



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 17, n. 5, art. 9, p. 183-208, mai. 2020

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2020.17.5.9>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Política de Assistência Social e a Articulação Entre os Serviços Socioassistenciais

The Social Assistance Policy and the Articulation Between the Social Assistance Services

Rosa Neide Lopes Monteiro da Silva

Mestrado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí
Graduação em Serviço Social pela Instituto de Educação Superior Raimundo Sá
E-mail: rosaneidelms@hotmail.com

Solange Maria Teixeira

Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão
Professora da Universidade Federal do Piauí.
E-mail: solangemteixeira@hotmail.com

Endereço: Rosa Neide Lopes Monteiro da Silva
Centro de Ciências Humanas e Letras, Departamento de
Serviço Social. Campus Universitário Ministro Petrônio
Portella. Ininga, S/N. CEP: 64048-110. Teresina-PI,
Brasil

Endereço: Solange Maria Teixeira
Centro de Ciências Humanas e Letras, Departamento de
Serviço Social. Campus Universitário Ministro Petrônio
Portella. Ininga, S/N. CEP: 64048-110. Teresina-PI,
Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar
Rodrigues**

**Artigo recebido em 10/01/2020. Última versão
recebida em 23/01/2020. Aprovado em 24/01/2020.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

A assistência social hoje, não diferente do seu processo de constituição e evolução, é influenciada pelo contexto político e econômico da conjuntura a que se insere. Após a Constituição Federal de 1988 no Brasil, passa por momentos marcados por paralizações, hipertrofia e regressões, e essa instabilidade incide decisivamente sobre a oferta e execução dos serviços socioassistenciais. O objetivo deste artigo é apresentar o resultado de uma pesquisa empírica realizada nos CRAS da zona sudeste de Teresina-PI, analisando a interrelação entre o PAIF e o SCFV: dois serviços da proteção social básica da Política de Assistência Social, que a Resolução nº 109/2009 propõe serem executados em articulação para que haja a complementariedade do trabalho social com famílias. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com uso da técnica de análise de dados denominada núcleo de significação. Os dados foram coletados via entrevistas semiestruturadas com os sujeitos participantes: profissionais das equipes de referência. O estudo apontou que a articulação entre os serviços é tênue, refletindo limites orçamentários e profissionais. Conclui-se que, diante da conjuntura recessiva no âmbito dos direitos sociais, os serviços socioassistenciais e com isso sua operacionalização, tem sido comprometida, reduzidos a um atendimento setorial, isolado no interior de cada serviço que produz uma oferta segmentada, ficando a articulação entre o PAIF e o SCFV restrita às normatizadas que a institucionaliza.

Palavras-chaves: Política de Assistência Social. PAIF. SCFV.

ABSTRACT

The Social assistance today, does not differ from its constitution process and evolution, it is influenced by the political and economic context of the conjuncture to which it belongs. After the Federal Constitution of 1988 in Brazil, it goes through moments marked by paralysis, hypertrophy and regressions and this instability affects decisively the provision and execution of social assistance services. The aim of this research project is to present the result of an empirical research carried out in the CRAS, in the southeast of Teresina-PI, analyzing the interrelationship between PAIF and the SCFV: two basic social protection services from Social Assistance Policy, which the Resolution nº. 109 / 2009 proposes to be executed in articulation, for the complementarity of social work with the families. This is a qualitative research, using the technique of data analysis called core meaning. Data were collected through semi-structured interviews with the participating subjects, the professionals of the reference teams. The study pointed out that the articulation between the services is tenuous, reflecting budgetary and professional limits. In conclusion, given the recessive conjuncture in the scope of social rights, the social assistance services and its operationalization have been compromised, reduced to a sectoral service, isolated within each service, which produces a segmented offer, what makes the articulation between PAIF and SCFV to be restricted from the rules that institutionalize it.

Keyword: Social Assistance Policy. PAIF. SCFV.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a assistência social tem se constituído sob a influência do contexto político e econômico a qual está inserida. No Brasil, pós Constituição de 1988, observa-se com mais nitidez as repercussões desse contexto sobre ela, mesmo sendo institucionalizada enquanto política pública, de responsabilidade do Estado, ela sofre com a influência dos governos e suas perspectivas ideopolíticas.

As conjunturas variantes em termos de ideologias e políticas econômicas adotadas pelos governos brasileiros têm repercutido expressamente sobre a oferta e execução dos serviços socioassistenciais que compõem a Política de Assistência Social. Cinco momentos, após a Constituição de 1988, têm impactado a assistência social, tanto em termos regressivos quanto de hipertrofia e volta dos momentos regressivos.

O primeiro momento observa-se na conjuntura inicial da década de 1990 com a eleição de Fernando Collor de Melo e a adoção do pacote medidas neoliberais. A assistência social, outrora afirmada enquanto política pública pela Constituição Federal de 1988, teve sua Lei Orgânica vetada pelo então presidente, sendo aprovada apenas no governo Itamar Franco em 1993. O segundo momento diz respeito ao governo de Fernando Henrique Cardoso, que tornou a LOAS letra morta, pois em oposição, continuou a perpetuar uma assistência social voltada para a refilantropização, a focalização, o estímulo, a caridade e a solidariedade, com o Programa Comunidade Solidária e com manutenção e ampliação da política neoliberal adotada pelo Brasil desde Collor.

O terceiro momento é iniciado em 2003 com a posse de Luís Inácio Lula da Silva e posteriormente o governo de Dilma Roussef, situado entre os anos de 2003 e 2015, em que se viveu o neodesenvolvimentismo. Neste período, a assistência social passa por um processo hipertrófico fruto do alto investimento nos programas de transferência de renda e na estruturação e institucionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Caminhava-se rumo à sua efetivação enquanto política pública até 2016 com o impeachment de Dilma e a retomada dos princípios neoliberais ortodoxos com Michel Temer, em que a assistência social entra em seu quarto momento marcado pelo congelamento orçamentário, pelo atraso no repasse dos pisos de financiamento e pela criação do Criança Feliz, que resgata os princípios do primeiro damismo, do higienismo e do voluntariado.

O quinto e último momento é a assistência social no governo de Jair Bolsonaro, que convive com os efeitos da Emenda Constitucional nº 95 e que por um ano presenciou o fechamento de instituições sociais, a restrição para o acesso ao Benefício de Prestação

Continuada (BPC), o veto à convocação pelo Conselho Nacional de Assistência para a XII Conferência Nacional de Assistência Social, a elaboração da Medida Provisória nº 905/2019, que propõe a retirada dos assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) repercutindo negativamente para a concessão do BPC, por outro lado, ampliou-se o investimento sobre o Criança Feliz e, no último mês do ano de 2019, sobre o Bolsa Família.

Esse contexto é determinante para a normatização, tipificação e implementação dos serviços socioassistenciais, mas responde também por sua quase paralisia, limitações na execução, no alcance ou não dos seus objetivos, dos seus problemas de infraestrutura física e humana, dentre outros. O objetivo deste artigo é retratar os diferentes ciclos da Política de Assistência Social, conforme essas diferentes conjunturas, e analisar as possibilidades concretas de articulação entre dois serviços da proteção social básica: o Serviço de Atenção Integral às Famílias (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), a partir de uma amostra dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) da zona sudeste de Teresina-PI.

