

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

FÁTIMA DE OLIVEIRA SOUZA

**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: AVALIAÇÃO DA PROTEÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ**

Niterói/RJ
Fev/2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: AVALIAÇÃO DA PROTEÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Estudos Pós-Graduados em Política Social
da Universidade Federal Fluminense, como
requisito para obtenção do Grau de Mestre
em Política Social.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a LENAURA DE VASCONCELOS COSTA LOBATO

**Niterói
Fev/2011**

FÁTIMA DE OLIVEIRA SOUZA

**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: AVALIAÇÃO DA PROTEÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Estudos Pós-Graduados em Política Social
da Universidade Federal Fluminense, como
requisito para obtenção do Grau de Mestre
em Política Social.**

Aprovada em ___ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Universidade Federal Fluminense – UFF- Orientadora.

Prof^a. Dr^a. Luciana Zucco
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UFRJ

Prof^a. Dr^a. Mônica de Castro Maia Senna
Universidade Federal Fluminense - UFF

Niterói/RJ
Fev/2011

**Dedico esta dissertação a Jesus Cristo,
Rei dos Reis, autor da minha vida.**

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos expressam meu profundo carinho e amor por aqueles que de alguma forma estiveram presentes no decorrer deste Mestrado em Política Social. Aqueles que tornaram essa jornada mais leve e prazerosa, a todos minha gratidão e afeto.

Agradeço a Deus, sobretudo, razão da minha existência, meu refúgio, sustento e fortaleza. A Ele toda Honra, Glória e Louvor.

Aos meus pais, Ademar e Ozaldina pelo carinho e amor, por ensinar-me a nunca desistir dos meus ideais, pela simplicidade, senso de justiça, honestidade em todas as ações. Pelas vindas ao Rio de Janeiro para diminuir a saudade causada pela distância.

Ao meu irmão Adilson e minhas irmãs Márcia e Denise, pela amizade e carinho e por demonstrarem que as relações não se esgarçam a pesar da distância. Aos meus cunhados que se dispuseram a vir me visitar e pelas palavras de incentivos. Ao meu sobrinho João Pedro, pela confiança e carinho. A toda minha família, tios (as), primos (as) e avó, pelas ligações, recados e cuidados que sempre tiveram para comigo.

Ao meu namorado Daniel, pelo amor incondicional, dedicação, companheirismo, cuidado e presença. Por me incentivar em todos os momentos dessa. Amo-te muito.

À Maria Fernanda pela amizade desde o primeiro dia do processo seletivo do mestrado, por me ajudar desde a minha chegada em Niterói. Obrigada pelo carinho, conselhos, leituras e revisões dessa dissertação.

Agradeço também as companheiras de turma do mestrado em Políticas Sociais na qual acabamos nos tornando amigas: Suzana, Auricéa, Edileny, Darana, Obrigada pela amizade, companheirismo e dedicação, na qual essa jornada tornou-se mais prazerosa.

Aos amigos de turma do mestrado, Bruno, Mauro e Pedro por compartilharem os diversos conhecimentos durante o processo das disciplinas fundamentais para compreensão do posicionamento teórico de suas áreas de atuação quanto a política social.

À Paula Lagtge, amiga do Mestrado que me orientou sobre a implantação do SUAS no município de Niterói e pelas suas inquietações que me ajudaram a nortear meu objeto de estudo.

Às amigas Suyane e Verônica companheiras de disciplinas do Mestrado agradeço pela amizade construída, por compartilhar cada momento dessa dissertação.

As amigas Cyntia e Kamila obrigada pela amizade.

Aos amigos, Dom José Libório, Hérica, Leia, Angelica e Marcia pela essência do cativar, pelos e-mail e ligações.

Aos meus amigos da Igreja Assembléia De Deus, principalmente ao Pastor José Elias, pelas sábias palavras de coragem e entusiasmo.

Aos professores João Bosco, Andre Brandão, Rita de Cássia, Monica Senna, pela acolhida no programa, pelo conhecimento transmitido nesses dois anos de mestrado.

Às professoras Luciana Zucco e Monica Senna por fazerem a análise desse estudo.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, pela acolhida no Programa, apoio, confiança, respeito e carinho durante todo o processo do mestrado e no decorrer da elaboração deste estudo com suas orientações e contribuições teóricas.

A CAPES pelo incentivo financeiro, que possibilitou a minha estadia em Niterói-RJ.

O problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se [portanto] de um problema não filosófico, mas político (Bobbio, 1992, 24).

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo avaliar o processo de implantação da Proteção Básica através dos equipamentos públicos designados Centros de Referência da Assistência Social no Município de Niterói-RJ. Desenvolvendo um debate sobre assistência ou assistencialização da política de assistência social constatamos que tais práticas se reproduzem no contexto da execução administrativa do município de Niterói. O universo da pesquisa empírica foi composto pelos Centros de Referência de Assistência Social do município de Niterói, sendo assim, definimos três eixos de investigação, a saber: estrutura física, recursos humanos e atividades desenvolvidas. Os sujeitos selecionados para participarem do estudo foram os gestores da Política de Assistência Social do município, os coordenadores dos Centros de Referência de Assistência Social e a equipe multidisciplinar. Ao analisar os principais avanços e limites do processo de implantação das unidades na realidade de Niterói verificamos que: (i) existe a necessidade de superação das velhas práticas assistencialistas e conservadoras para gerir a proteção básica pública; (ii) o reordenamento institucional das relações com as entidades prestadoras dos serviços complementares de proteção básica; (iii) a reestruturação dos equipamentos, assim como, o mapeamento das áreas de vulnerabilidades sociais com indicadores; e (iv) o planejamento, execução, avaliação e monitoramento das ações conjuntas de assistência social entre os Centros de Referência da Assistência Social e a Secretaria Municipal de Assistência Social, tendo como nova direção os princípios elencados pela nova Norma de Operacionalização Básica do Sistema Único de Assistência Social 2010.

Palavras-chave: Proteção Social Básica, Centro de Referência da Assistência Social, Sistema Único de Assistência Social, avaliação e monitoramento

ABSTRACT

This study aim to evaluate the process of implementing the Basic Protection across public facilities, which are designated as Reference Center of Social Services in Niterói-RJ Municipality. Developing a debate about assistance or assistencialization policies for social assistance we observed that such practices are reproduced in the context of administrative implementation of Niterói Municipality. The universe of empirical research was composed of the Reference Centers of Social Assistance (CRAS) in Niterói municipality, and in doing so we defined three areas of research: physical infrastructure, human resources and developed activities. The individuals selected to participate in the study were the managers of Social Assistance Policy of this municipality, the coordinators of CRAS and the multidisciplinary team. Analyzing the main advances and limits of the deployment process of units actually in Niterói we notice that: (i) there is a need to overcome old assistance and conservative practices to manage the public basic protection; (ii) the institutional reorganization of relationships with providers entities of complementary services of basic protection; (iii) the restructuring of the equipments, as well as the mapping of social vulnerability areas with indicators, and (iv) the planning, implementation, evaluation and monitoring of joint activities of social assistance between CRAS and Municipal Secretary of Social Assistance, taking new direction as the principles listed by the new Standard of Basic Operationalization of Unique System of Social Assistance 2010.

Keywords: Basic Social Protection, Reference Center of Social Assistance, Unique System of Social Assistance, evaluation and monitoring.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Categoria da Pesquisa	39
Tabela 2	- Modelos de Gestão Inicial, Básica e Plena	48
Tabela 3	- Tipos de Gradações para Avaliação do CRAS	59
Tabela 4	- Grau de Adequação para os Recursos Humanos dos CRAS	63
Tabela 5	- Tipos de Serviços de Assistência Social	73
Tabela 6	- Serviços, Projetos, Programas e Benefícios Socioassistencial	74
Tabela 7	- Procedimentos e Atividades da Rede Socioassistencial	75
Tabela 8	- Ilustração do Sistema Nacional de Informação sobre o Município de Niterói- RJ	81
Tabela 9	- Quantidade de CRAS através das Regiões	93
Tabela10	- CRAS no município de Niterói-RJ	96
Tabela 11	- Estrutura Física – Espaços para os CRAS	110
Tabela 12	- Formação dos Profissionais dos CRAS Município de Niterói	122
Tabela 13	- Funções para a Gestão do SUAS Esfera Municipal	124
Tabela 14	- Instituições Conveniadas de Proteção Básica Município de Niterói	128
Tabela 15	- Serviços Executados Referente ao Atendimento Sócio- Familiar Município de Niterói	129
Tabela 16	- Serviços Executados Referente a Defesa dos Direitos e Participação Popular Município de Niterói	130
Tabela 17	- Serviços Executados Referente a Reabilitação Familiar e Comunitária Município de Niterói	131
Tabela 18	- Serviços Executados Referente ao Atendimento Social Circunstancial e Emergencial Município de Niterói	132

Tabela 19 - Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - I	142
Tabela 20 - Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - II	144
Tabela 21 - Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - III	145
Tabela 22 - Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - IV	146
Tabela 23 - Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - V	147

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sistema de Avaliação e Monitoramento	89
Figura 2 - Estrutura SUS e SUAS	107

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Atividades do Terceiro Setor – Proteção Social Básica	34
Gráfico 2	- Estrutura Física dos CRAS	60
Gráfico 3	- Funcionamento do CRAS no Território Nacional	62
Gráfico 4	- Recursos Humanos dos CRAS no Brasil	64
Gráfico 5	- Recursos Humanos por Categorias	65
Gráfico 6	- Atividades executadas nos CRAS	67
Gráfico 7	- Número de CRAS no Brasil	92
Gráfico 8	- Porcentagem de CRAS segundo as Regiões do Brasil	92
Gráfico 9	- Número de Atendimentos dos CRAS do Município de Niterói- RJ	100
Gráfico 10	- Numero de CRAS no Município de Niterói- RJ	101
Gráfico 11	- Estrutura Física dos CRAS do Município de Niterói	108
Gráfico 12	- CRAS Vínculo Empregatício do Município de Niterói	118
Gráfico 13	- Profissionais dos CRAS do Município de Niterói-RJ	120
Gráfico 14	- Horário de Funcionamento das Unidades dos CRAS Município de Niterói	123
Gráfico 15	- Demandas dos CRAS Município de Niterói	125
Gráfico 16	- Recursos Financeiros não Executados pelo Município de Niterói	147

LISTA DE MAPA

Mapa 1 - CRAS no Município de Niterói

96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF -	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CADUNICO	Cadastro Único
CADSUAS	Cadastro Nacional dos Sistema Único de Assistência Social
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDDPI	Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa .
CNAS	Conselho Nacional de Assistentes Sociais
COFINS	Contribuição para Financiamento da Seguridade Social
COMDPPD	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro Especializado de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
GEOSUAS	Sistema de Georreferenciamento e Geoprocessamento do Sistema
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOSUAS	Sistema de Informações de Repasses de Recursos
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB/ RH	Norma Operacional de Recursos Humanos
ONG'S	Organizações não Governamentais
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PAS	Política de Assistência Social

PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPP	Parceria Público e Privado
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SIAF	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SINPAS	Sistema Nacional de Assistência Social
SISCON	Sistema de Gestão de Convênios
SISFAF	Sistema de Transferência Fundo a Fundo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

