização” através, principalmente, da promulgação da constituição de 1946, que restituiu aos brasileiros alguns dos seus direitos essenciais, dentre eles o direito à greve. No governo Juscelino Kubitchek, foi traçado o “Plano de Metas”, que priorizou a abertura da economia do país para o investimento e limitava os programas de políticas sociais, pois não havia a preocupação com o social. (COUTO, 2006).

Na década de 1940 são fundadas as primeiras instituições públicas na área da assistência, a exemplo da LBA, que operava também como agência assistencial em defesa da infância, da maternidade e da família. Era financiada com recursos dos institutos de Assistência Previdenciária, e donativos, e era dirigida pelas primeiras damas dos municípios. Atuava através da realização de convênios e parcerias com entidades filantrópicas, além de desenvolver programas próprios sem relação com os demais níveis de governo, com forte centralização do poder federal.

Nos anos 50 foi intensificado o processo de urbanização no Brasil, pois economicamente o país precisava crescer e necessitava de uma política de industrialização. Com o avanço das relações capitalistas, a intervenção do estado na área social foi fundamental para regular as relações entre o capital e o operariado. Havia também a necessidade de mão de obra qualificada, o que somente poderia acontecer mediante uma relação harmoniosa entre as forças produtivas para o país superar os problemas econômicos do país. Nesse período são criados os SESC, Serviço Social do Comércio; o SENAI, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, e o SESI, Serviço Social da Indústria, grandes empregadores de assistentes sociais com o objetivo de prestar assistência quanto ao bem estar social da clientela, formação de recursos humanos através da educação profissional.

Em 1960, a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) permitiu a universalização da previdência a todos os trabalhadores urbanos, e para sua descentralização administrativa, em 1966 e a partir de 1988, com a Constituição

Federal, prevê a inclusão da política pública no âmbito da Seguridade Social, regulamentada pela LOAS. (Lei Orgânica de Assistência Social).

Em 1964, no período da ditadura militar, o país precisava crescer economicamente, o que não ocorreu, mas ao contrário, a repressão na economia permitiu o acúmulo de taxas exorbitantes e houve investimentos na educação e na saúde, porém as ações não surtiram os efeitos desejados, uma vez que eram fragmentadas.

Conforme Santos (2011) ao longo dos anos 1970 e 1980, o Brasil buscava organizar um “arremedo de estado de bem estar social”, na tentativa de satisfazer as demandas da população que se encontrava desprotegido. Apesar de o Brasil nunca ter considerado os gastos com políticas sociais investimento produtivo, uma vez que maior parte das políticas adotadas se assemelhava às antigas políticas “assistencialistas”, e eram destinadas a “remediar a pobreza” e não a criar políticas eficientes para a geração de riquezas.

(...) a política social brasileira, além de ser insuficiente para cobrir as necessidades da população de baixa renda, de maneira a evitar os bolsões de pobreza e gerar novas riquezas, não somente em termos de quantidade, mas também de qualidade, excluir os segmentos da classe alta e média, os quais fazem uso cada vez mais freqüente dos sistemas privados autônomos, seja no campo da saúde ou das entidades de previdência privadas. (SANTOS, 2011, p.16).

O fim da ditadura militar e o período de redemocratização nos anos 80 suscitaram críticas à forma e organização da assistência, sob o prisma assistencialista e do clientelismo das ações, bem como, da centralização político-administrativa e financeira. A assistência somente foi reconhecida como política pública, a partir da promulgação da Constituição de 1988. Conforme o disposto no artigo 194 da Constituição Federal, a Assistência Social faz parte da seguridade social.

A Constituição de 1988 representou um marco quanto à universalização das políticas sociais no Brasil, trazendo uma nova concepção para a Assistência Social incluída no âmbito da Seguridade Social. Sendo dessa forma o Instituto Nacional de

Serviço Social constituído pelo Serviço Único de Saúde, a Previdência Social e a Assistência Social.

A Assistência Social passa, nesse sentido, a ser considerada como um direito do cidadão, juntamente com a saúde e a previdência social. Ela sai, portanto, do âmbito da benemerência e passa para o campo do direito, ou seja, para os que dela precisarem.

A Constituição Federal no seu artigo 6º diz:

“São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção, a maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

Embora direito estabelecido a assistência não esta ao alcance de todos. Os serviços e benefícios sociais públicos apresentam-se cada vez mais reduzidos. A política, dessa forma, volta a ser realizada através de práticas assistencialistas e voltadas a oferecer o mínimo necessário à sobrevivência das pessoas.

Essa concepção de assistencialismo é contrária ao assistencialismo social, como política pública de direito de cidadania para todos.

Dessa forma a assistência social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Significa garantir a todos, proteção sem cobrança.

- “uma visão social inovadora, dando continuidade ao inaugurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, pautada na dimensão ética de incluir “os invisíveis”, os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva: as diferenças e os diferentes, as disparidades e as desigualdades.
- Uma visão social de proteção, o que supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos, bem como os recursos com que conta para enfrentar tais situações com menor dano pessoal e social possível. Isto supõe conhecer os riscos e as possibilidades de enfrentá-los.
- Uma visão social capaz de captar as diferenças sociais, entendendo que as circunstâncias e os requisitos sociais circundantes do indivíduo e dele um sua família são determinantes para a sua proteção e autonomia. Isto exige confrontar a leitura macro social com a leitura micro social.
- Uma visão social capaz de entender que a população tem necessidade, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas. Assim, uma análise de situação não pode ser só das ausências, mas também das presenças até mesmo como desejar em superar a situação atual.
- Uma visão social capaz de identificar forças e não fragilidades que as diversas situações de vida possuam. (BRASIL, 2005, p.15).

A partir da promulgação da LOAS deixa de existir o Conselho Nacional de Serviço Social, e institui-se, no ano de 1994, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão cuja função é aprovar a política de assistência social e fixar normas para entidades filantrópicas prestadoras de serviço de assistência social. Aprovar a proposta orçamentária para a assistência social avalia a ação da política no país e propõe diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema. É composto por 18 membros e respectivos suplentes, sendo 9 representantes governamentais, dentre esses um é representante dos estados, um dos municípios e 9 representantes da sociedade civil, representantes de usuários de organizações da assistência e trabalhadores do setor.

Nessa linha de pensamento, o CNAS representa um avanço para a política, pela garantia da descentralização político administrativa, da primazia da responsabilidade do estado, do comando único em cada esfera governamental e da gestão compartilhada com a sociedade civil através dos conselhos, conferências e fóruns.

Tendo em vista a assistência social, como política pública a LOAS estabelece a primazia da responsabilidade do estado com parcerias, entidades e organizações da sociedade civil. Reconhece também as entidades assistenciais como colaboradoras para efetivação do sistema descentralizado e participativo na luta e garantia dos direitos dos usuários.

Destaca-se que a definição de um comando único das ações em cada esfera de governo representa uma forma de evitar a sobreposição de recursos e de ações, o que facilita a coordenação e articulação das ações na área da assistência social em todo o território nacional, na busca de eliminar as ações paralelas que historicamente estiveram ligadas às primeiras damas e entidades sociais. Da mesma forma, essa medida pretende romper a pulverização das ações e dos recursos na assistência social.

Após a primeira Conferência Nacional de Assistência Social, passou-se construir uma prática de debate, acerca da necessidade de se construir uma política de assistência social, e, a partir das reivindicações dos atores envolvidos com a política nacional de assistência social para que o governo federal apoie e viabilize o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para a reorganização da política e também da prática da assistência social no Brasil.

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Assistência Social aprovou a Política de Assistência Social (PNAS), que reuniu representações das três esferas de governo e sociedade civil.

É um modelo de gestão que prevê a regulação e organização em todo o território nacional, da rede de serviços socioassistenciais com definição de competências. Também compreende uma lógica de organização das ações, por níveis de complexidade, por território, de acordo com as regiões e partes de municípios. Prioriza uma gestão compartilhada, de co-financiamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnicas e políticas, tanto de união, quanto dos estados e municípios.

O SUAS traz um novo paradigma para a assistência social, pela perspectiva da territorialização nas ações, e implementação de políticas voltadas aos recursos humanos, formulação, implementação, monitoramento e avaliação, bem como um sistema de informação em assistência social.

De acordo com o PNAS/2004, em vigor, se constituem funções da assistência social: a proteção social hierarquizada entre proteção social básica e proteção especial, vigilância social; e defesa dos direitos socioassistenciais.

“A perspectiva da Assistência Social como política pública de proteção social impõe um exame da realidade brasileira, sob olhar privilegiado, para identificar quantos são, quem são e em que circunstâncias demandam os serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2010).

Dessa forma, a Política Nacional de Assistência Social utiliza como primeira referência a análise dos municípios brasileiros, uma vez que como política pública, suas intenções acontecem essencialmente nos territórios, pois ao agir nos territórios são evidenciados alguns setores da sociedade brasileira que normalmente são invisíveis, pois excluídos das estatísticas, a exemplo da população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei e pessoas com deficiências.