Trata-se de uma pesquisa explicativa/analítica e qualitativa com três frentes de trabalho: análise da literatura, documental e pesquisa de campo. Os sujeitos da pesquisa de campo foram os profissionais das equipes de referência dos CRAS. Seguiu-se todos os procedimentos éticos na pesquisa, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética da UFPI. Como técnica de análise de dados, foi utilizado o núcleo de significação que permite apreender os significados presentes nas falas dos sujeitos, através de ênfases e repetições e interpretá-los à luz das evidências empíricas e do referencial teórico utilizado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Assistência Social no Brasil: da Constituição de 1988 aos dias atuais.

A institucionalização da assistência social enquanto prática social se dar com a emergência da questão social no Brasil. O processo de acumulação capitalista impulsiona o aparecimento de um contingente de trabalhadores urbanos e rurais, que se amontoaram no espaço da cidade, um espaço que desprovia de planejamento urbano e de políticas sociais, ocasionando o agravamento das problemáticas sociais. Nesse entorno, a assistência surge como estratégia do Estado, mediada por instituições filantrópicas e caritativas, ou por uma atuação governamental assistencialista, visando minimizar as manifestações da questão social: aparece não como um direito de cidadania, mas como um favor.

Somente com a Constituição Federal de 1988 que a assistência social ganha dimensões de política pública, política de Estado formalmente constituída, parte da seguridade social. Todavia, pós 30 anos de CF/88 e 26 anos de Lei Orgânica da Assistência Social, ainda se colocam muitos obstáculos normativos e práticos para superação da sua tradição histórica, acentuado pelas tentativas de desmonte da política na atual conjuntura política do país.

Segundo Mota (2010), com a CF/88 a assistência social passa a ser uma política não contributiva, destinada a parcela da sociedade cujas necessidades materiais, sociais e culturais não são asseguradas pela renda do trabalho, em decorrência da condição geracional, ou das necessidades físicas e mentais. Nesse envolvimento, a assistência social é colocada em um “novo patamar”, nos termos da autora. Todavia, reconhece que o contexto político econômico do Estado brasileiro sufoca toda e qualquer tentativa de produzir uma política de cunho universal.

No artigo 6º da CF/88, são estabelecidos os direitos sociais. Essa mudança é explícita no Art. 6º “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988, p. 23).

O reconhecimento da assistência social enquanto política pública é demonstrado no artigo 194 da CF/1988 ao estabelecer as políticas que compõem a seguridade social, dentre elas está a da assistência social ao lado da saúde e da previdência social. Assim está estabelecido no Art. 194. “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, p. 151).

A CF/88 não só demarca a institucionalização da assistência social enquanto política pública, mas o início de um novo contexto político econômico para o Brasil marcado pela crise mundial do capital que levou à adoção do neoliberalismo pelos governos, logo depois de sua aprovação, perdurando até os dias de hoje.

O Brasil adota o ideário neoliberal no início dos anos de 1990 com a chegada ao poder de Fernando Collor de Melo. Tal fato se configura um divisor de águas na agenda política brasileira, pois permite a abertura externa, a privatização da esfera pública, a desregulamentação econômica e financeira, a introdução de políticas de controle fiscal, de gastos públicos, dentre outros. No entanto, é com Fernando Henrique Cardoso que o neoliberalismo tem o seu apogeu na década de 1990 com a inauguração do Plano Real, que configurou a redução da inflação e estabilização econômica (SILVA; TEIXEIRA, 2019).

As reformas vivenciadas pelo Brasil nessa conjuntura evidenciam-se em dois momentos que trazem características peculiares a política social. Fagnani (1999) evidencia esses períodos: um que se inicia em 1990 e encerra em 1992, e outro que compreende de maio de 1993 a dezembro de 1998. No primeiro momento, o governo volta-se para a obstrução da concretização dos direitos outrora afirmados adotando estratégias diversas, como o veto a projetos de lei aprovados pelo Congresso.

Teixeira (2016) destaca que nesse período as legislações que dariam forma e execução às políticas de seguridade social foram vetadas parciais ou totais pelo Poder Executivo. Uma dessas refere-se à Lei Orgânica de Saúde (LOS), que recebeu veto nos capítulos que definiam as formas de participação popular. Em situação embaraçosa esteve a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que, em conformidade com a autora, foi completamente vetada pelo presidente Fernando Collor de Melo, sendo aprovada apenas em 1993 pelo governo Itamar Franco sobre pressão dos movimentos em favor da assistência social.

Em um segundo momento, demarcado a partir de maio de 1993, como aponta Fagnani (1999), tem como principal aspecto a entrada de Fernando Henrique Cardoso de Melo ao Ministério da Fazenda e os seus mandatos enquanto presidente da república. Até 1998 o país é marcado pela Reforma do Estado, pela reforma na Previdência Social, a redução da assistência social ao assistencialismo com a aprovação da Comunidade Solidária e ainda, segundo Teixeira (2016), marcada pela nova relação público/privado, pelo voluntariado e a nova filantropia.

Com o Programa Comunidade Solidária (PCS), a assistência social passa a ser permeada pela refilantropização, a focalização e a seletividade (MOTA; MARANHÃO; SITCOVSKY, 2010). Apesar disso, nessa época a assistência social galga um patamar, embora mínimo de proteção social: a institucionalização do Benefício de Prestação Continuada outrora garantido pela CF/88.

A LOAS trouxe a ideia de uma nova assistência social fundada no direito social não contributivo, que requer a relação entre econômico e social, a centralidade do Estado na universalização e na garantia de serviços sociais àqueles a quem dela necessitar, introduzindo ainda o conceito de participação social. Ao propô-la, trouxe inovações para que houvesse o “controle social na formulação, gestão e execução das políticas assistências” e assim, instituiu canais de debates, como as conferências; e de deliberação, como os conselhos, reafirmando o Estado de Direito destacado pela Constituição Federal de 1988 (COUTO; YASBEK; RAICHELIS, 2017, p. 63). Esses avanços normativos tiveram amplos limites na

sua operacionalização durante toda a década de 1990, pela adoção de uma política de austeridade e de redução do gasto público.

A década de 2000 mudará essa história. A assistência social passa por um processo amplo de expansão, não sem hostilidades, mas atravessada por um contexto marcado pelo conflito social e expressa o projeto ideopolítico da esquerda de segunda via, que adere a lógica do combate à pobreza, via programas de transferência de renda, com critérios de condicionalidades. Não rompendo com o neoliberalismo, entretanto, adotando uma versão menos ortodoxa, mais flexível, com investimentos no desenvolvimento econômico com políticas sociais focalizadas nos mais pobres, denominado pelos intelectuais de neodesenvolvimentismo.

O neodesenvolvimentismo, apoiado pelos governos de centro-esquerda, é a agregação da financeirização, crescimento econômico e de políticas sociais compensatórias. Seu plano de metas inclui crescimento econômico aliado a políticas de combate à pobreza. E ainda, como destaca Mota (2012), essa política contribui para a redução da pobreza, contudo não ocasiona uma transformação na minimização da desigualdade social histórica no Brasil.