Introdução	18
<u>Capítulo 1- SISTEMA ÚNICO DE ASSISTENCIA SOCIAL</u>	42
1.1- A Implantação do Sistema Único de Assistência Social	43
1.2- Proteção social básica e o caráter preventivo do direito:	52
1.3- Mecanismos Utilizados pelo MDS para Avaliação dos Centros de Referência da Assistência Social	58
1.4- Proteção Social Especial o Direito Protetivo:	68
1.5- Como a Política Nacional de Assistência Social Através do Sistema Único de Assistência Social Idealiza a Rede Socioassistencial	71
1.6- Rede SUAS, gestão da informação na Política de Assistência Social	77
<u>Capítulo 2- A VALIAÇÃO DA PROTEÇÃO BASICA ATRAVES DOS CRAS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI</u>	83
2.1- Avaliação um importante mecanismo para o desenvolvimento do SUAS	84
2.2- A Construção de Indicadores do MDS	90
2.3- Proteção Básica no Brasil: A evolução dos CRAS	91
2.4- Proteção Básica no município de Niterói-RJ	94
2.5- Avaliação da Estrutura Física dos CRAS do Município de Niterói-RJ	102
2.6 - Avaliação do Recurso Humano do Município de Niterói-RJ	116
2.7- Avaliação das Atividades Desenvolvidas no Município de Niterói-RJ	125
Considerações Finais	141
Referências Bibliográficas	153
Anexos	159

INTRODUÇÃO

Esta dissertação teve por objetivo avaliar a implantação da proteção básica no município de Niterói através dos Centros de Referência de Assistência Social. O interesse pelo tema surgiu a partir da graduação em serviço social, especificamente no TCC, quando traçamos a discussão sobre a gestão dos Centros de Referência de Assistência Social e o trabalho multidisciplinar frente aos territórios de vulnerabilidade social.

Após adentrar no Mestrado em Política Social da Universidade Federal Fluminense, algumas concepções sobre o tema foram se ampliando e entendemos a importância de avaliar o município de Niterói por ser caracterizado, segundo a NOB/SUAS, como município de grande porte e que, na criação do SUAS em 2005, se habilitou em gestão plena para gerir os serviços de proteção básica e especial na esfera municipal. Para tanto, iremos contextualizar uma abordagem importante que permeia a Política de Assistência Social neste município: a assistencialização da Assistência em meio a uma política de direito.

Nos últimos anos intelectuais da área de Serviço Social vêm tecendo algumas discussões sobre o caráter emergente da política pública de assistência social, como direito ou assistencialismo. É certo que vários fatores históricos e contemporâneos têm contribuído para pulverização deste dilema, como por exemplo: a herança do clientelismo, da cultura cívica particularista e corporativista com fraco poder de organização, além das novas

formas de relação entre a sociedade civil, o setor privado e o Estado, imputando menor responsabilidade deste último para com o social.

Se por um lado alguns autores defendem a Política de Assistência Social como mito, pois não acreditam na sua capacidade de se caracterizar como uma política pública, engajada nos princípios de cidadania e equidade social. Por outro, autores também apontam que a Política de Assistência Social é um campo sólido de proteção social e materialização de direitos, não tendo configuração de assistencialização e filantropia, acreditando na sua capacidade de ampliação do campo da proteção social. Enfim, as duas vertentes possuem questionamentos importantes que discutem algumas situações que precisam, de fato, ser discutidas. Por isso apontaremos as duas sínteses desta temática.

As justificativas apresentadas pelos autores trazem no seu bojo a conjuntura política e econômica de desregulamentação do Estado, onde este passa a intervir o menos possível nas questões de regulamentação da economia, tornando-se mínima para o social, assistindo apenas os mais necessitados de forma residual, emergencial e temporária. Tal fato pode ser verificado através da distribuição de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social que aponta para uma ampliação dos gastos com benefícios em detrimento dos serviços.

Alguns debates são engendrados a partir do agravamento da “questão social¹” decorrentes das mudanças no mundo do trabalho, que vêm acompanhando as modificações produtivas que produzem aumento de desemprego, precarização na contratação da força de trabalho e homogeneização das classes trabalhadoras. Processos que colocam novos desafios para as organizações dos trabalhadores e para o Estado.

Expressão do conflito capita-trabalho, regido pela acumulação resultante da exploração do trabalho, e manifestada pela apropriação privada da riqueza socialmente produzida, a questão social tem na atualidade, como suas mais abertas evidências, a desigualdade social e a pobreza, revelando-se nos modos como sujeitos as que vivem e manifestam:

¹ A questão social não é senão a expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento por parte do Estado e do empresariado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletário e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mas além da caridade e repressão. “O Estado passa a intervir diretamente nas relações entre o empresariado e a classe trabalhadora, estabelecendo-se, não só uma regularmente ação jurídica do mercado de trabalho, através da legislação social e trabalhista específicas, mas gerindo a organização e prestação dos serviços sociais, como um novo tipo de enfrentamento da questão social”. (IAMAMOTO, 1991, p.77)

obediência, cooptação, conformismo, rebeldia, resistência, exclusão social, subalternidade, violência. (BATTINI; COSTA, 2007, p.44)

Assim, as políticas sociais brasileiras e os programas que conformam a proteção social no Brasil, experimentam uma sobrecarga de demandas altamente diferenciadas, uma vez que o acesso no mercado aos bens e serviços (como saúde, serviços coletivos, alimentação e etc) torna-se cada vez mais complexo, tendo como consequência a perda do poder de compra dos trabalhadores e, desta forma, o Estado diminui sua responsabilidade com a proteção social dos brasileiros.

Concomitantemente a este processo, constata-se o avanço das ações das práticas de solidariedade, justamente para que as políticas públicas possam sobreviver ao aumento da procura de serviços. Segundo Mota (1995) as demandas de proteção social aumentam na medida em que o investimento e financiamento estatais diminuem, produz-se um desmantelamento de parte importante das instituições estatais que se denomina: “assistencialização-privatização da seguridade social” que início no pós 64.

Mota (2006) ressalta algumas tendências da Seguridade e as particularidades da Assistência no Brasil, definindo um conjunto de mudanças tais como:

- A regressão das políticas redistributivas de natureza pública e de direitos para uma política de cunho compensatório de caráter seletivo e fragmentário de combate à pobreza;
- Privatização e mercantilização de alguns serviços sociais, com consolidação da figura do cidadão consumidor de serviços;
- Novas configurações na gestão das políticas públicas, com a criação de empresa socialmente responsável, o voluntariado, com suas práticas congêneres que amparam a redefinição do Estado, atrelando à capacidade de participação da sociedade civil. Nesta lógica, constroem-se novas referências teóricas, metodológicas, culturais que fundamentam os programas sociais denominados de “combate à pobreza”. “Aqui são emblemáticas as formulações sobre o desenvolvimento local e sustentável, o empoderamento de indivíduos, grupos e comunidades e a afirmação de uma estratégia de desenvolvimento social baseada na formação do capital humano e social” (MOTA; et al, 2006, p. 164).

Para Behring (2003) com a reestruturação do capitalismo, de forma a criar estratégia de estruturação de super-lucros e a flexibilização do trabalho, observa-se a estruturação da reforma do Estado e que rebete na redução dos direitos, transformando as Políticas Sociais em ações pontuais e compensatórias. O Estado deixa de ser responsável pela execução das Políticas Sociais, repassando essa tarefa à sociedade civil e à filantropia. Isso se torna mais evidente nas propostas adotadas no governo Lula, nas quais foi aprovado o conhecido Programa de Parcerias Público-privado (PPP).

Neste sentido, a relação entre Estado e o setor privado deve ser avaliada com muita cautela, pois a ação do Estado nunca esteve tão presente na ajuda e no investimento no mercado, beneficiando o grande capital. Trata-se de uma inversão proporcional: retiram-se os investimentos das políticas sociais, mas se investe no mercado a fim de conter possíveis crises e estimular o crescimento.

Para Alayon (2003) no livro “Assistência e Assistencialismo” a assistência social é uma ação pública e privada que, tradicionalmente, não se constituiu como parte das políticas de desenvolvimento econômico e social, não avançando, como consequência, para além das clássicas medidas reparadoras e amenizadoras das situações de pobreza. Assim, a definição do que é assistência social; de qual deve ser o seu campo de ação e suas finalidades, somente surgirá efeito quando assumir politicamente e legalmente a assistência como dever político, determinado por uma condição de cidadania e não como dever moral.

Neste sentido, Boschetti (2006) aborda três itens que caracterizam a assistencialização da assistência social:

- a) Está subordinada aos interesses clientelistas dos governantes e de muitos parlamentares que fazem das verbas e subvenções públicas um patrimônio privado;
- b) Em consonância e até decorrência desse uso clientelista da assistência, ela é frequentemente implementada em função dos interesses político-econômicos do governo de plantão;
- c) É tratada como prática assistemática e descontínua (governamental ou não), a assistência enfrentou dificuldades até mesmo para receber a nomenclatura de política social; embora o aparato institucional governamental não seja recente a eterna (e muitas vezes intencional) confusão entre assistência e filantropia é reforçada pela opacidade entre as relações do público e do privado no Brasil; esta confusão não é resultado de mero « desconhecimento » das diferenças e, porque não dizer, antagonismo, entre assistência social como política pública e benemerência; trata-se, na verdade, de uma atitude orientada por uma

intencionalidade de manutenção da assistência sob a ótica do dever moral e submetida a interesses clientelistas e paternalistas. (p.16)

A essas particularidades intrínsecas à prática histórica da assistência, é possível afirmar que a assistência enfrentou muitas resistências para ser legalmente reconhecida como direito e continua sofrendo enormes resistências na sua implementação como tal, já que ela é uma política que fomenta constantes conflitos com as formas capitalistas de organização social do trabalho.

Sabemos que os recursos da Seguridade Social oscilam entre 10% e 11% do PIB e que o crescimento é gradativo. Nesse contexto, a Política de Assistência Social recebeu maior alocação de recursos no período do Governo Lula, mas este crescimento deve-se aos programas de transferência de renda tais como: BPC, Programa Bolsa Família e Renda Mensal Vitalícia, na prerrogativa de investimento em programas de transferência de renda. Para Boschetti (2008) o SUAS sofre, de certa forma, com o pequeno repasse financeiro a ele destinado, pois a prioridade são os programas de transferência de renda.

Dos recursos supracitados, apenas 58,6% em média, têm sido geridos pelo FNAS, uma vez que o PBF fica fora deste Fundo, apesar de se localizar na função de assistência. Dos recursos que ficam no FNAS, 92% foram para programas de transferência de renda constitucionais e 8% para os demais programas (2006) – essa relação, segundo estudo de Boschetti (2007), ficou em: 90,9% e 9,1%, em 2007, e 91,6% e 8,4% para 2008.