Neste sentido é essencial reconhecer a realidade demográfica e socioeconômica dos diferentes territórios, em relação aos processos de exclusão e inclusão social.

A Política Nacional de Assistência Social considerou e organizou os grupos de municípios como: pequenos e com até 20.000 habitantes, municípios pequenos 2, entre 20.001 a 50.000 habitantes; médios entre 50.001 a 100.000 habitantes, grandes entre 100.001 a 900.000 habitantes e metrópoles, superior a 500.000 habitantes.

A dinâmica populacional está diretamente relacionada ao processo econômico, por isso é um importante indicador para a política de assistência social. Apenas 15 cidades brasileiras são consideradas metrópoles, com mais de 500 mil habitantes, em um universo que representa 20% da população brasileira. De outra parte, os municípios pequenos totalizam 4.020 municípios ou 73% da totalidade das cidades brasileiras, que concentram 20% da população do país. Esses municípios apesar de fazerem parte de dois contextos diferentes quanto à concentração populacional, apresentam situação de miséria, em territórios marcados pela precariedade ou pela quase ausência dos serviços públicos. (Secretaria Nacional de Assistência Social. 2010)

Dado relevante, conforme Secretaria Nacional de Assistência Social (2010) é a queda da taxa de natalidade da população brasileira, o aumento da população idosa e a redução do contingente de crianças e adolescentes até 14 anos. Com a projeção de crescimento da população idosa para 2020, de 25 milhões de pessoas,

o que representa 11,4% da população total, haverá impactos e transformações nas políticas do sistema de seguridade social: saúde, previdência e assistência social.

As diretrizes para organização da assistência social são as que seguem:

- Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estaduais e municipais, bem como à entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais.
- Participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
- Primazia da responsabilidade do estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.
- Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. (POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PNAS, 2004 NORMA OPERACIONAL BÁSICA – NOB/SUAS, 2005, p.32).

De acordo com a PNAS-2004 a proteção social básica objetiva prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. É voltada 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, de relações e pertencimento social, discriminações de idade, etnias, gênero, deficiência e outras).(BRASIL, NOB/SUAS, 2005)

É preciso que a Política de Assistência Social compreenda, além do BPC, outras questões ligadas à concessão para haver equidade, o quanto mais for possível, reduzindo ao máximo a arbitrariedade.

Nesse sentido, para organizar a oferta de serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e Distrito Federal, foi criado o Centro de Referência de Assistência Social, unidade pública estatal descentralizada da Política de Assistência Social.

O CRAS consiste em uma unidade de proteção social básica do SUAS, cujo objetivo é prevenir as situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios,

através do desenvolvimento de potencialidade e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e ampliação do acesso à cidadania.

A oferta dos serviços no CRAS deve ser planejada e depende de um bom conhecimento do território e das famílias que nele vivem, suas necessidades, potencialidade, bem como do mapeamento da ocorrência das situações de risco e de vulnerabilidade social e das ofertas já existentes. (BRASIL, 2009, p. 9).

No entanto, as funções do CRAS são diferentes das funções do órgão gestor da Política de Assistência Social Municipal, pois é uma unidade local que tem por atribuições a organização da rede socioassistencial e oferta de serviços da proteção social básica em determinado território, enquanto a função do órgão gestor municipal consiste na organização e gestão do SUAS no município.

Para tanto, o CRAS assume dois grandes eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS a matricialidade sociofamiliar e a territorialização.

2.2 A Matricialidade Sociofamiliar

A matricialidade sociofamiliar diz respeito à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetivação de todas as ações e serviços da Política de Assistência Social.

Considera-se a família como o conjunto de pessoas unidas por laços consagüíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda e/ou dependência econômica. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2009).

Essa centralidade na família deve-se ao reconhecimento da responsabilidade do estado para com a proteção das famílias por elas serem o “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social” bem como

espaço para a proteção e socialização do ser humano. A família é compreendida também como espaço contraditório de tensões, conflitos, desigualdades e muitas vezes violência. Por isso a importância de eleger a matricialidade sociofamiliar como eixo do SUAS. Por se considerar a família no seu contexto sociocultural e econômico, na busca de superação da concepção de família ideal, padrão, para uma família real, determinada pelas estruturas de geração e de gênero nos quais existem conflitos e desigualdades, que devem ser analisadas e consideradas a partir da distribuição de poder e responsabilidade aos seus membros, busca-se a realização de um trabalho integrado à Saúde, através das agentes de saúde, cuja função consiste em estabelecer um elo de ligação entre o poder público e as famílias, visitando-as sistematicamente, procurando verificar as suas necessidades e dificuldades e contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

Também, deve-se reconhecer que as famílias são diferentes, tem características, identidades culturais, interesses, necessidades e possibilidades próprias de cada constituição familiar.

Assim, o fortalecimento dos vínculos familiares e a defesa e promoção do direito à convivência familiar e comunitária, finalidades da política da assistência social, são um grande desafio. Para responder a esse desafio, o SUAS estrutura-se buscando apoio a família nas suas funções de proteção, socialização, aprendizagem e desenvolvimento das capacidades humanas, assumindo com pressuposto fundamental que o usuário de seus serviços ou benefícios não pode ser desvinculado do seu contexto familiar e social. (BRASIL, 2009, p. 12).

A política de assistência social concebe que somente é possível tecer uma rede de proteção social pela compreensão dos determinantes familiares de uma situação de vulnerabilidade social e acolher mais de um membro dessa família buscando a superação da situação.

Conforme a Política Nacional de Assistência Social (2004), o contexto sócioeconômico e as relações de trabalho resignificaram a composição e o papel das famílias e, tendo presente que ela é insubstituível no papel que desempenha na proteção e socialização, independente de seu formato a família faz o papel de mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade e se configura com um espaço de contradições, conflitos e desigualdades.

...O novo cenário tem remetido à discussão do que seja a família, uma vez que as três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e convivência) já não tem o mesmo grau de imbricamento que se acreditava outrora. Nesta perspectiva, podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consangüíneos. Afetivos e, ou de solidariedade. (BRASIL NOB/SUAS, 2005, p. 41).

Nesse sentido, por consequência das modificações pelas quais a família passou foi superada a referência de tempo e lugar para a compreensão do conceito de família em sentido amplo.

Existe o reconhecimento da importância da família, tanto na vida dos indivíduos, quanto na vida social, tanto na Constituição Federal do Brasil, quanto na Declaração dos Direitos Humanos, no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Estatuto do Idoso e na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social, mesmo havendo reconhecimento da importância da família, observa-se, cada vez mais a fragilidade das famílias no atual contexto e por isso, a matricialidade sociofamiliar é de suma importância na política de assistência social, pois a formulação da política de assistência social considera as necessidades das famílias e de seus membros.

Desse modo, a opção por determinada política de assistência social exerce papel essencial no processo emancipatório dos sujeitos e extensivo às famílias. Com base nos indicadores das necessidades familiares se faz necessário uma política com vistas à conquista da cidadania das famílias, ou seja, que possibilite às famílias se desenvolvam em redes socioassistenciais, considerando as características da população, em uma articulação intersetorial entre as políticas públicas sociais, saúde, educação, cultura, esporte, emprego, habitação, entre outras, a fim de que as ações sejam integradas, superando a fragmentação, na busca da qualidade dos serviços e do bem - estar das famílias.

2.3 O Princípio da Territorialização

A territorialização se refere à centralidade do território como fator determinante para compreensão das situações de vulnerabilidade e riscos sociais e consiste na oferta de serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários, para aumentar a eficácia e efetividade, com condições favoráveis ao enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, também, para identificar e estimular as potencialidades do território. (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS, 2009).

A territorialização, nesse sentido, não se restringe à delimitação espacial, e sim um espaço humano, habitado, não é somente uma porção específica de terra, mas uma localidade marcada pelas pessoas que vivem nesse espaço. Sabe-se que é nos espaços coletivos que se expressam a solidariedade, a extensão das relações familiares que vão além dos laços de sangue e que fortalecem o sentimento de pertencimento e de identidade. Então, o conceito de território envolve também as relações de reconhecimento, afetividade e identidade entre as pessoas que compartilham da mesma localidade, ou espaço.

Conforme Menucci (2002). “o novo paradigma para a gestão pública articula descentralização e intersetorialidade, uma vez que o objetivo visado é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre uma população em determinado território”, o que significa que deverão ser detectados os problemas concretos, bem como as potencialidades e soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais que vivem problemas semelhantes e realizar intervenções através de políticas públicas com o objetivo de alcançar resultados integrados que promovam melhores condições de vida aos que necessitam.

Nesse sentido é importante que:

A operacionalização da política de assistência social em rede, com base no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação na prática dessa política. Trabalhar em rede, nessa concepção territorial significa ir além da simples adesão, pois há necessidade de se romper com velhos paradigmas, em que as práticas se construíram historicamente pautados na segmentação, na fragmentação e na focalização, e olhar para a realidade, considerando os novos desafios colocados pela dimensão do cotidiano, que se apresenta sob múltiplas formações, exigindo enfrentamento de forma integrada e articulada. (PNAS, 2004, p. 44 e 45).