O social-liberalismo e o neodesenvolvimentismo constituem-se em uma nova configuração do neoliberalismo, uma vez que a sua principal defesa é a existência de um mercado forte e livre para produzir riquezas sociais e econômicas. A “preocupação” com a questão social também é focalizada: a oferta pelo Estado por meio de políticas sociais focalizadas na pobreza, na resolução das demandas emergenciais. Isso atribui à política de assistência social uma centralidade, não no intuito de promover uma política universalizante, mas de transformá-la na única via de proteção social ao indivíduo, através da ampliação maciça dos programas de transferência de renda e dos serviços de proteção social básica e especial (SILVA; TEIXEIRA, 2019).

Nesse contexto, Mota (2010) vai dizer que a assistência social se transforma num fetiche, um mito de que vai resolver os problemas de inclusão social, sendo a proteção social por excelência. A resultante é sua ampliação, normativa e prática, da assistência social, dos benefícios e serviços socioassistenciais por todo o Brasil.

Nesse sentido, Teixeira (2016) destaca que a assistência social, em um quadro de adoção dos fundamentos do social-liberalismo, basicamente com entrada dos governos de esquerda, ganha destaque entre as políticas de seguridade social, principalmente no que diz respeito aos investimentos em torno dos benefícios advindos dos programas de transferência de renda como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

De 2005 a 2015 houve um aumento nos gastos tributários de natureza social: de 0,3% do PIB em 2002 para 1,8% do PIB em 2015, em todas as áreas que compõem a pauta social (BRASIL, 2016). O gasto social com a Política de Assistência Social chegou aos 1,2 do PIB. O investimento em assistência social aumentou em 375% entre 2002 e 2015, aumento esse relacionado não só a institucionalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), mas a expansão dos programas de transferência de renda, essencialmente com o alargamento do acesso ao BPC e a focalização enfatizada pelo Programa Bolsa Família (BRASIL, 2016). A Secretaria do Tesouro Nacional (2016) destaca que 80% do orçamento da assistência social, a partir de 2004, chegando a 90% em 2015.

Paiva *et al.* (2016) aponta, em análise à evolução do investimento em assistência social nos últimos anos, que o gasto do MDS passou de 0,89% do PIB em 2006 para 1,26% em 2016, crescimento esse relacionado ao avanço das medidas socioprotetivas destinadas ao público da Política de Assistência Social e a expansão dos serviços socioassistenciais e benefícios, principalmente do BPC: 55% do gasto do MDS em 2016 era com o BPC. O Programa Bolsa Família ficou com 35,8%, ou seja, 90,8% do recurso da assistência social era destinado à transferência de renda.

Sobre esse apogeu orçamentário da assistência social, Mota (1995 *apud* MOTA, 2010, p. 135) o conceitua enquanto um “processo de assistencialização da proteção social”: pois a expansão orçamentária da assistência social foi em detrimento da ampliação do gasto com a saúde e a previdência social que passam a conviver com a redução dos repasses financeiros da União e com reformas restritivas.

A assistência social passa a ser legalmente reconhecida enquanto política com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, atualizado em 2012 com a nova NOB/SUAS.

A PNAS teve como função essencial dar identidade e organizar os serviços socioassistenciais da assistência social, retomando a responsabilidade do Estado no financiamento da política. Também delimitou e caracterizou suas ofertas a partir dos níveis de proteção social básica e especial, a serem discutidos no tópico seguinte, definindo serviços, programas, projetos e benefícios que devem ser ofertados na rede direta e indireta, esta última de forma complementar. Inaugura a ideia de unidades públicas estatais a serem ofertadas à população regionalmente territorializadas: os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), responsáveis pela execução dos serviços de proteção social básica, bem como pela organização e coordenação dos demais serviços ofertados na rede socioassistencial de seu

território. São os CRAS que demarcam a trajetória de municipalização das ofertas na assistência social (TEIXEIRA, I.; CARNEIRO, 2019).

A marca da municipalização impulsionou a expansão da assistência social em termos de unidades institucionais de proteção social básica. Apesar da vivência em um contexto de retração orçamentária desde 2016, a quantidade de CRAS tem aumentado no Brasil desde 2010, atingindo 8.292 unidades em 2017. Em 2010, eram 4.720 municípios que possuíam CRAS em seu território e em 2017 esse número aumentou para 5.512, o que representa 98,9% dos 5.570 municípios brasileiros com cobertura de serviços socioassistenciais da Política de Assistência Social (BRASIL, 2018).

A proteção social básica na oferta dos serviços socioassistenciais possui os Centros de Convivência como unidades públicas ou não ligadas ao CRAS, que ofertam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). O SCFV vem sofrendo rebatimentos de ordem estrutural e de implantação desde 2014, quando houve uma redução em seu quantitativo total: em 2015 existiam 8.086 centros e, em 2017, reduziu-se para 8.041 unidades públicas ou conveniadas. O Censo SUAS 2017 destacou que 43,6% dos Centros de Convivência em 2017 eram governamentais, compondo um total de 3.506 unidades e 56,4% eram não governamentais, 4.535 unidades (BRASIL, 2018), que mostra que esse crescimento se deu articulando o público com o privado.

A Política de Assistência Social tem sofrido severas transformações nos últimos anos fruto da retomada de ideias neoliberais ortodoxas em 2016, que reduzem a participação do Estado no provimento de políticas sociais. Com o ideal neoliberal clássico, é propalada a necessidade de estabilizar o país e estancar a crise econômica e fiscal. Essa retomada se dá com ascensão ao poder do partido de Centro-Direita, o MDB no governo de Michel Temer. Uma das medidas de austeridade adotadas foi a aprovação da Emenda Constitucional n. 95 de 2016, que prevê a instituição de um novo Regime Fiscal na esfera dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, congelando por 20 exercícios o orçamento das despesas primárias, ajustadas somente pelo valor da inflação.

Para o novo governo federal e seu projeto ideopolítico, a raiz do problema reside no aumento da despesa pública primária que tem ocasionado a maximização da dívida pública federal, tornando-se essencial a estabilização dessa situação. Assim, o objetivo é limitar o gasto público: “a partir de 2017, a despesa primária da União será limitada ao gasto realizado em 2016, sendo este teto corrigido anualmente pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) até 2036” (PAIVA *et al.*, 2016, p. 6).

O Novo Regime Fiscal (NRF) impôs a Política de Assistência Social à redução de seu orçamento, comprometendo programas, projetos, serviços e benefícios. De acordo com Paiva *et al.* (2016), estima-se que para o ano de 2036 as perdas alcançarão a casa dos 54%, totalizando um valor de R\$ 868,00 bilhões, o que em 20 anos reduziria para menos da metade os recursos destinados ao provimento de serviços de assistência social, regredindo a participação do governo no custeio de políticas assistenciais a patamares inferiores ao observado em 2006 (0,89%), passando de 1,26% em 2015 para 0,70% em 2036.

Para Paiva *et al.* (2016), o congelamento orçamentário nas políticas públicas representa uma desresponsabilidade do Estado com a situação social do país, vez que a desigualdade social tem crescido a cada dia. Além disso, há um distanciamento entre a atuação pública no campo social e o processo de desenvolvimento do país, ou como destacam os autores, desconsidera-se o impacto positivo que o investimento público em educação, saúde, assistência social e cultura ocasiona no desenvolvimento do país. Os governantes não veem o gasto social enquanto investimento social, que produz a dinamização da economia e seu próprio financiamento (PAIVA *et al.*, 2016).