Em 2009 o orçamento do MDS previsto correspondeu a 32.699.251.385,00, sendo que 19.815.711.939,00 foram alocados no FNAS, logo, 60,6% dos recursos do MDS estavam alocados no FNAS. Neste mesmo ano, o orçamento para o Bolsa Família foi de 11.434.280.000,00, ou seja, 35% do orçamento do MDS. Já quanto ao Fundo Nacional de Assistência Social: 84,1% foram destinados ao BPC, um montante de 16.673.954.032,00; 9,5% para RMV; cerca de 1.874.513.844,00 e os 6,4% restantes, para serviços, projetos e bolsas do PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), cerca de 1.267.244.063,00.

A precarização das políticas sociais e a fragilização da seguridade social, considerando a proposta de contrarreforma tributária, tem planos de esvaziar o orçamento da seguridade social tendo repercussões diretas na implementação e concretização do SUAS.

Instala-se um período no qual a Assistência Social, mais do que uma prática e uma política de proteção social, se constitui num fetiche social [...] razão que permite pensar a assistência social como mecanismo determinado pela esfera da produção material e robustecido no plano superestrutural como prática política. (MOTA, 2008, p.16)

De acordo com Boschetti (2007, p.15) “abrangência desta política é ainda muito restrita: hoje os benefícios, serviços e programas não atingem mais do que 25% da população que teria direito, com exceção do Benefício de Prestação Continuada e do Bolsa Família, que vêm crescendo nos últimos anos”.

Com efeito, efetiva-se a revalorização da rede de atividades filantrópicas, do privado, do voluntarismo e do apoliticismo. Nessa perspectiva, há uma refilantropização da assistência, desconectando-a de uma dimensão técnico-pedagógica e política, ou seja, da noção de direito. Para Mota (2008) isto é caracterizado como privatização e assistencialização da proteção social, ao mesmo tempo em que se instituem duas figuras: a de cidadão consumidor e a de cidadão pobre, sendo o último, objeto da Assistência Social.

A autora Paiva (2008) ao defender essa teoria, aponta que as políticas sociais, na lógica de um sistema de proteção social, acionaram outras redes de segurança na política de assistência social, onde este fator tornou-se mais evidente através do serviço voluntário e da desprofissionalização da intervenção, remetendo-as ao mundo da solidariedade e incitando práticas clientelistas. Um desrespeito à dignidade e à autonomia do cidadão.

Em quase dezoito anos de LOAS, podemos enfatizar que a assistência social deu vastos passos na perspectiva de sua estabilização enquanto uma política pública e direito de cidadania. No entanto Yasbek (2004, p.23) pondera que essa “construção como direito tem sido uma difícil tarefa, plena de ambiguidades e de paradoxos” (grifo da autora). Isso reforça que, de um lado, a política de assistência social garantida na CF 88 (BRASIL, 1988), tem o reconhecimento de direitos que possibilitam trazer para a esfera pública a questão da pobreza e da exclusão social, além de garantir – constitucionalmente – o exercício de participação política da sociedade nessa política social. Por outro lado, o Estado, com sua direção neoliberal, “coloca em andamento processos desarticuladores, de desmontagem e retratação de direitos e investimentos públicos no campo social” (YASBEK 2004, p.23).

Neste sentido, Bravo e Pereira (2001) apontam que o Estado deveria retomar a definição das competências na administração das políticas sociais, especialmente a política de assistência social, necessitando de uma redefinição de objetivos, funções e reformas administrativas das agências governamentais.

Na atual conjuntura, o Estado não está alcançando o objetivo de manter a centralidade de suas funções redistributivas; de sua capacidade corretiva das desigualdades regionais e individuais e de permitir efetivação quanto a participação da população. Assim, a política pública de Assistência Social torna-se uma política de partes segmentadas que não se encontram articuladas com as demais políticas, o que impede o objetivo de um trabalho intersetorial, reduzindo-a e isolando-a como política específica, reforçando uma perspectiva assistencialista.

Mota (2008) defende que está havendo uma assistencialização da Seguridade Social. O SUAS, mesmo sendo recente, não está sendo construído nos patamares de direito, referência, contra-referência e emancipação. Dessa forma, qualquer análise tecida sobre o SUAS deve basear-se em tendências no sentido de apontar esboços do que pode vir a ser o SUAS e seu significado.

Em sua análise, Mota (2008) aponta que a Assistência Social deve estar permeada no contexto de aprofundamento do neoliberalismo, tentando ao mesmo tempo avaliar o significado do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – na história da Assistência Social pública brasileira e também suas tendências futuras, situadas não apenas no âmbito da política de assistência social – mas também, nas demais políticas sociais de escopo da seguridade social. Assim sendo, o SUAS tem a potencialidade de, efetivamente, colocar a Assistência Social no Brasil, no campo de uma política pública, isto porque, ele pressupõe a construção de um sistema: único, nacional, descentralizado, hierarquizado e com controle popular. Propiciando à Assistência Social “uma padronização, em confronto com sua história de ações segmentadas, fragmentadas e descontínuas no tempo” (RODRIGUES, 2009, p. 22).

Neste sentido, Boschetti (2005) relata que o SUAS reforça a concepção de gestão da política de Assistência Social como um sistema orgânico, que “são inter-relacionáveis e agrupados por características de proximidade e em diferentes tipos de proteção social” (p.12), ou seja, para a autora, a efetivação do SUAS como um sistema que tem como

princípio a consolidação de uma política que compõe a seguridade social, é necessário que haja a integração e articulação da assistência social com a seguridade social. Pois, sendo a materialidade da assistência social a proteção básica e especial (de média e alta complexidade), estas, devem ser inseridas ao conjunto das proteções previstas pela seguridade social.

Identificamos em relação ao SUAS é que o cumprimento das competências dos entes federativos, definidos na Política, constitui-se ainda num problema relevante, embora venha sendo constatada a existência de fluxos mais ágeis e respostas mais efetivas por parte do nível federal em termos do financiamento, da capacitação de pessoal, do acompanhamento e circulação da informação. Ao mesmo tempo, o Estado, na maioria dos casos, não vem cumprindo o papel instituído, de acompanhamento sistemático e de co-financiamento, sendo apontada, nesse aspecto, a prevalência de um modelo de gestão que parece secundarizar o nível estadual, o que pode estar contribuindo para o baixo desempenho do Estado no processo de implantação do SUAS. (SILVA e SILVA, 2009, p.07)

Rodrigues (2009) retrata uma segunda linha ao SUAS: no cerne do desmonte da seguridade social, o quadro macroeconômico neoliberal de privatização da previdência social e da saúde, de contingenciamento dos recursos públicos a serem destinados às políticas sociais, a autora conclui que, o SUAS está aquém daquele projetado no papel. Reafirma de forma precisa alguns dados que foram apontados acima sobre os recursos destinados aos programas de transferência de renda mínima, também, de que o fortalecimento e a montagem de uma rede de proteção social básica eficaz, confirma a tendência pública da política de forma diminuta com um sistema de proteção social focal, voltando-se a atenção exclusivamente para a diminuição da pobreza absoluta.

Cabe mencionar que Mota (2009) não nega a importância de se constituírem no cenário brasileiro, políticas voltadas para a superação da pobreza, mas, defende que estas políticas devem manter a atenção além desse objetivo, pois, fincada nestes parâmetros, a política de proteção social não avança, conseqüentemente, não atinge os patamares de cidadania pretendidos.

Portanto, para Rodrigues (2009) a assistência social cresce em detrimento do esvaziamento das demais políticas sociais e é tida como âncora da proteção social,

substituindo o lugar ocupado pelo direito do trabalho antes do neoliberalismo, o que para ela, é uma ilusão, visto que, “a assistência social não é capaz de incorporar e integrar a massa, os inúteis para o capital. Não é capaz de alçar patamares civilizatórios. Ela é apenas capaz de construir uma seguridade pobre, voltada para os segmentos que se convencionou – erroneamente – chamar de excluídos sociais” (RODRIGUES, 2009, p.24).

As autoras Couto, Yasbek e Raicheles (2010) sinalizam que as questões para o debate da assistencialização da assistência, perpassam por quatro fatores que veremos a seguir.

O primeiro, refere-se à herança conservadora da identidade dos usuários da política de assistência social, na qual várias denominações têm sido incorporadas para designar a população que acessa esses serviços. Na maioria das vezes, o adjetivo tem como princípio desvalorizar e subalternizar os sujeitos, destituindo-os da condição de cidadãos.

O segundo aspecto, refere-se a ausência do debate da classe social na política de Assistência Social. As autoras inserem o seguinte questionamento: quem é esse usuário do ponto de vista da inserção na sociedade de classes? e reafirmam que, da ótica de sujeito pertencente à classe que vive do trabalho, sua condição, é pouco problematizada:

Supõe-se que a certeza produzida por longo tempo na sociedade capitalista sobre a proteção social derivada do trabalho, protegido como única forma “digna” de proteção social, tem contribuído para que esse debate permaneça inconcluso[...] a assistência social não mais se constitui no lugar de proteção em contraponto ao trabalho formal. (COUTO; et. al, 2010, p.49)

Neste sentido, as autoras pontuam que os trabalhadores assalariados necessitam não somente da política de assistência social, mas da proteção social das políticas sociais, devido a perda da qualidade do emprego com os níveis salariais baixos. Reconhecer este processo, significa incorporar o debate à necessidade de disputar o Fundo Público como classe social, ou seja, fazer com que as políticas sociais possam ser um instrumento de socialização da riqueza socialmente produzida, inclusive a de Assistência Social.

O terceiro eixo mencionado pelas autoras, refere-se ao Sistema Único de Assistência Social, no qual a abordagem teórica aponta para a participação popular, para que, os usuários rompam com o estigma da Assistência Social de: desorganizada,

despolitizada e disponível para manobras eleitorais. Já a compreensão a respeito dos usuários, deve ser pautada na concepção de sujeitos de direitos e que, esses direitos, para serem garantidos, exigem um movimento coletivo de classe social e de suas frações e segmentos. “Para trabalhar nessa perspectiva, é preciso construir novos parâmetros, devolvendo a esses sujeitos as condições políticas e sociais de pensar a sociedade e seu lugar nela, disputando a reversão do modelo hegemônico construído”(COUTO; et. al, 2010, p.49).

O quarto fator, designa aos conceitos de vulnerabilidade e risco social e devem ser problematizados para analisar a assistencialização da Assistência Social. Este conceito adotado não se refere a condição do usuário, ou seja, a produção da desigualdade é inerente ao sistema capitalista. Ao produzi-la, produz e reproduz riscos sociais e vulnerabilidades.