Por isso, é preciso a atuação da rede socioassistencial, numa perspectiva de diversidade, complexidade, cobertura, financiamento, bem como de número potencial de usuários. Quanto maior o grau de desagregação territorial e taxa de densidade populacional, maior a necessidade de considerar as diferenças e desigualdades entre os territórios do município.

Neste sentido, conforme o porte demográfico associado a indicadores socioterritoriais disponíveis a partir dos dados do censo, serão construídos indicadores a partir das parcelas territoriais, que se configuram em medida de desigualdade interurbana que sofre variações, conforme com as características de cada cidade, com ações articuladas entre as três esferas no apoio e informações, compondo com os campos de vigilância social as referências necessárias para sua construção.

Assim, como no âmbito local se expressam as desigualdades sociais, também é no território que se encontram as potencialidades para o enfrentamento destas desigualdades. Todavia, voltar-se para o território não significa esperar que somente a solidariedade e a sinergia comunitária serão capazes de enfrentar as situações de desproteção social. Ao contrário, significa o reconhecimento pela política de assistência social que a organização dos serviços por territórios torna possível, com uma boa gestão, construir a perspectiva do alcance da universalidade de cobertura da política de assistência social, a partir de suas particularidades e especificidades, bem como o compromisso de poder público com a oferta adequada e acessível a serviços. (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS, 2009, p. 13).

Para organizar e caracterizar os grupos territoriais da Política Nacional de Assistência Social utiliza-se a definição de municípios como: pequeno, médio e grande porte, conforme organização do IBGE e somando-se a isso outras referências de análise realizada pelo centro de estudos das desigualdades

socioterritoriais e pelo centro de estudos da metrópole a respeito das desigualdades intraurbana e o contexto específico das metrópoles:

- Município de pequeno porte 1, aqueles cuja população chega a 20.000 habitantes. Apresentam forte presença de população na zona rural, o correspondente a 45% de sua população, normalmente tem como referência os municípios maiores que pertencem a mesma região. Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica. Geralmente não apresentam uma grande demanda de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de existir serviços que não são disponibilizados no próprio município, na região, seja pelo estado, através de associações com outros municípios, ou prestados por outros municípios maiores ou co-financiados pelo estado ou união.
- Municípios de pequeno porte 2, aqueles que apresentam variação na população de 20.001 a 50.000 habitantes. Diferenciam-se do pequeno porte 1, principalmente no tocante à concentração da população rural que corresponde a 30% da população. Suas características correspondem as dos municípios pequenos 1.
- Municípios de médio porte, aqueles cuja população encontra-se entre 50.001 a 100.000 habitantes. Necessitam contar com municípios maiores como referencia nas questões de maior complexidade, porém apresenta autonomia na estruturação, economia, indústria de transformação e contam com oferta de serviços e comércio. Também apresenta oferta de empregos formais. Necessitam, porém de uma rede ampla de serviços de assistência social, principalmente na rede de proteção social básica.
- Municípios de grande porte, com população de 100.001 até 900.000 habitantes. São os mais complexos na sua estruturação econômica, pólos de regiões e redes de serviços públicos com base infraestrutura. Apresenta maior necessidade de serviços das várias áreas de políticas públicas, e sua rede socioassistencial necessita ser maior, mais complexa e diversificada e envolve serviços de proteção social básica e ampla rede de proteção especial (níveis de média e alta complexidade).
- Metrópoles com mais de 900.000 habitantes e apresentam territórios de fronteira, ou seja, zonas de limites que configuram a região metropolitana e normalmente ausência do estado.(PNAS, 2004).

Essa classificação identifica as ações de proteção básica de atendimento pelas ações de proteção social especial, de média e alta complexidade, que devem ser estruturados pelos municípios, metrópoles, esfera estadual, ou consórcios intermunicipais, considerando-se a realidade local, regional, o tamanho, bem como capacidade gerencial e de arrecadação dos municípios e a gestão nelas realizadas.

3 A ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TAPERA/RS

3.1 Como se configura a Assistência Social em Tapera.

Tapera é um município de pequeno porte, com em torno de 10.000 habitantes, situado na região do Alto Jacuí, Norte do Rio Grande do Sul, tendo como principais atividades econômicas o cultivo de trigo, soja, criação de gado, suínos, aves, indústrias metalúrgicas, entre outras.

A população do Município é formada por descendentes de alemães e italianos, oriundos das “colônias velhas” e da quarta colônia, bem como, por descendentes afros e mestiços.

Na área da Assistência Social, a trajetória desse serviço no Município seguiu a lógica da história da Assistência Social em nível nacional, ou seja, inicialmente esteve associada ao assistencialismo.

Em 1973 foi fundado o Conselho Comunitário de Assistência Social de Tapera – CCAST, responsável pela política de educação e assistência social e suas atividades eram voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes pelo regime extraclasse, em convênio com a FEBEM (Fundação Estadual do Bem Estar do Menor) e MOBREAL (Movimento Brasileiro de Alfabetização) e ainda com a oferta de cursos para a população carente pela FGT (Fundação Gaúcha do Trabalho) e LBA (Legião Brasileira de Assistência). No espaço do CCAST eram desenvolvidas ações voltadas às crianças e aos adolescentes, bem como atividades assistenciais, o que caracterizava o CCAST como assistência social. (MALDANER, apud JUNGES, 2011).

A Secretaria Municipal de Saúde, Meio Ambiente e Ação Social foi criada no ano de 1984, objetivando complementar os serviços oferecidos pelos governos, federal e estadual. (TAPERA, Secretaria de Educação, 1996).

O CCAST desenvolvia atividades da área da educação e da assistência social, o que fica explícito no seu estatuto social. Havia indefinição de atribuições, autoritarismo, controle, ideais higienistas e intenção de qualificar a mão de obra para o município. Mais tarde os papéis foram melhor definidos, o CCAST se transformou em escola municipal de educação infantil, foi criada a Política Municipal de Assistência que se operacionalizou desenvolvendo programas e projetos que atendiam a maioria dos segmentos previstos na LOAS, Lei Orgânica da Assistência Social, porém de maneira clientelista, com ações pontuais e com a rede de atendimento estruturada para atender às determinações previstas pela descentralização e municipalização das ações.

A LOAS em seu artigo 6º estabelece que as ações da assistência sejam organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social e, segundo este modelo de gestão o Plano Municipal é elaborado como instrumento de planejamento estratégico que organiza, regulamenta e norteia o funcionamento da assistência social.

No ano de 1995, mediante lei municipal, foi instituído o Conselho Municipal de Assistência Social no município, com a realização de reuniões mensais ordinárias e sempre que necessário extraordinariamente. O Conselho tem exercido a função de controle social deliberando acerca do orçamento da Assistência Social, analisa a prestação de contas do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS). Participa da elaboração do Plano Municipal de Assistência Social, fiscalizando entidades que prestam ações de assistência social no município fazendo inscrições de entidades e programas, estabelecendo comunicação com o gestor, a rede e o fundo, através das reuniões do Conselho. Atuam também, no Município os seguintes conselhos: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho da Saúde, Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Educação e Conselho do Idoso. (GRANDO, 2009).

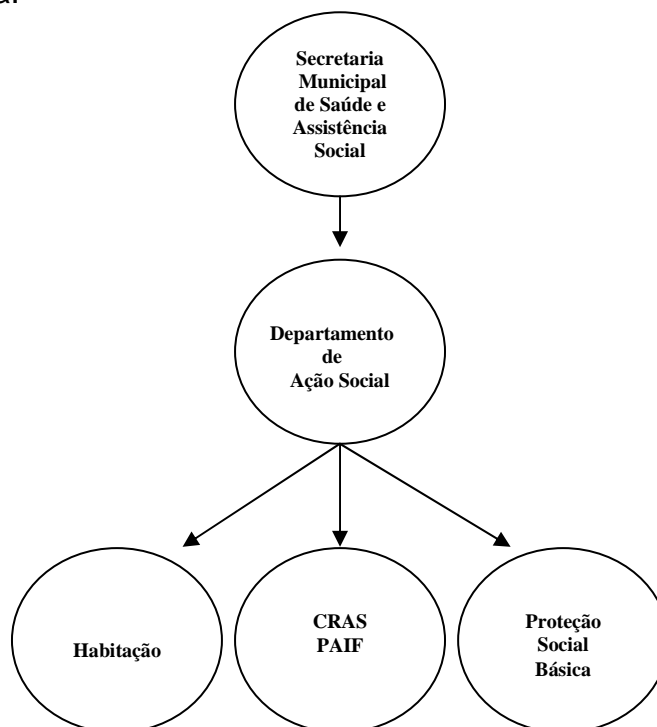
A Assistência Social de Tapera seguiu as etapas determinadas em nível federal, a partir da implementação do PNAS e a instituição da Norma Operacional Básica do SUAS, que unifica o modelo de gestão de Assistência Social para todo o

modelo de gestão de assistência social para todo o território brasileiro, integrando as três esferas federativas consolidando um sistema descentralizado e participativo. No Município de Tapera, para seguir esse modelo de gestão elabora-se o Plano Municipal de Assistência Social e, em julho de 1995, através da Lei 1504/95, instituiu o Fundo Municipal de Assistência Social, pela lei municipal 1526/95. (MALDANER, 2001).