O que se vê diante da discussão proposta é o processo de desconstrução do SUAS: “tem-se o desmonte de direitos sociais historicamente conquistados nas lutas sociais dos trabalhadores, interrompendo um processo exitoso na construção de uma contracultura de substituição do não direito pelo direito” (SILVA, S., 2018, s.p.), e é no âmbito do financiamento, como visto, que a assistência social é severamente atingida.

No governo de Temer foi criado o Programa Criança Feliz, pela primeira dama, que utiliza os recursos do Fundo Nacional de Assistência Social sem ser um serviço tipificado e em detrimento dos recursos para os demais serviços socioassistenciais.

No atual governo de Jair Bolsonaro, de Extrema-Direita, o projeto neoliberal se extremiza assumindo dimensões que Chauí (2019) denomina de neoliberalismo totalitário, autoritário que flerta com o fascismo e se contrapõe à democracia construída no país, pós CF/88. Nesse projeto ideopolítico conservador, a política econômica de redução do gasto público, da austeridade nos moldes neoliberais são adotadas e contrarreformas regressivas são aprovadas e implementadas.

Além do congelamento dos orçamentos das políticas sociais, a Política de Assistência Social tem sofrido corte no seu orçamento desde 2018, além de contingenciamentos, atrasos no repasse dos recursos federais que vem ameaçando a manutenção dos serviços.

Assim, a cada dia se presencia o retrocesso no âmbito social, o afunilamento do acesso aos benefícios e serviços socioassistenciais, decorrente da imposição de condicionalidades e

das transformações nas condições para a obtenção deles. As transformações recentes no requerimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) demonstram esse contexto de retrocessos. Alargaram-se a distância entre o beneficiário e o acesso ao benefício. O INSS instituiu o atendimento a distância e online para alguns benefícios, dentre eles o BPC. Agora o requerente solicita o benefício pelo Meu INSS ou através do 135 e aguarda meses para que seja agendada a perícia médica e social. Os cortes do benefício, a revisão rigorosa das condições para acessá-lo agrava as situações de desproteção, as condições de pobreza que, se não forem de extrema pobreza, não são atendidas, sobrecarregando ainda mais as funções familiares: porque não basta ao Estado a dependência física do indivíduo acometido por deficiência ou pela idade, agora é necessário ainda mais a dependência financeira e a insuficiência da família para atender às necessidades.

Outro fator relacionado às mudanças na Política de Assistência Social, deu-se na redução da mesma à uma secretaria que abarca características de outras políticas. A revogação da resolução do Conselho Nacional de Assistência Social que convocava a 12^o Conferência Nacional de Assistência Social, impondo empecilhos à execução do controle social. Contudo, a sociedade civil organizada convoca a Conferência Nacional Democrática de Assistência Social para impulsionar as discussões em torno da assistência social e de seu financiamento. Esse impulso levou ao aumento da destinação orçamentária do governo federal para com a assistência social, passando a investir, no final de 2019, R\$ 938,00 milhões na pauta.

O governo tem investido enquanto prioridade orçamentária o Programa Criança. Foram destinados para a ampliação do programa R\$ 175 milhões de reais, após o reconhecimento internacional através de um prêmio internacional na área da educação, o WISE Awards, da Cúpula Mundial de Inovação para a Educação, configurando historicamente a ligadura da assistência social à política de educação.

O corte de beneficiários do Programa Bolsa Família, com a suposta acusação de desvios, foi contrabalançado com o pagamento da 13^a parcela do Programa Bolsa Família que maximizou o orçamento do programa, fechando o ano em R\$ 33,6 bilhões, 10% a mais que o ano anterior; contudo, inferior ao investido nos anos anteriores ao golpe de 2016.

Diante dos apontamentos, tem-se uma política pública que desde a Constituição Federal de 1988 vive as influências do contexto político econômico e ainda ideológico do país, contexto esse que tem incidido decisivamente sobre os serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial afiançado, que dependem do cofinanciamento federal no desempenho de suas funções. Para efeito deste estudo, o tópico posterior analisa os serviços de proteção social básica, especialmente os Serviços de Proteção e Atendimento Integral à

Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) em seu movimento de articulação, prevista normativamente.

2.2. Os Serviços de Proteção Social Básica e a articulação entre eles.

O termo serviço socioassistencial, que envolve os serviços de proteção social básica a serem analisados nesta seção, é encontrado na LOAS, em seu artigo 23, e designado como “atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes” nela contidos (BRASIL, 2011, p. 18).

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), introduz-se a noção de proteção social de oferta territorializada e institucionalizada reafirmadas com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Implementa-se, a partir de então, os serviços de proteção social através de sua divisão em dois campos: a proteção social básica e especial. Os serviços de proteção social básica são tipificados em: Serviços de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

A Resolução Nº 109, de novembro de 2009, tipifica os serviços socioassistenciais no âmbito da Política de Assistência Social, conceitua, define e gera seus objetivos, provisões, bem como determina usuários com seus respectivos perfis, condições e formas de acesso, trabalho social a ser desenvolvido, período de funcionamento, seguranças afiançadas, dentre outros aspectos.

O PAIF é definido enquanto o trabalho social com famílias, de caráter continuado que busca fortalecer a função protetiva da família, por intermédio da prevenção às ocorrências de rupturas de vínculos, o acesso e usufruto de direitos, buscando o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2009).

A Cartilha de Orientações Técnicas v. 01 (2012) define que, para além do reconhecimento das demandas sociais das famílias, o PAIF atua de forma a desenvolver as potencialidades da família, reconhecendo-a envolvida por aspectos positivos, organização, participação cidadã, redes de apoio e solidariedade, que devem ser identificados para que um dos seus objetivos assentados na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) seja concretizado: “fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria de sua

qualidade de vida”. E ainda materializar o trabalho social estabelecido pela tipificação: “mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio” (BRASIL, 2009, p.13). Desse modo, se estabelece a contradição básica, um serviço público, mas que busca enfrentamentos pelas redes informais e recursos internos da família, sob o argumento do fortalecimento dos vínculos familiares.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) estabelece os usuários do PAIF, reiterando a focalização e a seletividade historicamente constituída na assistência social: famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda e benefícios assistenciais; que tiveram seu acesso limitado; em situação de vulnerabilidade; pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com fragilização pessoais ou sociais. O público atendido pelo serviço, em sua maioria, é beneficiário do Programa Bolsa Família (PBF) em situação de descumprimento de condicionalidades, ou seja, os mais vulneráveis, um público restrito que limita a perspectiva de prevenção dos riscos sociais e acentua a seletividade.

Além do PAIF, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) e demais normativas no âmbito da Política de Assistência Social, tipifica como serviço de proteção social o SCFV, um serviço que complementa o trabalho social com o familiar em articulação ao PAIF. O SCFV é realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de acordo com o seu ciclo de vida do usuário (0 a 6 anos; 6 a 15 anos; 15 a 17 anos; 18 a 29 anos; 30 a 59 anos e idosos). Desenvolve atividades coletivas intergeracionais ou não, para que haja a prevenção da ocorrência de situações de risco social (BRASIL, 2009).

A definição de um perfil de público para acesso ao SCFV tem ocasionado o fortalecimento da perspectiva da seletividade, afastando do serviço a possibilidade de universalidade nos grupos focalizados. Utiliza-se aqui, como exemplo, a população idosa com acesso em excepcionalidade:

Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; Idosos com vivências de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço (BRASIL, 2009, p.19).