Não se resolve desigualdade com desenvolvimento de potencialidades individuais ou familiares. Não se trata de “equipar” os sujeitos, nem de descobrir suas “potencialidades” como trabalham alguns autores. Trata-se de reconhecer essa desigualdade, de identificar que há um campo de atuação importante que atende a necessidades sociais da população e que trabalhá-las como direitos da cidadania rompe com a lógica de responsabilizar o sujeito pelas vicissitudes e mazelas que o capitalismo produz. (COUTO; YASBEK; RAICHELES, 2010, p.49)

Uma segunda concepção, que é defendida por Sposati (2009), aponta que: ao termos a idéia de assistencialização da proteção social brasileira, estamos negando a política de Assistência Social. Assim, a Assistência Social, como toda política social, é um campo de forças entre concepções, interesses, perspectivas e tradições, atendo que o seu processo de efetivação como política de direitos, não escapa do movimento histórico entre as relações de forças sociais. Neste sentido, a autora retrata que:

O modelo brasileiro que contempla a assistência social no campo da seguridade social não é ainda pleno consenso. Isso porque não se entende o conteúdo da seguridade ou porque há resistências em tomar a assistência social política pública, afiançadora de direitos ou como parte da seguridade social. Trata-se de uma construção heterogênea. No mais das vezes, uma desconstrução cercada de debates, movimentos, contradições, regulações. (SPOSATI, 2009, p. 15)

Mediante ao princípio da universalização da Assistência Social, Sposati (2003) analisa que, como toda política social, a Assistência Social deve garantir a provisão de “determinadas necessidades de quem dela necessitar” (p. 06). O que não significa a ausência de uma direção universal, ou seja, o Estado não pode reduzir a Assistência Social a uma política de necessitados, que estigmatiza e contribui para inverter o papel do Estado de provedor de necessidades, para um papel “reducionista de socorrista” de necessitados, removendo sua responsabilidade preventiva e de constituição de direitos de proteção social.

Neste sentido, o significado de Assistência Social caracteriza-se:

Como uma política pública, a assistência social orienta-se pelos direitos de cidadania e não pela ajuda e favor. Ela rompe com a prática tradicional. Rompe com as ações fragmentadas para comprometer-se com resposta de massa. Rompe com a falsa idéia de configurar a assistência social como ação compensatória o que tem clara conotação mercantil, que discrimina os acessos fora do mercado. Rompe com leituras discriminatórias da população demandatória que as desqualifica nominando-as como “mendigo”, “menor”, “carente”, “necessitado” ou mantendo referência tão só às experiências tradicionais de ações sociais desvinculadas dos direitos de cidadania, colocando a assistência social no falso papel de “elixir de combate à pobreza”. Nesse caso, reduz-se a responsabilidade do modelo econômico adotado, pois está ausente uma política redistributiva de renda e de provisão de acessos que são necessariamente intersetoriais. Propõe-se a assistência social como política de seguridade social que mescla proteção, fomento e desenvolvimento humano, social – garantindo seguranças especiais conforme determina a Constituição Brasileira. Propõe-se a constituição de uma rede de serviços com direção universalizadora, na cobertura de determinadas necessidades de proteção, de desenvolvimento e de seguridade social”. (SPOSATI, 2003, p.06)

Para Sposati (2009) é necessário entender tal política em duas concepções: uma nos preceitos da Constituição Federal de 1988, que busca configurá-la como política, dever do Estado e direito da população. Esta definição submerge que a direção dos órgãos públicos exige gestores com capacidade para operar as funções de assistência social, que sejam reguladores, com gestão democrática, recursos humanos públicos, transparência fundo a fundo, objetivando o modelo público constitucionalmente definido. A outra, refere-se à concepção estabelecida pela Constituição Federal de 1988 pelos fundamentos da subsidiariedade, isto é, o Estado deve ser o último a agir nas políticas sociais. Neste aspecto, a assistência social opera sobre os princípios de solidariedade, como ação de

entidades sociais subvencionadas pelo Estado; nestes parâmetros, não há interesse em ter fortes regulações e nem recursos estatais para inserção de entidades na rede socioassistencial, isso pode vir a configurar o nepotismo ou damismo pela ausência do Estado.

Desconstruir/reconstruir o modelo social público brasileiro de proteção social não contributiva, com bases críticas - conceituais, supõe introduzir múltiplos recortes em seu elemento constitutivos, mas também alertar quanto à perspectiva histórica contida na concepção de modelo. Refiro-me ao fato de que um modelo indica sempre uma relação do presente com o futuro, como conceito, ele é um *vir a ser*. A sua aplicação real é que vai lhe dar forma para além do conceito. (SPOSATI, 2009, p.16)

Devemos entender a gestão das Políticas Sociais contemporâneas dentro dos seguintes fatores: falta de avanço tecnológico; baixo consenso entre as três instâncias de governo, observando que a descentralização tem o intuito de se aproximar do cidadão, mas há discrepâncias na constituição dos municípios; baixa ampliação e qualificação de recursos humanos; maior flexibilização das regras para ampliar iniciativas do mercado em detrimento das públicas; nepotismo da gestão local; ritmo diferenciado entre Legislativo, Executivo e Judiciário; baixa relação de intersetorialidade entre as políticas sociais e, por fim, lenta e travada concretização destas.

A universalização da proteção social exige superar o embate entre sua alternativa securitária, vinculada ao trabalho, e a de cidadania, assentada em padrões civilizatórios da sociedade. A resistência a esse alargamento é profunda e ultrapassa o campo conservador, liberal ou de direita. Analistas progressistas também reagem a ele negativamente. Ambos taxam-no como assistencialista, sem esclarecer se tal adjetivo advém da sua vinculação com a assistência social ou pelo fato de seu acesso não ser de caráter securitário, embora indiretamente contributivo. Alguns afirmam que se trata de medida neoliberal difundida pelo Banco Mundial para fortalecer a alternativa da previdência privada. Pelo regime de capitalização individual, cabem ao Estado apenas os benefícios assistenciais voltados aos mais pobres. A presença de benefícios socioassistenciais pautados na proteção da cidadania, mesmo ao lado da previdência pública brasileira, seria, para esses “progressistas”, uma manifestação neoliberal de “assistencialização” da previdência. Por esse modo restrito de entender a complexa realidade brasileira, que termina por defender a máxima da formiga, a consolidação e conseqüente expansão da política de assistência social seria uma ameaça à previdência social. (SPOSATI, 2009, p.35)

A Seguridade Social ficou identificada com a noção de Proteção Social, sendo determinada pelo conceito do que é Previdência Social, ou seja, recebe forte influência da idéia de cidadania regulada. De forma que se discute sua vinculação com os estigmas da tutela e da subordinação em contraposição aos ideais de emancipação e de autonomia, fetichizando-se, desta forma, a política de Assistência Social. Assim sendo, Sposati (2009, p.17) afirma que “ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que ele já exista ou esteja pronto, mas que é uma construção que exige muito esforço de mudanças”.

Neste momento, a autora descreve que a Proteção Social é um instrumento de força e não o meio meramente de proteção no sentido de preservar. E elenca, ainda, a presença de um caráter educativo de uma política de desenvolvimento que supere o objetivo da proteção como algo inferior, sem perspectiva para o futuro.

Mas a proteção social não é obtida pela população apenas com a substituição da renda. Ela exige também cuidados, restaurações e aquisições pessoais. Esses acessos só ocorrem por meio dos serviços. Aqui o desafio é o financiamento dos serviços da saúde e da assistência social. Essas áreas exigem uma política qualificada de recursos humanos e a extensão de sua rede de unidades, da incorporação de tecnologia, de equipamentos e, sobretudo, do saber científico, construindo a “inteligência de Estado”. (SPOSATI, 2009, p.22)

Deste modo, podemos afirmar que a Assistência Social alarga o campo da proteção social para novos segmentos de classe, ampliando a efetivação dos direitos humanos e do acesso aos direitos sociais, sendo assim, uma antítese da assistencialização como se referiu Sposati (2009, p.25):

A assistência social se alinha como política de direitos humanos. Defender a vida, independentemente de quaisquer características do sujeito [...] portanto, a assistência social se coloca no campo da defesa da vida relacional. As principais agressões à vida relacional estão nos campos:

Do Isolamento, em suas expressões de ruptura de vínculos, desfiliação, solidão, apartação, exclusão, abandono. Todas estas expressões reduzem, em qualquer momento do ciclo da vida, as possibilidades dos sujeitos, e sua presença agrava a sobrevivência e a existência nos momentos em que ocorrem maiores fragilidades no ciclo de vida: a infância, a adolescência e a velhice.

Da resistência à subordinação, em suas expressões de coerção, medo, violência, ausência de liberdade, ausência de autonomia, restrições à dignidade. Em contraponto, busca-se a emancipação como direito humano

à liberdade à felicidade, à emancipação, e ao exercício democrático das opiniões.

Da resistência à exclusão social, em todas as suas expressões de apartação, discriminação, estigma, todos distintos modos ofensivos à dignidade humana, aos princípios de igualdade e da equidade. Em contraponto à exclusão, esta na construção do alcance da inclusão social como possibilidades de acesso, pertencimento, igualdade, equidade nas relações.

Sobre o debate do SUAS, a autora pondera este sistema como materialização da PNAS 2004, concebida pelas três funções: vigilância social; defesa de direitos e proteção social, que rompem com a noção de cidadãos como massa abstrata e os reconstrói a partir da realidade de sua vida. O SUAS possui em sua estrutura os princípios de universalidade, matricialidade familiar, descentralização compartilhada, intersetorialidade e territorialização; eixos fundamentais para a Política de Assistência Social que evolui como uma política de direitos, rumo à construção de uma nova história em todo o território nacional.

O comando único das três esferas de governo coordenando as ações da política de Assistência Social, exige uma nova estruturação caracterizada, segundo Wanderley e Degenszajn (2006), como:

Articulado ao cumprimento de suas competências específicas nos níveis de normatização, regulamentação, planejamento, execução e avaliação, devendo ser desenvolvidas em um processo integrado de cooperação e complementaridade intergovernamental, que evite paralelismo e garanta a unidade e continuidade das ações. (p.05)

É preciso tornar claro que a prestação de serviços assistenciais não é o elemento revelador da prática assistencialista. O caráter assistencialista, quando presente na prática do Assistente Social, não é decorrência simples e direta da tarefa, da atividade que cumpre, mas sim da direção que imprime às mesmas. Consequentemente, a questão não se reduz ao objeto, mas à como ela se desenvolve.

Compartilhamos das análises tecidas por Sposati (2006) que: ter a política pública de Assistência Social como o modelo de proteção social traçados nas PNAS e SUAS, não é sinal de que, o mesmo, esteja pronto ou concluído. Não estamos negando as características históricas em que se pautaram a política de Assistência Social, e que algumas práticas ainda são existentes, como a fragmentação, o assistencialismo frente aos serviços da assistência

social e a benemerência, mas acreditamos que o SUAS através do sistema de proteção básica e especial, possa contribuir para a materialização da política pública de Assistência Social como direito ao alcance de todos os que dela necessitarem.

Há algumas mistificações em torno da Assistência Social que impedem sua valorização, como a crença em que o desenvolvimento da assistência social seria um retrocesso ao passado, pois não apostam na capacidade de mudança e no entendimento da política de Assistência como mediadora ou processadora de outras políticas. Porém, há necessidade de se compreender a assistência para além de seu caráter paliativo, afim de que sejam desveladas determinações sociais e históricas que atuam para lhe dar existência no interior das relações de classe, contribuindo assim, para o fortalecimento do processo organizativo dos setores populares.