No ano de 2002 é extinto o Conselho Comunitário de Assistência Social de Tapera e no seu prédio passa a funcionar a Escola Municipal Infantil Mundo da Criança e o Departamento de Ação Social passou a funcionar em outro endereço, desde o ano de 2012 com a transferência da EMEI Mundo da criança para a Unidade Proinfância, a Assistência Social voltou ao antigo prédio em que outrora funcionava.

A Política da Assistência Social subordina-se à Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, e a sua gestão cabe ao Departamento de Ação Social que ofereceu o Serviço de Proteção Básica, através do CRAS, unidade local com atribuições de organizar a rede sócio assistencial e ofertar serviços de proteção básica em território determinado.

A política de Assistência Social está organizada conforme o seguinte organograma:



Fonte: (TAPERA, 2010-2013)

O projeto do CRAS/PAIF na assistência social de Tapera tem como objetivo:

“Oferecer a garantia de convívio, com oportunidades e ações para o enfrentamento das condições de vida, o fortalecimento de laços de pertencimento, a construção de projetos pessoais, sociais e coletivos e o desenvolvimento da cultura da solidariedade e da equidade”. (TAPERA, 2010, p. 2).

Seu propósito é o atendimento a todo e qualquer indivíduo, família ou segmento em situação de vulnerabilidade ou risco social, cujos laços familiares e ou comunitários estejam fragilizados e procuram ou são encaminhados, bem como estão na busca ativa para a realização de trabalho de acompanhamento ou prevenção de riscos sociais.

Os recursos humanos no órgão gestor da política de assistência social consistem em:

- Diretor da Assistência Social; Assistente Social; Técnico de Nível Superior na Área Social; Psicólogo; Motorista; Auxiliar Social; Auxiliar Assistencial; 2 Auxiliares da Ação social; Auxiliar Administrativo; Merendeira; Coordenador da Terceira Idade; Diretor de Assuntos Comunitários; 2 Auxiliares de Serviços gerais.

O trabalho do Departamento Municipal de Assistência Social acontece em interface com as demais secretarias da administração pública, e em parceria com outras entidades do município. (GRANDO, 2009).

O horário de funcionamento do CRAS é de segunda a sexta feira, das 7h30min às 11h30min e das 13h e 15min às 17h e 15min. O atendimento ao público pelos técnicos (benefícios eventuais, orientações, encaminhamentos, entrevistas, visitas domiciliares, pareceres, estudos sociais, entre outros) acontecem todas as manhãs e nas sextas feiras à tarde. No turno da tarde, e, eventualmente nos fins de semana, realizam-se as atividades com grupos socioeducativos, palestras, campanhas, planejamento, reuniões, ações comunitárias e busca ativa, ou seja, procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS na comunidade, das demandas emergentes, para acompanhamento e prevenção de riscos sociais.

A estrutura é de pequeno porte, nível de gestão básica e oferece os serviços de proteção social básica e proteção especial de média complexidade, atendendo a famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

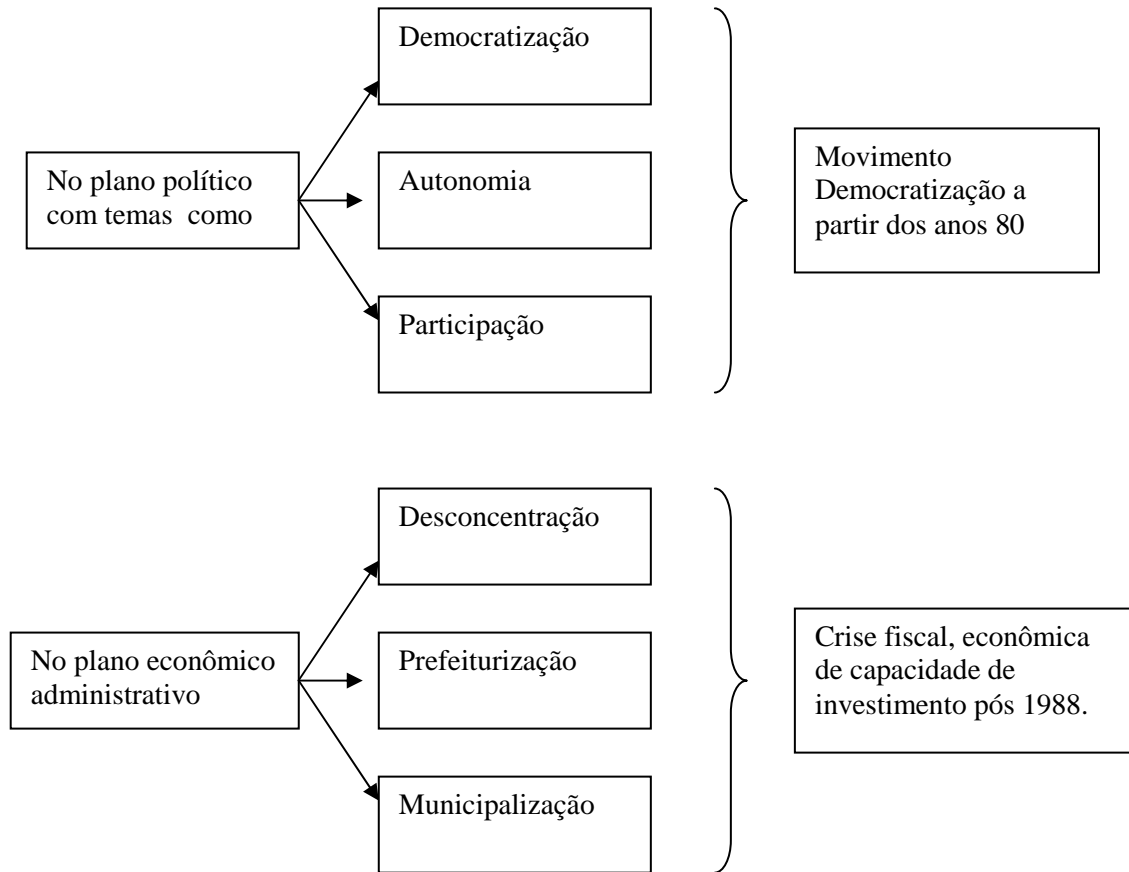
3.2 Gestão dos Recursos tendo em vista o princípio da Territorialidade:

O processo de gestão e planejamento da política de Assistência Social devem ser entendidos como processos sociais, com uma gestão que contemple um planejamento democrático e participativo, conforme os preceitos da LOAS, reiterados e aprofundados pela PNAS e pelo SUAS (2004).

Conforme Prates (2006), para a gestão da Política de Assistência Social são instrumentos básicos norteadores: a Lei Orgânica da Assistência Social LOAS e as Normas Operacionais Básicas NOB, sendo que a Lei Orgânica tem como princípios: a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre a rentabilidade econômica, a universalização dos direitos sociais, o respeito à dignidade e autonomia do cidadão, a igualdade de direitos no acesso ao atendimento e a divulgação ampla de benefícios, serviços, programas, projetos e dos recursos disponíveis para a sua implementação. A LOAS, no seu artigo 5º determina como diretrizes da Política de Assistência Social: a descentralização, a participação popular, através de organizações representativas para controle e a primazia do estado na condução da política.

No que se refere à gestão e organização, no município de Tapera, são observados os princípios e orientações determinados pela lei, conforme quadro demonstrativo:

Processo de Descentralização.



Fonte: (MENDES, 2006, p. 47)

A desconcentração do ponto de vista econômico objetiva reduzir gastos no plano político para que a população participe da gestão e das decisões para efetivação da democracia.

Entretanto, observa-se que apesar de ser oportunizada a participação da população através dos conselhos, não existe uma cultura de participação efetiva da população, ou seja, os membros dos conselhos quando participam o fazem por mera formalidade sem no entanto, sugerir ou se contrapor, às decisões e medidas tomadas pelos gestores, o que caracteriza uma pseudoparticipação.

“A sua implementação não garante o processo de democratização do poder, mas como espaço instituído possibilita o desenvolvimento de processos sociais, logo de contra hegemonia considerando que a partir da participação os representantes da sociedade: capacitam-se, informam-se, desenvolvem a consciência crítica, reconhecem seu direito e suas possibilidades de contribuir, fiscalizam. (PRATES, 2006, p. 48).