Essa delimitação de público que não se limita apenas aos idosos a serem atendidos pelo SCFV, mas aos demais ciclos de vida, o que tende ao reforço do papel subsidiário do serviço, quando as famílias falham nos cuidados e assistência em domicílio, incompatíveis com a perspectiva de intervenção preventiva, antes da família chegar a situações extremas de exclusão e da universalização dos serviços

Nessa estruturação, o SCFV trouxe a perspectiva de serviços oferecidos para os membros familiares que mais precisam de assistência e cuidados, como crianças, adolescentes, jovens, idosos. Apresenta traços de um processo de desfamiliarização ao oferecer essa assistência com métodos de socialização, ocupação do tempo livre, ações socioeducativas como a arte, cultura, lazer, lúdico; diminuindo o tempo que as famílias gastariam com essas ações e prevenindo ocorrência de riscos sociais.

Os serviços, PAIF e SCFV, são executados no âmbito do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou em unidades da rede socioassistencial governamental ou não, como é o caso do SCFV. Ao ser desenvolvido no interior do CRAS, o SCFV com suas atividades não pode comprometer a execução das ações do PAIF. É da coordenação do CRAS a responsabilidade de manter a articulação entre os serviços.

A articulação entre o PAIF e o SCFV é proposta na perspectiva de complementar o trabalho social com famílias, através do atendimento dos membros da família atendidos ou não pelo PAIF. Na Política de Assistência Social, após a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), diversas foram as orientações técnicas que surgiram no intuito de subsidiar essa interrelação entre os serviços. A Cartilha de Orientações Técnicas PAIF v. 01 (2012) é um exemplo: destaca que para que a articulação seja efetivada, é necessário o encaminhamento das unidades de SCFV ao CRAS e, ainda, a determinação de um fluxo de encaminhamento e informação sobre as famílias entre os serviços. Recomenda a indicação de um técnico de referência responsável pela articulação do PAIF aos serviços da rede socioassistencial referenciada do CRAS. Esse profissional será responsável em promover a interação do PAIF com os serviços, por meio de reuniões, visitas às unidades, acompanhamento das famílias etc.

O profissional técnico é presente não só no PAIF, mas no âmbito do SCFV, uma vez que, de acordo com o manual Perguntas e Respostas sobre Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (2017), a equipe do SCFV é composta por um técnico de referência, técnico de nível superior do CRAS e pelo orientador social, e ainda o facilitador. A esse técnico de referência é destinadas atribuições que envolvem os dois serviços, como o atendimento particularizado e visitas domiciliares às famílias referenciadas ao CRAS: se são referenciadas ao CRAS pressupõe o seu atendimento no âmbito do PAIF.

Com o reordenamento do SCFV, por intermédio da Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013, a ideia de atendimento prioritário aos usuários vítimas de trabalho infantil, violência e/ou negligência, situação de acolhimento, dentre outros, os torna demandas

potenciais de inserção no SCFV. 50% do público atendido pelo SCFV e sua família devem ser inseridos e estar em acompanhamento pelo PAIF, seletivizando e limitando o acesso ao serviço, que até então a Tipificação tencionava com possibilidades de ser desfamiliarizante. A articulação entre os serviços pressupõe o encaminhamento de usuários do PAIF ao SCFV, ou a referência contrária.

De porte das garantias da Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013, em 2016, o ainda Ministério Desenvolvimento Social (MDS) elaborou o Caderno de Orientações Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com o objetivo de orientar gestores e técnicos na operacionalização dos serviços. O documento se propunha a fornecer elementos para que os atores envolvidos pudessem atuar em concordância às prerrogativas aprovadas. Contudo, as análises de Silva e Teixeira (2019) não encontraram pontos de articulação que pudessem ocasionar um impacto de mudança na política, ainda assim, as articulações em rede, horizontal e vertical, ou seja, entre políticas públicas e seus serviços e internamente dentro de uma mesma política, é um passo à frente no processo de uma inclusão com perspectiva de integralidade.

Apesar dos avanços no interior da Política de Assistência Social, no período de 2005 a 2015, em pleno vigor do neodesenvolvimentismo, seu crescimento é contraditório e expressa as diretrizes governamentais, ênfase nos programas de transferência de renda e serviços a público restrito e seletivo, dado a prioridade no combate à pobreza, com a parceria com as famílias que ganham centralidade na política, com a expectativa tradicional de que devem cumprir condicionalidades e exercer seu papel na proteção social, além das parcerias com as Ongs na execução de parte considerável do SCFV, típicas do pluralismo de bem-estar social em oposição ao Estado de Bem-Estar Social.

3 METODOLOGIA

A operacionalização da relação entre o PAIF e o SCFV é resultado de parte das análises desenvolvidas na pesquisa de mestrado de uma das autoras, cujo objeto de estudo é a relação entre o PAIF e o SCFV, desde as normatizadas às implementadas.

A pesquisa foi do tipo analítica/explicativa, pois possibilitou identificar os fatores determinantes para a ocorrência dos fenômenos: procurando explicar a razão das coisas (GIL, 2002). Com três frentes e procedimentos: revisão de literatura, análise documental e pesquisa de campo.

O estudo empírico foi essencial, pois propiciou a observação direta do objeto em sua manifestação espontânea com o intuito de obter informações e/ou conhecimentos sobre um problema para qual se busca uma resposta (LAKATOS; MARCONI, 2003).

A abordagem foi do tipo qualitativa, pois permitiu analisar “[...] o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2012), além das opiniões e informações necessárias para reconstruir processos e comparar o normatizado com o operacionalizado. A técnica utilizada na coleta dos dados foi a entrevista do tipo semiestruturada, pois segundo Deslandes (2012), a semiestruturada permite a construção de um roteiro guia, sem fechar numa estrutura fixa.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foi o campo empírico de observação, vez que, executa direta ou indiretamente o PAIF e o SCFV. Teve como amostra 04 (quatro) CRAS da zona sudeste de Teresina (PI), por ser a zona com o menor número de instituições e a terceira maior em população (TERESINA, 2018).

Os sujeitos participantes da pesquisa foram: 08 profissionais técnicos de referências dos serviços (assistente social e psicólogo), devido os manuais técnicos afirmarem que são os responsáveis pelo desenvolvimento do trabalho social com famílias.

A técnica de análise dos dados foi o núcleo de significação, pois para Aguiar, Soares e Machado (2015) assegura ao pesquisador assimilar as formas de significação da realidade constituídas pelos sujeitos, transcendendo o empírico, passando da aparência das palavras (significados) para sua dimensão concreta (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015).

A construção do núcleo de significação é processada a partir de três etapas fundamentais: levantamento de pré-indicadores “a frequência, a ênfase e a reiteração de determinadas palavras e expressões, sua carga emocional, suas insinuações [...]”; sistematização de indicadores, que consiste em compreender a articulação entre os pré-indicadores responsáveis pela constituição das formas de significação da realidade; e a sistematização do núcleo de significação, onde busca-se a realidade concreta mediante o processo de articulação dialética dos indicadores (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015, p. 64), interpretados à luz do referencial teórico.