A nova Política Nacional de Assistência Social – PNAS, aprovada em 2004, estabeleceu parâmetros para sua institucionalização e fortalecimento por meio da implantação do SUAS. Este, por sua vez, foi regulamentado pela NOB/SUAS em 2005, o que demarca um avanço significativo da assistência social como política pública e como política de Estado mais do que, política de governo. A política de assistência social passa a considerar as desigualdades socioterritoriais, o desvelamento e o respeito às diferenças locais (étnico-culturais) e à realidade dos municípios por porte – com destaque aos pequenos municípios que não tinham visibilidade.

A Política de Assistência Social exige dos municípios uma nova organização e responsabilidade no que se refere à estruturação dos CRAS enquanto unidades prestadoras de serviços, com alocação de recursos financeiros próprios do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) para as ações constituídas nessas unidades e com a exigência de equipe profissional composta por, inicialmente, um assistente social e um psicólogo. Ocorre que, apesar de serem requisitos as exigências mencionadas acima, percebemos que falta aprimoramento na forma de execução das ações pelos municípios, ou seja, faltam recursos humanos capacitados, recursos físicos e existe grande dificuldade de superar práticas conservadoras.

O presente trabalho intitulado “Sistema Único de Assistência Social: Avaliação da Proteção Básica no Município de Niterói-RJ”, teve como objetivos traçar o desenho do sistema de proteção social dos equipamentos públicos em âmbito nacional e,

principalmente, local. Com a pesquisa de campo, apontar os caminhos nos quais vêm se institucionalizando essas unidades de 2005 até 2010 nos marcos das atividades desempenhadas, recursos humanos e infra-estrutura das unidades dos CRAS.

Niterói pertence à Região Metropolitana, que também abrange os municípios de Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Paracambi, Queimados, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica e Tanguá.

O município tem uma área total de 134,5 quilômetros quadrados, correspondentes a 2,9% da área da Região Metropolitana. A população de 475.403 habitantes tendo uma proporção de 87,2 habitantes do sexo masculino para cada 100 do sexo feminino (IBGE 2005). São 52 bairros distribuídos em uma área de cerca de 131,8 km². A densidade populacional chega a 3.684,4 hab/km². É o quinto município mais populoso e povoado do estado do Rio de Janeiro, e o segundo de maior hierarquia urbana do estado. O município apresentou uma taxa média geométrica de crescimento, no período de 1991 a 2000, de 0,58% ao ano, contra 1,17% na região e 1,30% no estado. Sua taxa de urbanização corresponde a 100,0% da população, enquanto que, na Região Metropolitana, tal taxa corresponde a 99,5%.

O município de Niterói ocupa o 39º lugar no ranking da riqueza no país, com um PIB de R\$ 8,87 bilhões registrado no ano de 2007 segundo o IBGE. A Economia do município foi impulsionada principalmente pelo setor de serviços. O PIB per capita da cidade, segundo os cálculos do instituto, passou de R\$ 15,6 mil de 2006 para R\$ 18,7 mil em 2007 – IBGE, 2009.

A história da assistência social, no município de Niterói, começou a se organizar a partir de 1972, através de ações de caráter filantrópico, religioso (católico e espírita), clientelista, imediatista, e sem muito planejamento, o que permitia a prática social desarticulada e fragmentada e centrada na doação de benefícios materiais.

Somente em 25 de janeiro de 1984, que se criou a primeira Lei Municipal 489, auferindo uma coordenadoria chamada de Bem-estar social para significar os trabalhos na aérea da assistência social. Após dois anos desta criação, a mesma passa a funcionar como Secretaria do Trabalho e Bem-estar social, através do decreto 613 de 08 de julho de 1986. Esta secretaria pautou os compromissos em gerir uma melhor qualidade de vida através de

programas sociais² que abrangia: adolescentes, jovens, idosos, famílias carentes, população de favelados e servidores municipais.

A partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que implantou a descentralização administrativa e a participação popular na gestão administrativa de órgãos públicos no país, o município de Niterói, através de ação conjunta da Prefeitura, do então Juizado de Menores, da Câmara Municipal e da sociedade civil, iniciou a implantação do modelo de gestão participativa com a criação dos conselhos: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA; o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS; o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – COMDPPD e o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDDPI.

A Secretaria Municipal de Integração, Cidadania e Promoção Social, criada através da Lei Municipal de Nº 1819 de 18 de dezembro de 2000, teve sua origem na extinção das Secretarias Municipais de Integração e Cidadania e de Promoção Social. De acordo com a referida Lei, a nova Secretaria tinha como competência “a execução das políticas de integração social voltadas para os portadores de deficiência; a defesa dos direitos das crianças e adolescentes e da terceira idade, bem como, a articulação com as instituições privadas de ação social; a realização de projetos especiais de desenvolvimento comunitário, a execução da política de emprego e de amparo social, especialmente, das populações de baixa renda, e a realização de projetos habitacionais³”.

² A Política de Proteção à Criança, Adolescente e Jovens - faixa Etária de 7 a 14 anos – Projeto VOLTA PRA CASA em agosto de 1999, Programa Niterói Criança Cidadã, ações de Apoio Sócio Educativo em Meio Aberto, de erradicação do trabalho infantil (Criança no Lixo, Nunca Mais!), além de investirmos nos projetos de Casa Lar e Casa de Passagem.

- Juventude - Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, Centros de Referência da Juventude.
- Rede conveniada - 38 instituições cadastradas no CMAS de atendimento à criança de 0 a 6 anos, sendo 14 conveniadas com a Secretaria de Integração e Cidadania.

³Política de Proteção à Criança, Adolescente e Jovens - Faixa Etária de 0 à 6 anos - creches que compõem a Rede SAC.

- Faixa Etária de 7 à 14 anos - Projeto VOLTA PRA CASA , Programa Niterói Criança Cidadã, Apoio Sócio Educativo em Meio Aberto, Projeto Criança no Lixo, Nunca Mais, Casa Lar, Casa de Passagem, Programa SENTINELA e PETI.
- Juventude - Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, Centros de Referência da Juventude
- Pessoa Portadora de Deficiência - Programa de Atendimento a PPD (REDE SAC), Transporte Eficiente.
- Apoio a Pessoa Idosa - Programa de Apoio a Pessoa Idosa (REDE SAC). –Núcleo de Atendimento à Famílias –200 famílias diretamente.

Somente em 2004, através do Decreto nº 8.996/2003, a Secretaria de Integração, Cidadania e Promoção Social passou a se chamar Secretaria Municipal de Assistência Social, considerando a prevenção, a proteção, a inserção e a promoção, tendo como diretrizes: a participação e a descentralização, que assim, foram concretizadas através da realização de pré-conferências que possibilitassem a ampliação do debate com a população. Em 2005, o município começa a operacionalizar os Serviços de Assistência Social através do SUAS .

O fato de Niterói estar habilitada como Gestão Plena, impõe ao gestor da área da Assistência Social a responsabilidade de organizar a Proteção Social Básica e Especial, tendo como incentivos receber: pisos de proteção social; recursos para erradicação do trabalho infantil e para combate do abuso e da exploração sexual de crianças e de adolescentes; recursos já repassados pela série Histórica na média e alta complexidade, transformados em piso de transição da média complexidade e piso de alta complexidade e ainda, participar da partilha dos recursos relativos aos programas e projetos voltados à promoção da inclusão produtiva.

Partindo da premissa da Rede Histórica⁴ e do papel das entidades sociais na execução física financeira da Assistência Social, para finalizar este ponto, é preciso trazer para o debate o que a NOB/SUAS expõem sobre o vínculo SUAS: a relação entre as entidades de assistência social e o SUAS se dá através de um vínculo – o vínculo SUAS – pautado pelo reconhecimento da condição de parceiro da política pública de Assistência Social. Será estabelecido a partir desse reconhecimento pelo órgão gestor, da entidade previamente inscrita no respectivo conselho de Assistência Social, da identificação de suas ações nos níveis de complexidade, definidos pela Política Nacional de Assistência Social/2004 e de sua possibilidade de inserção no processo de trabalho em rede

-
- Cidade Cidadã - O Projeto contemplou ações que envolvem: orientações do Programa de Estabilidade Social do INSS; do controle de doenças transmissíveis (Secretaria Municipal de Saúde); mercado de trabalho, corte de cabelo (SENAC); oficinas de arte e recreação (SESC); oficinas de meio ambiente (Secretaria de Meio Ambiente); emissão de documentos (DETRAN, TRE, RECEITA FEDERAL, MINISTÉRIO DO TRABALHO); emissão de passe livre para idosos e PPD (Secretaria de Promoção Social); atendimentos do CONSELHO TUTELAR.

⁴ Até a aprovação da LOAS seguiu a mesma lógica conservadora, baseada em repasses para Rede Histórica, Rede esta composta por entidades prestadoras de serviços, com valores definidos por per capita e convênios com status de subvenção social.

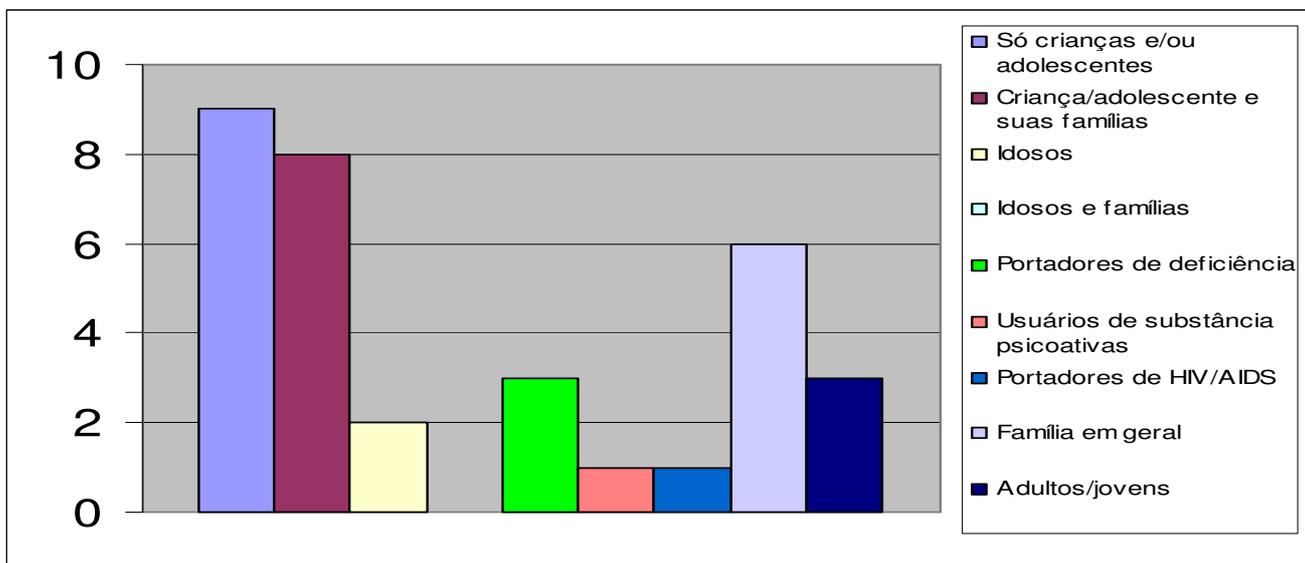
hierarquizada e complementar. A forma de viabilização de tal procedimento deverá contemplar a definição de instrumental – base para sua operacionalização.