Silva (2006), contribui para o debate da importância da descentralização quando afirma que a descentralização foi colocada na agenda pública das políticas sociais, enquanto condição essencial para a democratização e controle social desses programas. Para alguns a descentralização significa uma possibilidade de transferência de responsabilidade da esfera do governo federal para os municípios, nem sempre acompanhada dos recursos necessários ou responsabilidade para a sociedade sob a alegação de parcerias. Apesar disso a descentralização apresenta-se como contraponto ao gerenciamento centralizado dos programas que marcaram o período da ditadura militar. É promissora, pois coloca a possibilidade de participação ativa da população local nos programas sociais, como condição para além de democratizar o acesso, reduzir a fraude, presente na política social brasileira. Existem limites para essa prática, dentre os quais a diversidade dos municípios brasileiros, assim como os poucos recursos, na sua maior parte oriundas do fundo de participação, transferidas pelo governo federal, com limites em termos de materiais e de recursos humanos e, conseqüentemente incapacidade gerencial. Além disso, o cotidiano de uma prática administrativa patrimonialista e uma política clientelista, acompanhada de uma frágil organização popular, o que limita o poder real de participação e controle social, conforme já referido nesse estudo.

O município de Tapera encontra-se no nível de gestão básica, com capacidade de gestão parcial, ou seja, assumindo a responsabilidade de estrutura a modalidade de proteção social básica mediante o desenvolvimento de ações de caráter preventivo em relação a situações caracterizadas como de risco.

“... o entendimento é que a descentralização de programas sociais não invalida a definição de políticas nacionais enquanto conjunto de diretrizes gerais orientadoras das práticas descentralizadas e enquanto mecanismo de suporte financeiro dessas práticas, principalmente no caso de programas de transferência de renda em que não podem ser assumidos financeiramente pela grande maioria dos municípios brasileiros.” (SILVA, 2006, p. 205).

Nesse sentido o balancete da despesa do mês de outubro de 2012, consta como unidade orçamentária: Fundo Municipal de Assistência Social e foram ordenadas as seguintes despesas: aquisição de equipamento e material permanente; ampliação, instalação e reforma do prédio do CRAS; contratação para manutenção do setor social; salário família; vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil; obrigações patronais; despesas variáveis – pessoal civil; material, bem ou serviços para distribuição gratuita; passagens e despesas de locomoção; outros serviços de terceiros – pessoa física e pessoa jurídica; auxílio alimentação; manutenção do programa bolsa família da união (diárias, material de consumo, outros serviços de terceiros – pessoa jurídica, equipamentos e material de expediente), proteção social (material de consumo, outros serviços de terceiros – pessoa jurídica), manutenção do programa família acolhida, manutenção do programa FEAS, manutenção do programa PAIF – programa integrado a família, manutenção do programa projuvem, manutenção do programa BPC, programa de ação social, manutenção do programa bolsa família – SUAS, qualificação e aperfeiçoamento profissional.

O Município de Tapera atende ao perfil de proteção social básica e especial de média e alta complexidade e, dessa forma, realiza a gestão dos recursos e por isso assume a responsabilidade de organizar a proteção básica, procurando prevenir situação de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Procura ofertar programas, projetos e serviços sócioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários, que promovam os beneficiários do benefício de prestação continuada (BPC) e transferência de renda.

Apresenta o município os seguintes requisitos: tem estruturado o CRAS, Centro de Referência de Assistência Social na área de maior vulnerabilidade social, aloca recursos financeiros próprios para ações de proteção social básica, mantém estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC e dos beneficiários eventuais, com assistente social, apresenta plano de inserção e acompanhamento de beneficiário do BPC, com ações, prazos e metas, garante prioridade de acesso nos serviços da proteção social básica, conforme as necessidades das famílias e membros

beneficiários do programa de transferência de renda, realiza diagnóstico de área de risco e vulnerabilidade social.

Também tem como responsabilidade da gestão: alimentar e manter atualizados os dados do sistema, inserir no cadastro único as famílias com maior vulnerabilidade social, participar de gestão do BPC integrando-o à política de assistência social, participar de ações regionais e estaduais para assegurar serviços de média e alta complexidade, realizar plano para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de proteção social na rede.

A Assistência Social do Município utiliza como instrumento de gestão o plano de assistência social que contempla o planejamento das ações a serem desenvolvidas com os objetivos, ações e estratégias, metas, resultados esperados, recursos humanos e materiais necessários, mecanismos e fontes de financiamento e avaliação.

O orçamento é feito anualmente e contém a projeção das receitas autorizando os gastos nos projetos e atividades a serem desenvolvidas.

Faz-se a utilização periódica de instrumentos de acompanhamento e avaliação dos programas, mantendo as informações atualizadas no sistema de informação e usando como fórum de discussão o Conselho de Assistência Social; elaboração de relatório anual de gestão prestando contas das ações realizadas.

Nessa linha de pensamento o Conselho Municipal de Assistência Social compete: elaborar o seu regimento interno, aprovar, acompanhar e controlar a execução da Política de Assistência Social do Município, aprovar o Plano Municipal de Assistência Social e suas adequações, zelar pela efetivação do SUAS, regular a prestação de serviços da assistência social, aprovar a proposta orçamentária dos recursos destinados às ações de assistência social, aprovar o plano de aplicação social e acompanhar a execução orçamentária e financeira.

A Prefeitura Municipal tem a responsabilidade pelo fundo e o administra de acordo com as normas instituídas pela LOAS (2004), que no seu artigo 3º estabelece as condições de repasse de recursos do FNAS, para os fundos estaduais, do distrito federal e municípios.

A nova Política de Assistência, atende aos princípios preconizados pela LOAS e SUAS, com base nas reivindicações históricas, destacando-se a instituição de uma

nova sistemática de financiamento, com vistas a ultrapassar o modelo de financiamento convenial e o estabelecimento do repasse automático, fundo a fundo, no caso de financiamento dos serviços, programas e projetos de Assistência Social. Esta proposta objetiva superar a tradicional fixação de valores per capita, passando para o modelo que atenda ao disposto na política nacional, alicerça no co-financiamento a partir do pacto federativo e em pisos de atenção com os seguintes pressupostos: vinculação constitucional do financiamento da assistência social, financiamento com base no território, de acordo com o tamanho dos municípios; dispensa da certidão negativa de débitos para repasses da Política de Assistência Social, não descontinuidade do financiamento, a cada novo exercício financeiro; repasse automático de recursos do fundo nacional para os estados e distrito federal; estabelecimento de pisos de atenção conforme os níveis de complexidade. (PESTANO in MENDES, 2006).

Apesar da normatização pertinente à gestão dos recursos, verifica-se que os recursos ainda não são suficientes para atendimento da demanda, ou seja, mais recursos seriam necessários para que a população fosse atendida nas suas necessidades.

“Na problematização sobre a questão do financiamento, porém, o ponto de interseção entre todos os aspectos referidos é a pobreza dos usuários da política, maior que a própria crieza representada pelos dados estatísticos referidos aos municípios, um contraponto à cidadania que a política de assistência social, como eixo da seguridade social tenta recuperar no Brasil.” (ARAUJO in Couto, 2011, p. 110).

Assim como no Brasil, no Município é preciso recuperar as perdas históricas da população alijada do processo de cidadania, observa-se a carência de um planejamento para realização de ações capazes de oferecer alternativas de uma vida digna e cidadã à população que vive em situação de extrema pobreza.

4 ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO

4.1 Programas e Projetos desenvolvidos na Assistência Social de Tapera/RS, para operacionalização do Princípio da Matricialidade Sociofamiliar.

Os principais programas desenvolvidos no centro de referência da assistência social de Tapera, com vistas à operacionalização do princípio da matricialidade sociofamiliar são os que a seguir serão descritos:

Programa de Atenção Integral à família – PAIF – Projeto para CRAS/PAIF.

Esse projeto objetiva oferecer a garantia de convívio, com oportunidades e ações para o enfrentamento das condições de vida, o fortalecimento de laços de pertencimento, a construção de projetos pessoais, sociais e coletivos, o desenvolvimento da cultura, da solidariedade e da equipe, tem como objetivos específicos:

- Criar situações em que as famílias possam expressar coletivamente suas dúvidas e conflitos, construindo soluções para seus problemas cotidianos;

- Facilitar a expressão de afetividade e a comunicação intergeracional;

- Refletir sobre a necessidade de proteção aos seus membros idosos e com deficiência e de valorização dos seus saberes e competências para a inclusão social;

- Refletir com a família sobre as habilidades no cuidado, orientação e acompanhamento de seus membros;

- Despertar a consciência crítica e participativa da população, apoiando e mobilizando a comunidade para a defesa e promoção dos direitos;

- Identificar interesses e habilidades e possibilitar a pessoas, grupos, famílias, o desenvolvimento de talentos, que permitam melhor qualidade de vida e preservação do meio ambiente e da identidade técnico cultural.

Este programa destina-se às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, prioritariamente beneficiárias do Programa Federal, Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada - BPC.