Todas estas etapas levaram aos resultados da pesquisa, que seguiram às recomendações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Apontou-se os resultados na seção seguinte a partir da análise de um dos núcleos da pesquisa “Operacionalização da relação ente o PAIF e o SCFV” no estudo empreitado em Teresina-PI.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. A operacionalização da relação entre o PAIF e o SCFV em Teresina-PI.

Dados do Plano Municipal de Assistência Social do município de Teresina-PI (2018-2021) apontam que equipamentos sociais (CRAS e CREAS) foram distribuídos em territórios, a partir do número de habitantes e das vicissitudes por eles enfrentadas: Norte, Sul, Leste e Sudeste, em que são ofertados serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial de execução direta do gestor municipal ou por entidades sem fins lucrativos, conveniadas ou não com a SEMCASPI, órgão responsável pela gestão da Política de Assistência Social no município (TERESINA, 2018).

Esse mesmo documento, Plano Municipal de Assistência Social (2018-2021), mostra a existência de uma Gerência de Proteção Social Básica na SEMCASPI que coordena a gestão de 19 CRAS, sendo 04 no território sudeste, campo empírico desta pesquisa que, de acordo com a NOB/SUAS (2005), deve referenciar até 5000 famílias/ano cada, através do PAIF. A proteção social básica no município ainda é composta por 71 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), sendo 14 de execução direta do órgão gestor e 37 executados por Entidades Socioassistenciais da sociedade civil. A SEMCASPI, na tentativa de qualificar a oferta dessas entidades, mantém convênio de repasse de recursos financeiro para 34.

O PAIF é o principal serviço da proteção social básica, pois é por meio dele que a matricialidade sociofamiliar é materializada no SUAS. Deve manter articulação com os demais serviços da proteção social básica: “é o PAIF que identifica e realiza o encaminhamento das pessoas idosas para a inserção no SCFV e que acompanha as famílias dos usuários do serviço, caso se encontre em situação de maior vulnerabilidade ou risco social” (BRASIL, 2012b, p.35-36).

Para analisar a operacionalização da relação entre o PAIF e o SCFV é necessário compreender que a articulação e a complementariedade entre os serviços são necessários, pois os usuários atendidos pelo SCFV e os demais membros da família podem ser acompanhados pelo PAIF. Essa articulação, de acordo com o Manual de Perguntas Frequentes SCFV (2017), é efetivada a partir do estabelecimento de fluxos de encaminhamentos, acompanhamento das demandas, do diálogo entre as equipes e do planejamento e avaliação das ações. Para verificar como se dá a operacionalização desses serviços na realidade do município, ouvimos os

profissionais de referência, e seus discursos e falas passaram por processo de análise, a partir da técnica dos núcleos de significado.

O núcleo de significado foi reconstruído a partir dos pré-indicadores e construção de 06 (seis) indicadores, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Núcleo de Significação “Operacionalização da relação entre o PAIF e o SCFV”

PRÉ-INDICADORES	INDICADORES
“O público não chega até a equipe PAIF”	“NÃO TEMOS FAMÍLIAS DO SERVIÇO NO MOMENTO EM ACOMPANHAMENTO PELO PAIF”
“Não existe acompanhamento das famílias”	
“Dificuldade de inserir público prioritário”	
“Do serviço que eu referencio, nenhuma”	
“Não tenho prontuário aberto das famílias do serviço de convivência”	
“Dificuldade de reunir mães de adolescentes dos Serviços de Convivência por conta do horário”	“FALTA DE ADESÃO DAS FAMÍLIAS DO SCFV AO PAIF”
“Dificuldade de trazer essa família uma vez ao mês ao CRAS”	
“A gente tem mais dificuldade da família de lá vir para cá, aderir ao grupo PAIF”	
“As famílias envolvidas em outras atividades”	
“A pessoa que faz parte do outro programa né, que não quer”	
“Dificuldade de encaminhamento da equipe do Serviço para o PAIF”	“A MAIOR PARTE DO PÚBLICO DE FATO NÃO É DE ENCAMINHAMENTO DO PAIF”
“Os participantes dos grupos chegam primeiro lá (SCFV)”	
“A família chega ao Serviço de Convivência”	
“Eles vão direto para o serviço porque conhece um vizinho”	“O REFERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA PARA O PAIF”
“As demandas vêm para mim por meio deles (Orientador e facilitador)”	
“As demandas vêm do orientador social”	
“Orientador social traz as demandas”	
“Orientador social percebe alguma coisa”	
“A orientadora quem traz essas demandas”	
“O retorno de inserir no PAIF vem de lá”	
“Ocorre praticamente pela conversa do orientador com o técnico”	“O PLANEJAMENTO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA OCORRE MENSALMENTE. É FEITO COM A PARTICIPAÇÃO DOS ORIENTADORES, FACILITADORES, TÉCNICAS DE REFERÊNCIA, ESTAGIÁRIAS, PÚBLICO SUAS NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA”
“O participante do serviço é envolvido”	
“Planejamento no Serviço”	
“Elegemos democraticamente uma representante do serviço, que representa as demais usuárias”	
“Planejamento com os participantes do Serviço de Convivência”	
“Participação desse público no planejamento do Serviço de Convivência”	“AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA”
“Planejamentos separados com o público idoso, com o público de criança e adolescente”	
“A gente traz para eles os temas, inclui dois, três temas por mês”	
“Avalia antes como foi o mês que ainda não terminou”	
“Avaliação do mês anterior”	
“Avaliação é bem participativa”	
“A avaliação envolve aquele membro que participa do grupo”	

Fonte: construído pelas autoras com base nas falas dos profissionais A;B;C;D;E;F.

A realidade pesquisada aponta para uma divergência entre a execução dos serviços de proteção social básica e a normativa postulada na Tipificação e demais resoluções que compõem a Política de Assistência Social, conforme expressam os depoimentos dos profissionais do território sudeste de Teresina-PI e a comparação com o quadro normativo. O Quadro 1 mostra, a partir da entrevista com os sujeitos, que atualmente não estão sendo acompanhadas famílias do SCFV pelo PAIF. O não acompanhamento dessas famílias pode ser observado a partir da análise de três indicadores principais: “Não temos famílias do serviço no momento em acompanhamento pelo PAIF”; “Falta de adesão das famílias do SCFV ao PAIF” e “A maior parte do público de fato não é de encaminhamento do PAIF” (grifos das autoras).

O primeiro indicador “Não temos famílias do serviço no momento em acompanhamento pelo PAIF” demonstra a inexistência momentaneamente de famílias do SCFV em acompanhamento pelo PAIF. Tem-se neste sentido, que os usuários do SCFV de modo geral não são acompanhados pelo PAIF. Nesse rol inclui-se os tidos enquanto público prioritário, o que compromete a articulação não só entre os serviços da proteção social básica, bem como a relação do PAIF com o PAEFI. Demonstra-se, desse modo, não só a fragilidade das articulações entre PAIF e SCFV, mas entre estes e os demais serviços da rede socioassistencial do território. Como destacam Silva e Teixeira (2019) a intersetorialidade não é adotada na prática, e as redes são uma retórica apoiada na incapacidade do Estado de dar respostas às refrações da questão social. Como se pode observar, nem mesmo as relações interinstitucionais dentro de uma mesma política conseguem ser viabilizadas.