Outro movimento provocado pela implantação do SUAS, decorre da alteração do modo de financiamento federal, para estados e Municípios. Finalmente foi rompida a transferência de recursos pela via convencional – um convênio entre entidade social, o gestor federal e o gestor municipal – onde o município não era considerado ente federativo, mas, praticamente, uma testemunha ou um padrinho do convênio federal com uma entidade social. (SPOSATI, 2006, p.97)

Mesmo com a implantação do SUAS no município de Niterói, essas instituições continuaram a execução dos serviços socioassistenciais. A intervenção direta em proteção básica perdurou até 2008, com a realização do concurso público e os novos servidores assumindo os trabalhos nas unidades dos CRAS.

As principais atividades desempenhadas pela rede privada de proteção básica no município de Niterói correspondem aos seguintes eixos citados no mapa abaixo:

Gráfico 01: Atividades do Terceiro Setor – Proteção Social Básica



SUAS é uma realidade em movimento traçada pelos diversos conflitos existentes: escassez de recursos humanos; equipamentos sucateados e atividades desempenhadas sem ampliação para os princípios de emancipação, cidadania, equidade e justiça social.

Trata-se de uma pesquisa de avaliação de estrutura e de processos voltados para a qualidade da gestão, estudando os pontos que favorecem ou dificultam as atividades e

serviços de proteção básica, incluindo as dimensões organizacionais e institucionais. Segundo Draibe (2001), as avaliações de processo, de natureza qualitativa, buscam “identificar os fatores facilitadores e os obstáculos que operam ao longo da implantação e que condicionam, positiva ou negativamente, o cumprimento das metas e objetivos” (p.30), tais fatores podem ser entendidos como condições institucionais e sociais dos resultados.

Por avaliação entendemos a concepção de Minayo (2005) que a compreende como expressão de uma dinâmica de investigação e de trabalho que integra a análise de estruturas, dos processos e dos resultados à compreensão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão a que os atores diferenciados constroem sobre os CRAS. A autora ainda ressalta que além da integração objetiva e subjetiva do processo de avaliação, os pesquisadores podem “incluir os atores envolvidos não somente como objetos de análise, mas, como sujeitos de auto-avaliação” (p.29).

Este estudo procurou contemplar alguns eixos importantes do processo de implantação do SUAS que incidem na organização, em todo o território nacional, das ações sócioassistenciais e da hierarquização dos serviços por níveis de complexidade e porte dos municípios. Tem como eixos estruturantes: a descentralização político-administrativa; a universalidade por meio de fixação de níveis básicos de cobertura de benefícios; os serviços, programas, projetos e ações de assistência social de forma partilhada entre os entes federativos; a padronização dos serviços de assistência social em sua nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento para todo território nacional; a criação de espaços institucionais de defesa social e institucional para manifestação dos interesses dos usuários e de violações dos seus direitos; a manutenção de Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, como porta de entrada do sistema em cada cidade; a manutenção da articulação institucional com órgãos de sistemas de defesa dos direitos humanos, em específico com os de defesa da criança, do adolescente, idoso, pessoa com deficiência, mulheres, minorias, proteção às vítimas de exploração e violência social, sexual e familiar, adolescentes ameaçados de morte e promoção do direito à convivência familiar.

A composição da rede de serviços é subdividida entre: proteção social básica e especial; territorialização da rede de assistência social, visando maior aproximação da população; fiscalização e controle dos serviços socioassistenciais; articulação de cobertura com as demais políticas sociais e econômicas, sobretudo com as políticas de saúde e

previdência social; sustentação do sistema democrático e participativo de gestão; controle social através dos conselhos e das conferências de assistência social, realizadas a cada biênio; promoção do sistema de gestão de pessoas através da contínua capacitação dos gestores, dos profissionais que operacionalizam a política e dos serviços de assistência social; política de recursos humanos e sistema de monitoramento e avaliação eficazes.

O SUAS é coordenado pelo MDS tendo em suas bases, representantes da sociedade civil e do poder público. Esse novo modelo de gestão supõe um pacto federativo com a definição de competências entre as esferas de poder (União, estados e municípios e Distrito Federal), sendo construído por meio de uma nova lógica de organização das ações, na qual os programas, projetos e benefícios são estruturados por níveis de complexidade: na área da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta complexidade), constituindo-se numa rede de serviços hierarquizada, tendo como referência o território (regiões e portes de municípios). O avanço consiste no fato de que essa perspectiva determina a necessária ruptura com o paradigma conservador que organiza a assistência social por projetos sociais focalistas e seletivos, como por exemplo: a fragmentação de serviços por segmentos sociais; a privatização da concepção da política de Assistência Social que repassa a responsabilidade para organizações não governamentais; a prevalência do princípio de subsidiaridade, benemerência e filantropia e a operacionalização das ações de assistência social através de agentes isolados da sociedade civil sem desenvolver articulação em rede.

O SUAS tal qual normatizado não oferece margens à inovação protagonismo dos entes federados. O papel dos estados está claramente subsumido e secundarizado no SUAS. Ora são chamados para operar serviços de alta complexidade, ora para atuar nas bordas da política como capacitador de recursos humanos. (CARVALHO, 2006, p.127)

É importante destacar o pensamento de Aldaíza Sposati (2006) sobre esta crítica:

Concordo com Brant de Carvalho quanto ao baixo protagonismo, se é que assim se possa dizer, dos governos estaduais dentre os entes federados na gestão do SUAS. Todavia discordo da sua justificativa por dois argumentos. Primeiro o texto do SUAS resulta de pactuação da qual os Estados participaram diretamente pelo FONSEAS – Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social e através de seus representantes no CNAS , na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, além da presença

direta em plenárias em que o SUAS foi debatido. Lembre-se sempre que o texto da regulamentação SUAS resultou de contínuos debates e abertura de manifestação e não da proposição de um “grupo de iluminados” que o redigiram. (SPOSATI, 2006, p.103)

A Proteção Social Básica designa-se em prover o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais tanto de acolhimento quanto de convivência e socialização entre as famílias e indivíduos, mediante a identificação da situação de risco e vulnerabilidade social. Os programas e projetos são desenvolvidos pelos três entes federativos e devem estar articulados ao SUAS, assim como as outras políticas públicas locais para que as ações desenvolvidas possam superar e prevenir os riscos sociais e vulnerabilidades das famílias e indivíduos.

O Centro de Referência de Assistência Social, também conhecido como Casa da Família, segundo o Guia de Orientação Técnica – SUAS nº 1, de outubro de 2005, está definido como:

- Unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social;
- A unidade efetivadora da referência e de contra-referência do usuário da rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas;
- A “porta de entrada” dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS.

Sposati (2004) faz a seguinte consideração sobre o SUAS:

A implantação do SUAS exige romper com a fragmentação programática. Exige separar o paralelismo de responsabilidades entre as três esferas de governo. Exige construir referências sobre a totalidade de vulnerabilidades e riscos sociais superando a vertente de análise segregadora em segmentos sociais sem compromisso com a cobertura universal e o alcance da qualidade dos resultados. (SPOSATI, 2004, p.173)

Entendemos que o Centro de Referência de Assistência Social, órgão governamental para execução dos serviços em proteção básica, deve dispor de condições favoráveis para a execução das atividades propostas no plano municipal de assistência social. Assim, conhecer a realidade municipal é importante não só para identificar características dos

casos, como também, para revelar avanços e entraves na implantação deste, bem como, pode vir a ser útil como referência para outros municípios.

O CRAS é, desta forma, uma unidade da rede socioassistencial de proteção social básica que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e de ações, possui funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com famílias através do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. A gestão territorial demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, organização e articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas e o gerenciamento do acolhimento, da inserção, do encaminhamento e do acompanhamento dos usuários do SUAS.

Diante desse exposto, cabe mencionar que optamos por avaliar a proteção básica no município de Niterói, em três quesitos: estrutura física; atividades desenvolvidas e recursos humanos. Pois acreditamos que a avaliação pode contemplar os processos mediadores que articulam as singularidades do contexto em que é implementada a Política de Assistência Social na esfera do SUAS através da proteção básica (nesta dissertação avaliada), com as suas configurações estruturais que definem as esferas: econômica, social e cultural. Logo, os eixos que foram abordados na pesquisa de campo foram:

- Identificação da estrutura física dos CRAS desde a implementação em 2005 até 2010 como: acessibilidade; espaços físicos; materiais para execução das atividades; localização das unidades; acesso da população para as unidades dos CRAS; espaço físico que garanta a execução do trabalho social com famílias, indivíduos e grupos; capacidade para atender a demanda e tipo de imóvel.
- Quantificação dos profissionais; área de atuação; dificuldades na relação multidisciplinar; período de trabalho; plano de carreira e concursos públicos para desenvolvimento da proteção básica; equipe de profissionais (interdisciplinar ou multidisciplinar) e relacionamento entre a equipe de trabalho (projetos e serviços são por áreas afins ou, pautados coletivamente).
- Os CRAS e as entidades conveniadas conseguem atender todas as atividades de proteção básica, como por exemplo, o desempenho das atividades: pontuais, mensal, semestral, esporádicas; a quantidade de pessoas atendidas; a referência e contrarreferência dos atendimentos; principais atividades; demanda

procurada; incentivos municipais; trabalhos com a rede socioassistencial e articulação com a proteção social especial.

No primeiro momento da pesquisa realizou-se o levantamento da bibliografia especializada, tendo como referência os principais autores que abordam sobre o processo de implantação da Política Nacional de Assistência Social através da consolidação do Sistema Único de Assistência Social. Concomitantemente à leitura do conteúdo teórico, realizou-se a organização dos documentos que respaldam o novo modelo de gestão que dentre eles podemos citar: a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), a Norma Operacional de Recursos Humanos (NOB/RH/SUAS), o Guia de Orientação Técnica (SUAS) nº 1 – Proteção Social Básica, o Manual de Capacitação para implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema de Avaliação e Monitoramento e Tipificação dos Serviços Socioassistenciais e outros documentos pertinentes à área da Assistência Social.

Trata-se de um estudo de caso que reúne o maior número de informações detalhadas, com o objetivo de apreender uma unidade ou totalidade e descrever a complexidade de um caso concreto.

Para a realização, desde o trabalho de campo, foi encaminhado a SMAS, um ofício, solicitando o acesso aos relatórios de gestão do município de 2004 a 2010 e os relatórios enviados para a plataforma do MDS. Neste processo, obtivemos dificuldades na entrega dos relatórios, que só foram entregues no dia 26 de janeiro de 2011, constando os relatórios de gestão do município de 2004 a 2009, e somente 01 (um) relatório de monitoramento do MDS,

Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, no mês de dezembro de 2010, com os sujeitos da pesquisa: os Coordenadores e as equipes técnicas que atuam nos CRAS, localizados em cinco regiões da cidade. Foram entrevistados: cinco coordenadores, sendo que um CRAS não possui o cargo de coordenador e as equipes técnicas dos seis CRAS, lembrando que nem todos os profissionais estavam presentes na unidade nos dias das entrevistas. Posteriormente, julgou-se importante acrescentar depoimentos de representantes da nova comissão do SUAS, principalmente o coordenador de proteção básica e gestores que estão na administração da Política de Assistência. A definição destes entrevistados está fundamentada nos argumentos de que, são os coordenadores e equipes

dos CRAS que poderão mensurar o processo de trabalho que se desenvolve no cotidiano das unidades e, nos relataram que as informações precisas sobre o processo de implantação através dos três eixos supracitados são: os gestores da Política de Assistência Social no município, pois são esses que articulam os processos de trabalho nas unidades em conjunto com o CMAS e os representantes do CMAS para identificar a relação da proteção social com o público e o privado.