Na sistemática de trabalho do CRAS são realizados atendimentos ao público pelos técnicos (benefícios eventuais, orientações, encaminhamentos, entrevistas, visitas domiciliares, pareceres, estudos sociais, entre outros), também serão realizados grupos socioeducativos, palestras, campanhas, planejamento, reuniões, ações comunitárias e busca ativa, a procura intencional realizada pela equipe de referência do CRAS, das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território, cujo objetivo de identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social, para além dos estudos e estatísticas. (contribui para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações a realidade vivida pela família, sua cultura e valores, as relações que estabelece no território e fora dele); os apoios e recursos existentes e, seus vínculos sociais. Constitui-se em uma importante fonte de notificações das situações de vulnerabilidade e risco social, bem como das potencialidades identificadas no território, essencial à ação preventiva e à priorização do acesso dos mais vulneráveis aos serviços de assistência social. (TAPERA, 2010/2013)

O conceito de vulnerabilidade em condição pessoal ou social que expõe os indivíduos e, ou grupos sociais a situação de exclusão e violação dos direitos humanos fundamentais remete à idéia de fragilidade e dependência, que se vincula à situação de crianças e adolescentes, principalmente os mais pobres.

Os grupos sócioeducativos estão assim distribuídos:

OFICINA DE REFLEXÃO:

Trabalho que se propõe a refletir sobre temas relativos a vínculos familiares e/ou comunitários, elaborados pelo grupo, através de recursos lúdicos, interativos e reflexivos que facilitam a reorganização de suas formas de pensar, sentir e agir

diante das questões, para a construção da consciência crítica pela análise da vida cotidiana e dos conflitos relacionais, tendo por base os direitos e deveres inscritos nas legislações sociais. A base do trabalho é a promoção da comunicação, com a troca de experiência de forma não banalizada e pertinente ao contexto. A oficina articula o que o grupo pensa e faz e sente sobre o tema ou questão em discussão, além de transmitir informações, promove a reflexão e a compreensão acerca da vida cotidiana das pessoas envolvidas. O planejamento é flexível, considerando o público, o contexto, a demanda e os recursos disponíveis. (TAPERA 2010/2013).

- Grupos de Projetos em Andamento: Pais de crianças de 7 a 14 anos (Projeto ASEMA) Atendimento Sócio Educativo em Meio Aberto.

Desenvolve-se a cada dois meses, com a duração de aproximadamente 2 horas, com sorteio de uma cesta básica, a fim de estimular a freqüência e, para que os pais possam participar da oficina, paralelo a ela acontece a brinquedoteca para as crianças pequenas.

- Grupo com pais e adolescentes do Projeto Adolescente Aprendiz: A periodicidade dos encontros é bimestral, com duração de aproximadamente 2 horas e sorteio de uma cesta básica como forma de incentivar a freqüência e entrega aos pais do valor referente ao trabalho educativo, atividade laboral, referente ao Projeto Adolescente Aprendiz. Para que os pais tenham condições de participar da atividade, os filhos pequenos participarão da oficina do brincar (brinquedoteca).

- Grupo com pais de adolescentes Projovem, que a exemplo dos demais grupos, acontecem bimestralmente, com duração aproximada de 2 horas, sorteio de uma cesta básica para estimular a freqüência e também são oferecidas atividades na oficina do brincar para os filhos, para que os pais possam participar do grupo.

- Grupo de Geração: 3 grupos na parte da tarde nos seguintes locais: Vila Brasília, Bairro Promorar, Bairro Loteamento Seibel e São Judas Tadeu, Vila Paz e Vila Teles, Vila Elisa, Centro e Progresso; 1 grupo noturno para mulheres trabalhadoras:

Os encontros acontecem mensalmente, com duração de aproximadamente 2 horas, com sorteio de uma cesta básica para estimular a freqüência e no qual eles aprendem atividades com as quais possa haver geração de renda.

- O grupo Família Acolhida na sistemática dos demais grupos.(TAPERA 2010/2013)

As seguintes oficinas serão desenvolvidas no CRAS:

- Grupo de Pais e de Crianças de 0 a 6 anos (nas EMEIs, Escolas Municipais de Educação Infantil , Mundo da Criança e João Batista Mocelin, com periodicidade mensal, duração de aproximadamente 2 horas; sorteio de uma cesta básica como forma de incentivo à frequência, bem como a oficina do brincar para maior tranquilidade dos pais os filhos estão brincando.
- Grupo de Cuidadores (de idosos e beneficiários do BPC), com encontros semanais de aproximadamente 2 horas a ser desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal do Idoso.

OFICINA DE CONVIVÊNCIA:

São encontros periódicos com um grupo de pessoas que vivenciam questões de interesse comum, que serão compartilhadas e refletidas coletivamente, através de metodologias diversas maximizando a dimensão da convivência com o objetivo de trabalhar as relações, organizar conversas, passeios, lanches, trocas de habilidades, cuidados mútuos, promoções em grupos. Realização de atividades como: reflexão sobre temas interessantes para o grupo e produção de produtos com o objetivo da convivência, buscando cativar os participantes para que gostem de participar e não faltem, com periodicidade semanal ou diária, conforme as necessidades do grupo.

- Grupos de convivência para crianças de 7 a 14 anos: oficinas de reflexão e produção com atividades que promovam o desenvolvimento de relações de afetividade, sociabilidade, convivência em grupo, acesso a conhecimentos e experimentação, além de atividades culturais, não deixando de lado o lúdico que deve estar presente nessa fase da vida. A atividade prevê espaços compatíveis com o desenvolvimento de ações orientadas para as necessidades infantis, com atenção voltada para as atividades ora espontâneas, ora dirigidas, envolvendo a família. Esse projeto é desenvolvido através do ASEMA.

- BPC, atividades lúdicas para familiares com a participação de crianças com deficiência, com vistas ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários como estímulo e brincadeiras como forma de aprendizagem e de interação com as crianças. As atividades coletivas serão priorizadas que estimulem a convivência entre as famílias e as demais, favorecendo o acolhimento e a inclusão. Será desenvolvido quinzenalmente e será implantado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Educação. (TAPERA, 2010/2013).

OFICINAS DE PRODUÇÃO:

As ações de capacitação e inserção produtiva possibilita a garantia do convívio social, enquanto exercício de fortalecimento de vínculos, viabilizando a transição de pessoas, famílias e grupos em situação de vulnerabilidade e risco para uma situação de autonomia e protagonismo. Possibilita ainda a melhoria da qualidade de vida, preservação do meio ambiente. Os beneficiários são prioritariamente do programa Bolsa Família e Benefícios de Prestação Continuada.

A implementação das ações de capacitação e de inserção produtiva poderá ser de três modalidades:

1. Capacitação para o desenvolvimento de habilidades gerais para o trabalho e estimulando formas de agir com autonomia e protagonismo iniciativas individuais e coletivas.
2. Capacitação específica para o desenvolvimento direcionado para a produção, com definição de habilidades.
3. Desenvolvimento de pequenas unidades produtivas.

As oficinas são desenvolvidas conforme a disponibilidade dos profissionais, nos grupos de geração de renda, nos grupos da tarde na Vila Brasília, Bairro Promorar, Bairro Loteamento Seibel e São Judas Tadeu, Vila Paz e Vila Teles, Vila Elisa, Centro e Progresso, 1 grupo noturno para as mulheres trabalhadoras.

São desenvolvidas as seguintes oficinas: Oficina de Acolchoado e Travesseiro; Oficina de Alfabetização; Oficina de Artesanato com Sementes e Flores Secas; Oficina de Artesanato em EVA; Oficina de Artesanato em Garrafa Pett; Oficina de Artesanato em Jornal; Oficina de Artesanato em Madeira; Oficina de Artesanato em Meia de Seda; Oficina de Artesanato em Velas; Oficina de Babá;

Oficina de Bijuterias; Oficina de Biscuit; Oficina de Bordado com Fitas e Sianinha; Oficina de Bordado em Chinelo; Oficina de Bordado em Pedrarias; Oficina de Bordado em Ponto cruz; Oficina de Bordado em Sacaria; Oficina de Bordado em Vagonite; Oficina de Bordado Soutache; Oficina do Brincar; Oficina de Cabeleireiro; Oficina de Canto; Oficina de Capoeira; Oficina de Chocolate; Oficina de Comunicação; Oficina de Conservação de Frutas e Verduras; Oficina de Cooperativismo; Oficina de Corte-Costura e Customização; Oficina de Crochê; Oficina de Culinária; Oficina de Dança Hip Hop; Oficina de Danças Diversa; Oficina de Dança de Salão; Oficina de Decoração Natalina; Oficina de Decoração para Páscoa; Oficina Decoupage; Oficina de depilação; Oficina de Eletricista; Oficina de Empreendedorismo; Oficina de Empregada Doméstica; Oficina de Encanador; Oficina de fabricação de Sabonetes; Oficina de Flores; Oficina de Fuxico; Oficina de Ginástica; Oficina de Informática; Oficina de Jardinagem; Oficina de Jogos (carteado, dominó, bolãozinho, bingo, entre outros) Oficina de lavagem de Caixa água; Oficina de Liderança nos Tempos Modernos; Oficina de Macramê; Oficina de Macramê com pedrarias; Oficina de Manicure e Pedicure; Oficina de Pães, Bolos e Biscoitos; Oficina de Papel Reciclado; Oficina de Pedreiro; Oficina de Pintura em Madeira/MDF; Oficina de Pintura em tecido; Oficina de reciclagem de Roupas; Oficina de Sabão em Barra e Líquido; Oficina de Teatro; Oficina de Tricô e Oficina de Violão. (TAPERA, 2010/2013)

4.2 Concepção dos gestores quanto aos princípios da matricialidade sociofamiliar e territorialização

Tendo em vista os princípios da matricialidade sociofamiliar e da territorialidade, realizou-se entrevista com os gestores da política de assistência social, com o objetivo de verificar a sua concepção acerca desses princípios, conforme questionário em anexo.