O não acompanhamento familiar tem suas causas destacadas no segundo indicador “Falta de adesão das famílias do SCFV ao PAIF”, sendo lido pelo pré-indicador “famílias envolvidas com outras atividades”, que envolvem a ausência de adesão da família do PAIF ao serviço decorrente das dificuldades de se chegar até o CRAS por questão de transporte; horário de funcionamento do CRAS chocando com o seu horário de trabalho; as famílias são envolvidas em outras atividades como as chefiadas pela figura feminina, que cumula o encargo de mãe, esposa, investem no trabalho doméstico e ainda são empregadas nas instituições que formam o mercado de trabalho; fatores que limitam o trabalho social com essas famílias no âmbito da articulação entre os serviços.

Outro pré-indicador “A pessoa que faz parte do outro programa, né, que não quer” expressa a manutenção de velhas representações sobre a família fundada na sua responsabilização independente de suas condições reais de vida.

As dificuldades limitantes que põem óbice ao acompanhamento pelo PAIF, apontados pelos sujeitos participantes neste indicador, valida a participação dos trabalhadores sociais, como destaca Miotto (2018), no desempenho de ações que reiteram a responsabilização e culpabilização da família por seus dilemas e fracassos. As ações dos profissionais, nesta perspectiva, concatenam com suas dificuldades de fazer o “contramovimento à lógica reinante ou articularem resistências a ela” (p.33), sucumbindo à expectativa social e cultural que as famílias pobres não querem cuidar dos filhos, são negligentes, que querem que o Estado assuma seus filhos, “embora grande parte deles nas suas formas discursivas assumem atuar em uma perspectiva de garantia de direitos sociais e em defesa das famílias” (MIOTTO, 2018, p. 33).

No indicador “A maior parte do público de fato não é de encaminhamento do PAIF”, os sujeitos participantes destacam a demanda espontânea como a principal via de acesso para o SCFV e não o encaminhamento da Equipe Técnica. Esse aspecto não é objeção para o não acompanhamento das famílias pelo PAIF, vez que, independente das formas de acesso, é primordial que as famílias inseridas no SCFV passem pelo CRAS, já que este é a porta de entrada da proteção social básica.

A inserção dos usuários no SCFV deve partir de encaminhamentos do CRAS, seja por demanda espontânea, busca ativa da equipe que compõe o PAIF, encaminhamentos da rede socioassistencial ou das demais políticas públicas. Mesmo nos SCFVs ofertados nos Centros de Convivência, ou pela execução indireta, a informação da inserção do usuário deve chegar até o CRAS para que o referenciamento da família e do usuário seja garantido, e o CRAS não perca a sua referência enquanto “porta de entrada” do SUAS (BRASIL, 2012b).

Portanto,

Estar referenciado ao CRAS significa receber orientações emanadas do poder público, alinhadas às normativas do SUAS, estabelecer compromissos e relações, participar da definição de fluxos e procedimentos que reconheçam a centralidade do trabalho com famílias no território e contribuir para a alimentação dos sistemas da Rede SUAS (e outros). Significa, portanto, integrar ao SUAS (BRASIL, 2017, p. 26-27).

Para além do acompanhamento familiar, o estabelecimento de fluxos e encaminhamentos, bem como a troca de experiência entre as equipes, o planejamento e a avaliação coletiva, promovem a referência ao CRAS e a articulação PAIF/SCFV.

Considerando a referência e a contrarreferência entre os equipamentos CRAS e CREAS, bem como a articulação entre PAIF e PAEFI, é indispensável que os técnicos desses serviços estabeleçam diálogo sobre os encaminhamentos a serem

realizados, a fim de que o usuário encaminhado ao CRAS para participar do SCFV seja inserido em um grupo que efetivamente atenda às suas necessidades, a partir das vivências que ensejaram o seu atendimento no SUAS (BRASIL, 2017, p. 37-38).

Na realidade dos serviços de proteção social básica na zona sudeste de Teresina-PI, o indicador “O referenciamento do serviço de convivência para o PAIF” de acordo com os entrevistados, dar-se a partir das demandas constatadas e levadas pelos orientadores sociais ao profissional de referência do serviço, que também compõe a Equipe PAIF. Observou-se que essa é a realidade de três dos CRAS pesquisados, instituições que não contam com o Centro de Convivência para o desempenho das ações do SCFV. As atividades deste serviço são desenvolvidas em locais cedidos pela comunidade, de caráter privado, e ainda sob gestão de uma organização sem fins lucrativos, o que precariza o acesso, o desenvolvimento, a continuidade das intervenções e a articulação entre os serviços devido a distância entre ambos.

O referenciamento do SCFV ao PAIF deve surgir da troca de informações entre os profissionais que compõem ambos os serviços. Orientador social é aquele que está no dia a dia do serviço com o usuário e que, por esse vínculo de proximidade, consegue pontuar suas demandas, talvez a mais visível, já que não possui um conhecimento avançado e crítico sobre as problemáticas sociais que envolvem as famílias de determinado território. Contudo, esse profissional tem por função auxiliar a Equipe de Referência no trabalho social desenvolvido pelo PAIF e não o executar com exclusividade. É a Equipe Técnica que no processo de acompanhamento dos usuários no SCFV identifica as expressões da questão social presente e realiza as devidas intervenções.

O planejamento é um dos mecanismos que possibilita a articulação entre os serviços, pois estimula o contato direto entre as equipes de ambos para a elaboração do Plano de Trabalho e a avaliação do serviço (BRASIL, 2017). Destarte, elegeu-se o indicador “O planejamento do Serviço de Convivência ocorre mensalmente. É feito com a participação dos orientadores, facilitadores, técnicas de referência, estagiárias, público SUAS no Serviço de Convivência”, que assinala para um planejamento participativo que inclui todos os sujeitos, desde os profissionais aos usuários. No entanto, a participação desse usuário envolve a predefinição de temas outrora já escolhidos pela Equipe Técnica como demonstrado pelo indicador; fator que não delinea o aspecto democrático que o Planejamento Participativo se propõe.

De acordo com Gandin (2001, p. 88), a participação no planejamento participativo é vista não como a simples presença do usuário no momento da reunião, mas como a

possibilidade de todos os envolvidos “usufruírem dos bens, os naturais e os produzidos pela ação humana”, o que implica em “decidir na construção não apenas do “como” ou do “com que” fazer, mas também do “o que” e do “para que” fazer.

A realidade do território sudeste, a partir dos entrevistados, sugere a inclusão do público do serviço em um nível de planejamento que o autor define como “decisão”: todos são convocados a participar através da decisão das ideias apontadas pelo coordenador do planejamento. São postas algumas ideias, três ou mais e o grupo elege uma dentre elas, sem afetar o objetivo a qual a equipe se pretende. Constitui-se uma forma democrática de se planejar, embora construir as ideias em conjunto com eles que são os alvos da intervenção demonstra uma maior transparência das ações, maximizando sua força transformadora.

O planejamento não deve ser apenas a escolha de temáticas, mas perpassa o momento de debate de assuntos pertinentes às principais demandas sociais identificadas pelos orientadores sociais, bem como a avaliação das atividades desenvolvidas, colhendo as principais queixas e sugestões dos usuários demandantes do serviço.