As entrevistas estão identificadas conforme o tabela abaixo:

Tabela 1: Categoria da Pesquisa

CATEGORIA DA PESQUISA
Gestor 01
Gestor 02
Gestor 03
Coordenador do CRAS 01
Coordenador do CRAS 02
Coordenador do CRAS 03
Coordenador do CRAS 04
Coordenador do CRAS 06
Equipe multidisciplinar do CRAS 01
Equipe multidisciplinar do CRAS 02
Equipe multidisciplinar do CRAS 03
Equipe multidisciplinar do CRAS 04
Equipe multidisciplinar do CRAS 05

Equipe multidisciplinar do CRAS 06

Fonte Própria: Dados da Metodologia

Encontramos neste processo algumas dificuldades, principalmente com os gestores da SMAS, que marcavam e desmarcavam as entrevistas. Nesse sentido, algumas falas que seriam importantes para analisar o processo de implantação não foram autorizadas para gravações, somente foram redigidas, mas, os Gestores, coordenadores e equipes técnicas que concordaram na participação da pesquisa receberam informações sobre o interesse, a justificativa, o objetivo e as finalidades do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Na perspectiva de atender ao objetivo proposto por este estudo, foi elaborado um roteiro de entrevista (Anexo 1) com perguntas abertas e fechadas, organizado em três blocos para coordenadores dos CRAS nas três dimensões estruturais como a física, a dos recursos humanos e a das atividades desenvolvidas. As perguntas fechadas foram assinaladas no próprio formulário e as abertas foram gravadas conforme o acordo já mencionado acima. Foram realizados outros blocos específicos de acordo com cada nível de gestão e as perguntas foram todas abertas e gravadas. Após o término da aplicação das entrevistas, foram realizadas suas transcrições para análise e interpretação dos dados coletados, visando a identificar semelhanças e diferenças nas respostas dos sujeitos entrevistados.

O estudo aqui proposto exigiu a realização de uma pesquisa de base empírica, através de um estudo de caso único e de uma abordagem qualitativa. Tem como método qualitativo que valoriza a quantificação, subentendendo a ação de indicação da parte da qualidade dos processos, segmentos profissionais e modelo de gestão.

A partir desse procedimento, as informações foram agrupadas, de modo a permitir uma análise dos difíceis padrões de respostas, no que se refere ao seu conteúdo. Em seguida, procedeu-se a análise dos resultados, a qual foi subdividida em quatro itens: o primeiro trata do lócus institucional da gestão da Política de Assistência Social com a implantação dos CRAS; o segundo mostra a avaliação da estrutura física sob a ótica dos gestores e trabalhadores da unidade, na qual concluímos que, mesmo após as reformas

procedidas em 2010, existem equipamentos sucateados e outros que mesmo com as reformas precisam melhorar a acessibilidade para os deficientes físicos e idosos; o terceiro analisou os recursos humanos sob a ótica dos entrevistados e concluimos que, mesmo o município promovendo os planos de carreira com o concurso público em 2008, as equipes profissionais são extinguidas para o número de famílias pertencentes aos territórios dos CRAS e a maneira na qual vem se portando a gestão municipal de assistência social, vêm-se causando alguns conflitos que desestimulam os profissionais que atuam nas unidades e o quarto ponto discutido é sobre as atividades, nas quais concluimos que não houve evolução desde o processo de implantação e as atividades giram em torno dos programas de transferência de renda e não alteram as demandas do território.

Em relação à capacidade de gestão, fica evidente, a partir da análise da experiência de Niterói, que o município ainda não conseguiu se estruturar nas prerrogativas do SUAS enquanto proteção básica e mesmo com a ampliação dos valores orçamentários e com o aumento do investimento financeiro, não garantiu a todos os CRAS melhores estruturas físicas, melhores condições para o trabalho social com as famílias e uma política de recursos humanos que possa de fato consolidar a gestão da assistência social como política pública de direitos. Portanto, percebemos que as práticas ainda estão centradas nas antigas práticas clientelistas e voltadas para a rede conveniada a qual está diretamente ligada aos interesses políticos partidários. Assim, se faz necessária a criação de mecanismos que regulem a relação entre as entidades de assistência social e o setor governamental para que se avance na implementação e na gestão da Política de Assistência Social e na concretização do "vínculo SUAS"; melhorando os serviços prestados à população usuária e delimitando as ações de cada setor (público-privado), na consolidação da universalização do acesso dos usuários e na democratização da Gestão da Proteção Social no Município de Niterói.

Assim, o estudo se estrutura em dois capítulos: o primeiro refere-se à implantação do Sistema Único de Assistência Social e traz os eixos estruturantes do sistema e a contextualização da proteção básica e especial e o segundo capítulo trata-se da pesquisa de campo, no qual iniciamos com a abordagem da avaliação como mecanismo importante para a consolidação e materialização da proteção social, apresentamos a evolução da implantação dos CRAS em todo território nacional e por fim, a pesquisa de campo sobre a

proteção básica através dos equipamentos públicos designados CRAS sob três eixos: estrutura física; recursos humanos; e atividades realizadas.

CAPÍTULO 1 - SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Neste capítulo analisamos o Sistema Único de Assistência Social, desde sua implantação até: as características dos sistemas de proteção social básica e especial; a idealização da rede sócioassistencial pela PNAS; as particularidades desse Sistema no âmbito da sua implantação, bem como, a gestão da informação na Política Nacional de Assistência Social.

A construção de um Sistema Único de Assistência Social foi um debate iniciado em meados da década de oitenta. Diversos estudiosos e profissionais redigiram um texto em defesa da inclusão da assistência social, como política pública de seguridade social na Constituição Federal de 1988 e o apresentaram ao Senador Almir Gabriel – relator da Comissão de Ordem Social da Assembléia Nacional Constituinte. Este texto explicitava uma parte dedicada à argumentação favorável à criação de um Sistema de Assistência Social.

O detalhamento da assistência social deveria incluir alguns pontos cruciais, como:

a) A criação de um sistema de assistência social. Todas as análises da política de assistência social identificam na fragmentação, descoordenação e superposição dos programas, uma das causas de sua baixa eficácia, predomínio das práticas clientelistas e incapacidade de articulação política [...], a garantia de um sistema de assistência social com funções normativas e de controle minimizaria a situação atual, na qual são criados programas e destinados recursos à área assistencial (caso

da Seguridade) a margem do aparelho institucional, sobre os quais a sociedade não tem o menos controle. Além disso, reforçaria o papel de controle do setor público sobre os recursos repassados às entidades privadas, cuja prática histórica também demonstra a total inexistência de mecanismos de avaliação e de controle.

b) O sistema de assistência social deverá ser organizado de forma descentralizada, garantindo a participação das entidades representativas da população na sua gestão. Atualmente, as instituições são centralizadas e burocratizadora, o que, além de aumentar o custo dos programas, torna-os inadequados e inviabiliza o controle social. (SPOSATI, 1991, p. 107)

A assistência social no Brasil passou a ter papel fundamental na construção da sociedade brasileira quando foi considerada Política Pública, juntamente com a Saúde e a Previdência Social, compondo o tripé da Seguridade Social, sendo assim, dever do Estado e direito do cidadão, com o advento da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Não é somente o reconhecimento da Assistência Social como política pública, que devemos destacar, mas a ênfase da carta constitucional retirando a família do espaço privado e a inserindo como alvo de políticas públicas, implicando assim, a ruptura da cultura tradicional pautada no modelo conservador e autoritário historicamente atenuado na sociedade brasileira.

Para se construir a Assistência Social enquanto política pública, exige muitos desafios a serem superados, além do legado histórico do assistencialismo e clientelismo associados ainda a essa política, exige a necessidade de desmistificar a tendência patrimonialista da formação cultural brasileira de confundir a esfera pública com a esfera privada, instituindo uma ampla arena pública de discussão. Destaca-se ainda, a necessidade urgente de superação da execução da política por meio de instâncias que não se inscrevem no sistema descentralizado e participativo e que se vinculam às práticas tradicionais da assistência social, fixando normativa única no Estado, bem como, reorganizar todo o processo para acabar com a transposição da atenção política por segmentos (criança e adolescente, idoso, pessoa com deficiência, família empobrecida), definindo as responsabilidades da área de assistência social e as parcerias com as demais políticas setoriais, pois essa prática contribui para a sobreposição de serviços e acaba por pulverizar ainda mais os recursos destinados à Assistência Social. (COLIN e SILVEIRA, 2005, p.07)

Vejamos então a seguir, o marco conceitual da Constituição de 88, cerne sobre o qual se deu a ampliação do conceito de assistência social bem como, a possibilitou a idealização de um Sistema Único de Assistência Social.

1.1 A Implantação do Sistema Único de Assistência Social.

O artigo 203⁵ da Constituição Federal (BRASIL, 1998) presume a Assistência Social sobre a seguinte formulação: “será prestada a quem dela necessitar, independente da contribuição à seguridade social”. Cabe mencionar que, ao ampliar o conceito de seguridade social, as áreas da saúde e da assistência social reconhecem – como os beneficiários garantidos na Carta Magna – todos os segmentos que ao longo da sua vida estejam destituídos de contribuir com a previdência social⁶. No artigo 204 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), é explicitado o novo modelo de gestão apeteido para a Assistência Social que em 1993 é regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (Lei n ° 8.742 /12/1993):

- ✓ Descentralização político-administrativa;
- ✓ Normatização Federal;
- ✓ Coordenação tripartite: Federal, Estadual e Municipal;
- ✓ Execução de programas;
- ✓ Participação da população por meio de organizações representativas;
- ✓ Execução operada pelo mix do gestor estadual, do município e por entidades beneficentes e de assistência social;
- ✓ Políticas formuladas e com controle em todos os níveis;
- ✓ Recursos financeiros da seguridade social.

⁵ Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II – o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988)

⁶ O termo seguridade social anteriormente era associado apenas à idéia de seguro social, mediante contribuições previdenciárias que permitiam usufruir o benefício de aposentadoria e alguns estabelecimentos públicos de atenção à saúde, aos contribuintes da previdência, ou seja, somente aqueles que estavam formalmente empregados.

A Política Nacional de Assistência Social 2004 proposta pela SNAS, traça como plano nacional, três princípios: direito à segurança alimentar; à renda e à assistência social. Para Souza (2004) a PNAS apresenta no conteúdo da assistência social o sistema de proteção social, que visa transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, através das definições, princípios e diretrizes que nortearão a gestão e agenda, cumprindo eixos da cidadania.