Os gestores entrevistados foram: o Senhor Prefeito Municipal; Secretário da Fazenda e Planejamento; Secretário da Saúde e Ação Social e Assistência Social.

No que se refere ao papel da assistência social no contexto atual, os gestores apresentam uma visão da assistência social como política reconhecida com direito social e dever estatal pela constituição de 1988, bem como pela lei orgânica de assistência social LOAS, que vem sendo regulamentada intensivamente pelo governo federal, com aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Política Nacional de Assistência Social (2004) e do Sistema Único de Assistência Social (2005).

Eles referem a importância da consolidação da assistência social como política de estado “estabelecendo critérios objetivos de partilha de recursos entre os serviços socioassistenciais e entre estados, distrito federal e município” (gestores)

Nesse sentido os gestores estabelecem o contraponto da concepção da Assistência Social como concessão de favor, sem objetividade e critério como era executada inicialmente no país, conforme abordado no capítulo I desse estudo.

Os gestores demonstram preocupação com a efetivação da assistência social como política pública “contudo 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)”. (gestores)

Nessa linha de raciocínio, não basta que as ações sejam específicas de cada área de atuação, da gestão, mas que elas sejam articuladas, ou seja, que haja um planejamento integrado para que, dessa forma, surtam maior efeito, e os recursos sejam melhores aproveitados.

Embora teoricamente se tenha essa compreensão e entendimento, na prática isso não se verifica, pois não existe um planejamento de ações integradas na administração, ou seja, os gestores das secretarias sentem dificuldades quanto ao planejamento e à prática de um planejamento articulado das ações a serem realizadas. As ações, em geral são realizadas de forma isolada.

Essa necessidade é reforçada com a seguinte afirmação:

“A Assistência social não pode ser entendida como uma política exclusiva da proteção social, mas deve-se 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”. (gestores).

Quanto aos princípios que devem pautar a organização da Assistência Social os gestores colocam que essa deve ser norteadada pela descentralização política administrativa, cabendo a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como às entidades beneficentes e de assistência social, e participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação e no controle das ações em todos os níveis.

Cumpram ressaltar que os gestores destacaram as expressões “descentralização política administrativa”, no intuito de chamar a atenção para a importância de que as ações confirmem autonomia para que os municípios possam optar e realizar os programas de acordo com as suas necessidades, adaptando os programas nacionais às suas peculiaridades locais e regionais.

Outra expressão destacada pelos gestores foi “participação da população”, o que na realidade acontece muito pouco, por não haverem muitas instâncias de participação organizadas efetivamente, e pelo fato de que as que existem não são utilizadas como tal, ou seja, não há uma cultura de participação da comunidade, seja para reivindicar seus direitos ou discutir sobre suas responsabilidades, nas instituições e ações realizadas.

Além disso, destaca a centralidade na família na concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos e, considerando a família como espaço de socialização, reconhecendo-a como base da sociedade e com direito à especial proteção do estado, assegurado pela Constituição Federal de 1988.

Na questão 3, que trata da concepção de família na atualidade, os gestores respondem que “a família, independente 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”.

Com essa definição fica evidente que existe uma abertura e flexibilização quanto às novas configurações familiares, bem como da sua importância como geradora da vida e promotora das relações estabelecidas pelos sujeitos, sendo, por assim dizer, a instituição na qual se vivenciam as primeiras e essenciais experiências de vida do ser humano.

“... arranjos familiares diversos sempre foram características das famílias pobres. Essas características foram tratadas, ao longo dos tempos, como distorções que deveriam ser corrigidos pelos trabalhadores sociais nos atendimentos às famílias. Assim, temos construído um elenco de “modelos” de intervenção no âmbito da família que dialogam com esses arranjos como se eles fossem indevidos. Romper com esses pré-conceitos é tarefa fundamental”. (COUTO, 2001, p. 56).

Neste sentido o trabalho realizado pela assistência social, deve ser na direção de inclusão de todas as famílias e seus membros, sem distinção de formatação ou modelos, tendo em vista que “o novo cenário tem remetido a discussões do que seja a família, uma vez que as três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e convivência), já não tem o grau de imbricamento que se acreditava outrora. Podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consangüíneos, afetivos e, ou de solidariedade”. (gestores)

Essa definição de família revela que os gestores da Assistência Social de Tapera apresentam uma concepção de família aberta e inclusiva, sem preconceitos e restrições quanto à formatação, modo de vida ou constituição.

No que tange aos projetos e programas oferecidos tendo como centralidade a família, na questão 04, os gestores consideram que o município de Tapera presta atenção especial no atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, prioritariamente beneficiários do programa federal, bolsa família e benefício de prestação continuada BPC, que são atendidas junto ao CRAS Centro de Referência da Assistência Social, o que revela a opção pelas famílias beneficiárias do programa bolsa família, verificando na prática a centralidade na família.

Quanto à importância da autonomia da assistência para adaptar seu trabalho, tendo em vista a realidade e as necessidades da população atendida, bem como quanto ao conhecimento dos gestores, quanto se o plano de ação da assistência social segue o padrão nacional ou se leva em conta a realidade socioeconômica e a territorialidade, questões 05 e 06 respectivamente, foi respondido que: “O plano de ação, bem como a gestão de recursos, estão de acordo com o diagnóstico do território, mas considerando as normativas e aprovação do conselho municipal de assistência social” (GESTORES).

Nessa linha de pensamento, cabe destacar que o princípio da descentralização da territorialidade está sendo implementados na Assistência Social de Tapera, sob a supervisão do Conselho Municipal de Assistência Social.

“Para que a universalização dos direitos e o exercício da cidadania sejam assegurados, é necessário se ter instancias onde de fato esta participação possa se concretizar. Desta forma, os conselhos de assistência social (Nacional, Estadual, Municipal e Distrito Federal), devem promover o controle social desta política, das entidades de assistência que se vinculam dos espaços deliberativos na relação entre instancias publicas e sociedade”. (GUIMARÃES in MENDES, 2006, p. 77).

No que tange à sugestão para melhorar, o trabalho da Assistência Social, tendo em vista a Matricialidade Sociofamiliar e a Territorialização os gestores sugerem que seja criada a Secretaria Municipal de Assistência Social, deixando de ser um departamento da Secretaria da Saúde, “dando o devido valor que esta política merece e de seu importante papel na garantia dos direitos sociais como secretaria teremos mais autonomia e visibilidade na busca de recursos”. (GESTORES).

“O principal lócus para o desenvolvimento das ações e concessão de benefícios considerados de proteção básica são os centros de referência de assistência social – CRAS, espaços físicos, preferencialmente localizados em áreas onde há maior concentração de população em situação vulnerável ou de fácil acesso a esses grupos. Nos CRAS, o sistema prevê que sejam desenvolvidos os serviços socioeducativos, avaliados os benefícios eventuais e os benefícios de prestação continuada e ofertados os serviços e projetos de capacitação e inserção produtiva. A proteção básica pode ser complementada por convênios... para complementar as necessidades demandadas pela população, no entanto as funções de monitoramento da rede socioassistencial devem ser exercidas diretamente pelo município, de modo a garantir a primazia do estado na condução da política, conforme determinam o PNAS (2004) 4 a LOAS (1993). (PRATES, 2006, p. 53)

Como Secretaria da Assistência Social, todos os serviços prestados pelo atual Departamento poderão ser melhorados, especialmente no que tange aos recursos e a autonomia, tendo como centralidade a matricialidade socioeducativa e a territorialização.

4.3 Propostas – Sugestões para atuação da Assistência Social no Município

Tendo em vista os aspectos teóricos que fundamentam a Política da Assistência Social, e assim como a realidade da Assistência Social do Município de Tapera, apresenta-se algumas propostas no intuito de qualificar as ações realizadas pelo departamento.

A criação ou transformação do Departamento da Ação Social em Secretaria para uma gestão mais autônoma e com maior possibilidade de recursos para realização/execução de projetos e programas, e de gastar com maior qualificação os recursos humanos.

O trabalho em rede apresenta-se como uma alternativa para ações mais eficientes e eficazes na assistência social, uma vez que conforme Moraes (2010), no pensamento de nova paradigma, no conhecimento em rede, todos os conceitos e teorias estão interconectados e Paulo Freire (1979 apud, MORAES, 2010) compreende o homem como um ser relacional, um ser de raízes espaço, temporais, que não só vive na realidade, mas que se relacionam com ela numa conotação de pluralidade, criticidade, consequência e temporalidade.