No último indicador “Avaliação Participativa”, os entrevistados apontaram que, no momento da elaboração do Plano de Trabalho, processa-se a avaliação das ações realizadas no mês anterior. Apesar da avaliação também ser participativa na realidade do território sudeste, foi observado, a partir da fala dos sujeitos e a ênfase dada sobre o planejamento, que a avaliação não é uma metodologia desenvolvida a partir de instrumentais que apontam a qualidade da ação ofertada, mas é sucedida por falas isoladas que levam à um resultado impreciso do impacto positivo ou negativo dessas ações.

As relações entre os serviços, diante da análise, ainda são tênues, decorrente de um atendimento setorial isolado no interior de cada serviço, que produz uma oferta segmentada. Há um claro hiato entre o que foi normatizado e o implementado. Esse hiato se deve à falta de investimento financeiro nos serviços, que decorre da época do seu crescimento e hipertrofia sempre subordinado à transferência de renda, como ao atual contexto de atrasos no financiamento federal, contingenciamentos de recursos e os cortes no orçamento geral da Política de Assistência Social. Mas também a falta de capacitações, os projetos profissionais e sua visão de mundo, o investimento municipal, as dificuldades das parcerias público/privado mesmo quando envolvem Ongs e não o mercado. Portanto, os ciclos da política que acompanham as conjunturas políticas, os projetos ideopolíticos governamentais e sua consonância com o neoliberalismo não são apenas contexto, mas fatores determinantes na implementação dos serviços, programas e benefícios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ponderações anteriores mostram uma assistência social influenciada pelos projetos de governos, sua política econômica e ideológica. A cultura do assistencialismo, da falta de técnicas nos atendimentos e acompanhamentos, do isolamento dos serviços, da segmentação e segregação das ações têm persistido, e na atualidade vem sendo alimentada pela falta de investimentos, programas higienistas, prioridade aos benefícios com condicionalidade que exigem responsabilização das famílias.

Os períodos de crescimento da política são marcados por contradições que reforçaram serviços seletivos e focalizados. Isso se expressa no público alvo dos serviços, nos seus objetivos e impactos esperados e da centralidade na família.

A implementação dos serviços traz outros elementos, como a municipalização e sua política de gestão e prioridades, os profissionais das equipes de referência e seus projetos ou visão de mundo, os investimentos ou não nos serviços pelo município, sua infraestrutura, as formas de planejamento e avaliação dos serviços, dentre outros. A realidade dos CRAS da zona sudeste de Teresina é uma amostra de como se está distante do normatizado, mas esse hiato não é explicado apenas pela não implementação conforme o desenhado, mas pela realidade da política na atual conjuntura.

A retração da política nos últimos anos, com o avanço da austeridade neoliberal ou neoliberalismo totalitário, que retoma a lógica individualizante, culpabilizadora e do mérito para acessar aos benefícios e serviços, torna-os cada vez mais residuais e longe da universalização nos grupos focalizados dos que dessa política necessitam.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J.; SOARES, J. R.; MACHADO, V.C. **Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações.** *Cadernos de Pesquisa*, v.45, n.115, p.56-75, jan.-mar. 2015.

BRASIL, [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2019.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Censo SUAS 2017: análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social.** Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2018. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Censo%20SUAS%202017%20\(1\).pdf](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Censo%20SUAS%202017%20(1).pdf). Acesso em: 25 dez. 2019.

_____. **Gasto social do governo central: 2002 a 2015**. Secretaria do Tesouro Nacional, 2016. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/318974/Gasto+Social+Governo+Central/c4c3d5b6-8791-46fb-b5e9-57a016db24ec>. Acesso em: 02 de dez. 2019.

_____, [Lei Nº 8.742 (1993)]. **Lei Orgânica da Assistência Social (Loas)**. Consolidada com a Lei nº 12.435/2011. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: MDS\SNAS, 2004.

_____, Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 de novembro de 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao_cnas_no109_-_11_11_2009_-_tipificacao_de_servicos.pdf. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS. **Orientações Técnicas sobre o PAIF: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família - PAIF segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. v.1. 1ª Edição. Brasília: MDS, 2012a.

_____, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Caderno de Orientações Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: articulação necessária na proteção social básica**. Brasília: MDS, 2016.

_____, Resolução Nº 01, de 21 de fevereiro de 2013. Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário e, dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 de fevereiro de 2013. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos2013/legislacao/arquivos-2013/cnas-2013-001-21-02-2013.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (SCFVI)**. Brasília: MDS, 2012b.

_____, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Perguntas Frequentes Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)**. Brasília: MDS, 2017.

CHAUÍ, Marilena. **O que é a “nova” ultradireita?** Outras Palavras, 2019. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/marilena-chau-i-o-que-e-a-nova-ultradireita>. Acesso em: 01 jan 2020.

COUTO, B. R. (org) *et al.* **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2017.

DESLANDES, S.F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanal intelectual. In: MINAYO, M.C.S. (org.) DESLANDES, S.F.; GOMES. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 32 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012.

FAGNANI, E. Ajuste econômico e financeiro da política social brasileira: notas sobre o período 1993/98. **Economia e Sociedade**, Campinas, n.13, p. 155-178, dez. 1999. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8643140>. Acesso em: 05 de set. de 2019.

GANDIN, D. A Posição do Planejamento Participativo entre as Ferramentas de Intervenção na Realidade. **Currículo sem Fronteiras**, Porto Alegre, v.1, n.1, pp.81-95, Jan/Jun 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MIOTO, R. C. T. Família e proteção social: intervenções profissionais contemporâneas? In: TEIXEIRA, S. M. **Trabalho com família: no âmbito das políticas públicas**. Campinas: Papel Social, p. 25-44, 2018.

MINAYO, M.C.S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S. (org.) DESLANDES, S.F.; GOMES. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 32 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012.

MOTA, A. E.; MARANHÃO, C.H.; SITCOVSKY, M. As tendências da política de assistência social, o SUAS e a formação profissional. In: MOTA, A. E (org.). **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 4º ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MOTA, A. E. **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 4º ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PAIVA, A. B. de.; MESQUITA, A. C. S.; JACCOUD, L.; PASSOS, L. **O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil**. Brasília: Ipea, Nota Técnica nº 27, set./2016.

SILVA, O.S.S. A Política de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): processo de construção e desmonte. In: XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/es em Serviço Social. Vitória, 2018.

SILVA, R.N.; TEIXEIRA, S. M. **Política de Assistência Social: entre o familismo e a desfamiliarização**. 2019 (Mimeo)

TEIXEIRA, I.C; CARNEIRO, R. A política de assistência social brasileira na encruzilhada. **Ser Social**. Brasília: Brasília, v. 21, n. 45, julho a dezembro de 2019.

TEIXEIRA, S.M. **A família na política de assistência social: concepções e as tendências do trabalho social com famílias nos CRAS de Teresina**. 2º ed. Teresina: EDUFPI, 2016.

TERESINA, Secretaria Municipal do Trabalho de Cidadania, Assistência Social e políticas Integradas. Plano Municipal de Assistência Social 2018/2021. Teresina. PMT/SEMCA SPI, 2018.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SILVA, R. N. M.; TEIXEIRA, S. M. Política de Assistência Social e a Articulação Entre os Serviços Socioassistenciais. **Rev. FSA**, Teresina, v.17, n. 5, art. 9, p. 183-208, mai. 2020.

Contribuição dos Autores	R. N. M. Silva	S. M. Teixeira
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X