O ser humano é um ser social, que se constitui a partir de suas relações estabelecidas desde o nascimento e busca, constantemente, a construção de alguma forma de pertencimento social, com reconhecimento do outro. Esse processo de pertencimento social é uma construção processual e contínua, que inicia na família e se reconstrói em grupos sociais mais amplos a partir das aprendizagens que aconteceram na rede familiar. O pertencimento se constrói e reconstrói, a partir das experiências de vida de cada sujeito e oferece segurança, garantia, afeto e referencia, porém sua negação provoca baixa autoestima, revolta e perda de referências. A rede se constitui em importante instrumento de trabalho profissional, pois expressa o modo como o sujeito vivencia suas relações e constrói sentidos e significados. As redes de serviços são espaços merecedores de análise e atenção, pois representam movimentos de inclusão e exclusão do sujeito. A rede pode se constituir em estratégia metodológica para o trabalho social. (MENDES, 2006)

Nessa linha de pensamento, o trabalho em rede é justificado pelo fato de que o usuário ou beneficiário dos programas da assistência social são seres humanos complexos, integrais e que fazem parte de uma teia de relações, que estão imbricados, e por isso, não podem ser tratados de forma isolada.

Dessa forma, sugere-se que o trabalho realizado contemple todas as áreas para que as soluções para os problemas considerem o ser humano na sua integralidade e as áreas de atuação sejam todas envolvidas em um processo dinâmico envolvendo a assistência social, a educação e a saúde, entidades e sociedade civil.

Além disso, observa-se que é preciso intensificar a metodologia de trabalho, que possibilite uma análise ampla dos fatos, partindo de uma situação problema, questionando quais estratégias são necessárias para o trabalho em rede, no atendimento às demandas.

Para (Mendes, 2006), é preciso, antes de mais nada a intenção, a vontade de realizar um trabalho em rede; o entendimento teórico do trabalho em rede; entendimento das categorias essenciais que dizem respeito à solidariedade, parcerias, participação política e articulação; os objetivos são essenciais para a consolidação da proposta de trabalho, tornando a rede comum, coletiva e singular, pois respeita todos os envolvidos; mapeamento das instâncias que compõem a rede

articulando o trabalho; e finalmente a projeção de estratégias para responder ao problema de referencia da proposta. É importante considerar que não existe hierarquia e sim o ponto onde a rede nasce que pode ser chamado instância coordenadora. As relações devem ser construídas no plano horizontal, com disponibilidade, solidariedade, cooperação, confiança e responsabilidade com o objetivo de fortalecer os sujeitos sociais.

5 CONCLUSÃO

A Assistência Social, parte integrante da seguridade social, se configura em importante fator de proteção social dos sujeitos e garantia de seus direitos como cidadãos, uma vez que contribui para a construção de uma pátria para todos viverem com dignidade.

A concepção de assistência como favor e concessão do poder instituído para alguém menos favorecido que depende de boa vontade dos outros, está superada em grande parte, na medida em que existem princípios norteadores do trabalho realizado, com critérios, definidos e comuns, para não haver protecionismo ou favorecimento de alguns em detrimento de outros e para que a assistência social seja fator de conquista de vida digna e cidadã para todos, principalmente a partir da Constituição Federal de 1988 que trouxe uma nova concepção de Assistência Social, regulamentada pelo LOAS que cria uma nova matriz para a política de assistência social.

Neste sentido, a Assistência Social no Brasil norteia seu trabalho no princípio da matricialidade sociofamiliar, que considera a família base da constituição das pessoas e formação da sociedade. A família é considerada em toda a sua diversidade de formatos e modelos, sem qualquer discriminação e pelo seu valor, merecedora da proteção do Estado, pautando a formulação da Política nas necessidades das famílias e seus membros.

No Município de Tapera, os gestores tem presente os princípios da matricialidade sociofamiliar e da territorialização, na execução dos programas e projetos oferecidos pela Assistência Social, uma vez que os serviços de proteção social prestados no Centro de Referência da Assistência se constituem em projetos e programas de atenção às famílias e indivíduos, como: o PAIF – Programa de

Atenção Integral à Família que objetiva oferecer a garantia de convívio, com oportunidades e ações para o enfrentamento das condições de vida, fortalecimento de laços de pertencimento e construção de projetos pessoais, sociais e coletivos; grupos socioeducativos com palestras, campanhas, reuniões, e ações comunitárias de busca ativa e intencional realizada pela equipe de referência, do CRAS da ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território, como o objetivo de identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social.

Segundo os gestores, é preciso, contudo, que se intensifique a realização de um trabalho em rede, com ações dos diversos departamentos, secretarias, setores e entidades convergendo para a eficácia dos resultados, tendo em vista os princípios da matricialidade sociofamiliar e da territorialidade uma vez que eles referem a importância da consolidação da assistência social como política de estado com critérios objetivos de partilha de recursos entre Estados, Distrito Federal e Município, cabendo a coordenação e a execução dos respectivos programas ao poder público e às entidades beneficentes.

Os gestores destacaram a importância da descentralização político administrativo conferindo autonomia para que os municípios possam adaptar os programas às peculiaridades locais e regionais.

Também se verifica a necessidade de um programa preventivo na área social, incentivando e ajudando as comunidades a se organizarem para a participação em todas as instâncias, inclusive através da organização de associações de bairros, como local de discussão dos problemas que afetam as comunidades, para serem levados aos gestores ou encaminhados as possíveis soluções na própria comunidade.

Além dessas sugestões, os gestores apontam como importante a transformação do Departamento da Ação Social para Secretaria da Ação Social, tendo em vista a gestão de mais autonomia e com maior possibilidade de recursos para a realização de programas e ações para a materialização dos princípios da Matricialidade Sociofamiliar e Territorialidade

Dessa forma, a mudança de paradigma do assistencialismo para uma Política de Assistência Social, tendo em vista, o humano e sua constituição familiar, bem

como o contexto no qual ele esta inserido, converge para ações, que resgatam a cidadania da população, na direção da construção de um município em que seja possível a vida com dignidade e no qual as pessoas sejam protagonistas de sua história.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria nacional de Assistência Social – **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Orientações Técnicas para o Centro e referência de Assistência Social. Brasília 2006.

_____, Política Nacional de Assistência Social. PNAS/2004. **Normas Operacionais Básicas NOB/SUAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Brasília, 2005

_____, SUAS. **Sistema Único de Assistência Social**. Manual Informativo. Para Jornalistas, gestores e técnicos. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome./ Secretaria nacional de Assistência Social/Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 2010.

_____, Orientações Técnicas. Centro de referência de Assistência Social – CRAS- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – **Sistema Único de Assistência Social Proteção Social Básica**. Brasília, 2009.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e A Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?** 2. ed. São Paulo: Cortez; 2006.

COUTO, Berenice Rojas(org). **O Sistema único de Assistência Social no Brasil; uma realidade em movimento**. 2. ed. São Paulo; Cortez, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GRANDO, Claudi Mara, **relatório do estágio Supervisionado III no departamento Municipal de Assistência Social de Tapera/RS** – Estágio Supervisionado – Cruz Alta, 2009.

JUNGES, Stela Maris. **Relatório de estágio supervisionado II no Departamento Municipal de Assistência Social de Tapera/RS** – Carazinho 2011.

MENDES, Jussara Maria Rosa. Capacitação Sobre o PNAS e SUAS: no caminho da implantação. Porto Alegre. EDIPURS/2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4ed. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO.1996

MORAES, Maria Cândida. O Paradigma Educacional Emergente. Campinas: Papirus.2010.

PEREIRA, Potyjara, A.P. Necessidades Humanas. **Subsídio a crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.

RICHARDSON, et al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: ATLAS, 2007.

SILVA, e SILVA. Ozanira Maria (org). A Política Social Brasileira no Século XXI, São Paulo: Cortez. 2006.

TAPERA, (Município) Secretaria da Assistência Social. **Plano Plurianual da Assistência Social de Tapera, 2006/2009**.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Brasília 2009.

ANEXOS

ANEXO A: Aplicação de questionário aos Gestores

ROTEIRO/ENTREVISTA

Tendo em vista a realização do trabalho de Conclusão do Curso de Pós Graduação à Distância de Gestão em Administração Pública sobre o tema “A Gestão da Política de Assistência Social no Município de Tapera/RS” da Universidade Federal de Santa Maria - Polo Tio Hugo, solicito sua colaboração ao responder às questões que seguem:

1. No contexto atual, qual o papel da Assistência Social?
2. Que princípios devem pautar para a organização da Assistência Social?
3. Qual a concepção de família na atualidade?
4. Como considera que a Assistência Social deve atender a família e quais projetos e/ou programas a Assistência Social do Município de Tapera oferecem como centralidade a família?
5. Considera importante que a Assistência Social tenha autonomia para adaptar seu trabalho, tendo em vista a realidade e as necessidades da população atendida?
6. Tem conhecimento se o Plano de Ação da Assistência Social e a gestão dos recursos seguem um padrão nacional ou leva em conta a realidade socioeconômica e a territorialidade local?
7. Que sugestões apresentam para melhorar o trabalho da Assistência Social no Município, tendo em vista a matricialidade sociofamiliar e a territorialização?
8. Observações.....

Muito Obrigada.