Tendo como base a análise situacional da composição socioeconômica da população brasileira, a PNAS⁷ aponta matrizes interpretativas do contexto social, em categorias supracitadas, em três eixos: a família como unidade de referência, a dinâmica social das populações e o relacionamento das pessoas com seus territórios. Os eixos mencionados permitem dialeticamente examinarmos a realidade social no cotidiano das pessoas, nas necessidades e particularidades de forma individual, como também de forma coletiva. Para tanto, a V Conferência Nacional de Assistência Social realizada em Brasília, em dezembro de 2003, teve como foco principal, a deliberação da construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social, requisito essencial da Lei Orgânica de Assistência Social, com finalidade balizada na efetividade da Assistência Social, como política pública. Neste sentido, foram delimitadas as ações que embasam a ruptura com a fragmentação dos serviços da esfera Federal e Estadual, considerando-se as demandas e as vulnerabilidades dos municípios, aprovando dez direitos socioassistenciais que serão materializados no Sistema de Proteção Social do SUAS, no qual citaremos abaixo:

- **Todos os direitos de proteção social de assistência social consagrada em Lei para todos:** direito de todos usufruírem os direitos assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro e a proteção social não contributiva de assistência social efetiva com dignidade e respeito.

⁷ A PNAS (2004) toma como base, para o levantamento estatístico dos dados de caracterização geral da população brasileira, as informações do Censo Demográfico de 2000 e a Síntese de Indicadores Sociais – 2003, elaborados a partir da PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2002, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e também o Atlas do Desenvolvimento Humano de 2002 (Pnud/ONU).

- **Direito de equidade rural-urbana na proteção social não contributiva:** direito à proteção social básica e especial a todos os cidadãos operados, de modo articulado, para garantir a completude de atenção, nos meios rural e urbano.
- **Direito à equidade social e de manifestação pública:** direito dos sujeitos e usuários manifestarem-se e exercerem o protagonismo e controle social na política de assistência social sem sofrerem restrições, atitudes vexatórias e discriminações derivadas do grau e nível de instrução formal, raça, etnia, idade, cultura, credo, gênero, limitações pessoais.
- **Direito de igualdade dos cidadãos ao acesso à rede sócioassistencial:** direito à igualdade no acesso à rede socioassistencial, direta e conveniada, sem discriminação ou tutela, oportunizando a construção da autonomia pessoal, dentro dos limites da pessoa humana.
- **Direito do usuário à acessibilidade, à qualidade e à continuidade:** direito dos usuários à rede socioassistencial, à escuta ao acolhimento e de ser protagonista na construção de respostas contínuas, ofertados por serviços de ação, localizados próximos de sua moradia. Tais direitos serão operacionalizados por profissionais qualificados e capacitados, em espaços com infraestrutura adequada à acessibilidade que garantam o atendimento privativo, especialmente aos usuários com deficiência, e para idosos.
- **Direito à garantia da convivência familiar, comunitária e social:** é direito de todos os usuários, em todas as etapas do ciclo de vida, de se manter sob convívio familiar, seja na família biológica, ou construída, e a primazia do convívio social e comunitário às soluções institucionalizadas.
- **Direito à proteção social, por meio da intersectorialidade das políticas públicas:** direito dos cidadãos a uma melhor qualidade de vida, garantida pela articulação intersectorial da política de assistência social, com outras políticas públicas, para que articulem moradia digna, trabalho, cuidados com a saúde, acesso à educação, ao esporte, ao lazer, à cultura, à segurança alimentar, à segurança pública, à preservação do meio ambiente, à infraestrutura urbana e rural, ao desenvolvimento sustentável, à documentação civil, ao crédito bancário.

- **Do direito à renda:** todos os cidadãos e povos indígenas têm direito à renda individual e familiar, assegurada por meio de projetos, programas específicos e intersetoriais de inclusão produtiva, associativismo e cooperativismo, os quais garantam a inserção e reinserção no mercado de trabalho, nos meios urbano e rural.
- **Direito ao cofinanciamento da proteção social não contributiva:** Direitos dos sujeitos e usuários à rede socioassistencial, de terem garantido os cofinanciamentos Estatal-Federal, Estadual, Municipal e Distrito Federal – para operação integral, profissional, contínua e sistêmica da rede socioassistencial, nos meio urbano e rural.
- **Direito ao controle social e defesa dos direitos socioassistenciais:** direito dos cidadãos a serem informados de forma pública, individual e coletiva, sobre as ofertas da rede socioassistenciais, os modos e instâncias para defendê-lo e exercer o controle social, respeitando os aspectos da individualidade humana, como a intimidade e a privacidade⁸.

Após 10 anos da aprovação da LOAS, com a criação do Ministério da Assistência Social, no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, a Assistência Social passa a ser reconhecida como um órgão público, atuando como gestora da assistência social. Entretanto, este Ministério não resistiu aos apelos da governabilidade e das reorganizações das ações sociais do governo e, um ano depois, incorpora-se ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O decreto presidencial nº 5.047 de maio de 2004, ao aprovar a estrutura regimental do MDS, cria a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), preservando a centralidade federal da gestão da Assistência Social e possibilitando a gestão do Sistema Único de Assistência Social.

A construção do Sistema Único de Assistência Social está explícita no princípio constitucional do direito socioassistencial, como proteção da seguridade social, regulado pelo Estado, e como direito de todo cidadão. Percebemos que o avanço relacionado a essa construção é que este aspecto exige percebermos uma necessária ruptura com o paradigma

⁸ Registro da V Conferencia Nacional de Assistência Social realizada em dezembro de 2005.

conservador que organiza a Assistência Social por projetos seletivos e focalistas; pela privatização da concepção da PNAS, repassando a responsabilidade para ONG's; pela prevalência do princípio da subsidiaridade, filantropia e benemerência e pela operacionalização das ações de assistência social, através de agentes isolados da sociedade civil, sem desenvolver articulações em rede.

Seguindo as diretrizes e os preceitos da Constituição Federal e da LOAS, destacamos que o SUAS⁹ é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, tendo como finalidade primordial o lócus da gestão do conteúdo específico da assistência social, no campo da proteção social brasileira. O sistema tem por finalidade estender e universalizar a proteção social, por meios de serviços, assegurando a sobrevivência, o direito ao convívio e à acolhida, difundindo aos usuários o conhecimento dos direitos socioassistenciais.

Sabemos que Assistência Social somente pode ser validada, enquanto política pública se cumprir, no cotidiano das pessoas e nos seus territórios, o dever da proteção social, no que tange à responsabilidade pública. Para tanto, não podemos deixar de enfatizar que o sistema passa por profundas dificuldades, principalmente no que concerne à herança política, alicerçada pelo patrimonialismo clientelista que despreza o pobre e o culpabiliza pela condição de sua pobreza. Na tangente da funcionalidade do SUAS, este paradigma pode ser rompido pelo sistema de proteção social a ser gerido nos municípios.

A NOB/SUAS estabelece procedimentos técnicos e políticos, em termos de organização e prestação das medidas socioassistenciais, principalmente, pela nova processualidade em relação à gestão e ao financiamento das ações organizadas, no âmbito desta política pública. Este processo é balizado pelos caracteres da descentralização e da participação, pressupostos que estão relacionados por meio de uma gestão compartilhada e cofinanciada pelas três esferas de governo, com demarcação de suas competências. Cabe mencionar que o SUAS é resultado de um pacto federativo, balizado no amplo processo de

⁹ É importante destacar que foi na IV Conferência Nacional de Assistência Social de 2003 que foi aprovado o reordenamento da gestão das ações de Assistência Social no Brasil e a implantação de um sistema único como modelo de gestão em todo o território nacional integrando os três entes federativos.

construção, com suas bases definidas e estabelecidas na Norma Operacional Básica de 2005 (NOB/SUAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

O SUAS coloca-se como uma novidade que provoca, de forma geral, expectativas e demandas por recursos, pela efetivação de serviços na nova lógica da gestão, por melhores condições de trabalho, entre outras. Sua regulação tem forçado a incorporação de Centros de Referência da Assistência Social, como condição para o vínculo municipal ao SUAS. Neste sentido, sobressai a importância das práticas que potencializem o caráter inventivo do sistema unificado e concretizem os princípios da defesa dos direitos e da socialização da participação da riqueza socialmente produzida, da formação de um Estado presente e determinante na reversão das desigualdades, o que exige processos democráticos consistentes e capazes de sobrepor o público e o interesse popular (SILVEIRA, 2007, p. 63)

Para ilustramos os tipos de gestões denotadas na NOB/SUAS, elencamos uma tabela baseada nos requisitos e responsabilidades dos municípios, em território nacional, e nos incentivos de recursos, para o desenvolvimento das ações:

Tabela 2 – Modelos de Gestão Inicial, Básica e Plena

DEFINIÇÃO GESTÃO INICIAL	REQUISITOS/RESPONSABILIDADES	INCENTIVOS
Os municípios que não atenderem à gestão plena e básica receberão recursos da união; transformados em Piso básico de Transição, Piso de transição de Média Complexidade e Piso de alta Complexidade I, conforme estabelecido no item desta norma, por intermédio do FNAS.	<p>REQUISITOS: Atender aos requisitos previstos no artigo 30 LOAS, alocar e executar recursos financeiros próprios do FNAS, para ações de proteção Social Básica</p> <p>RESPONSABILIDADES: Municpiar e manter atualizadas as bases de dados dos subsistemas e aplicativos da rede SUAS, componentes do sistema Nacional de Informação; Inserir no cadastro único as famílias em situação de maior vulnerabilidade social e risco conforme os critérios do PBF. Preencher o plano de ação no sistema SUAS-WEB e apresentar o relatório de gestão, como forma de</p>	Receber recursos para erradicação do trabalho infantil e para combater o abuso e a exploração sexual de Crianças e Adolescentes, conforme critérios estabelecidos nesta norma.
GESTÃO BÁSICA		

<p>Nível de gestão em que o município assume a gestão da proteção social básica. A responsabilidade de organizar a proteção básica dar-se-á no município e se responsabiliza pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais / BPC e transferência de renda</p>	<p>REQUISITOS Atender aos requisitos previstos no artigo 30 LOAS, alocar recursos financeiros próprios no FAS, como unidade Orçamentária, para as ações de proteção básica; estruturar o CRAS, de acordo com o porte do município, e executar as ações no território referenciado; manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento BPC e dos benefícios eventuais; apresentar plano de acompanhamento dos usuários do BPC, articulando as demais políticas pertinentes; os conselhos CMAS, CMDC e CT devem estar em funcionamento, ter profissional de nível superior, para os municípios de portes I e II; realizar diagnóstico e garantir acesso das famílias em risco e vulnerabilidade social nos programas de transferência de renda.</p> <p>RESPONSABILIDADES: Manter atualizada a base dos subsistemas e aplicativos da REDESUAS; inserir no CADUNICO as famílias em situação de vulnerabilidade social e risco – PBF; participar da gestão do BPC, garantindo acesso a informações; participar das ações regionais e estaduais pactuadas no âmbito</p>	<p>INCENTIVOS Receber o Piso Básico Fixo e Piso Básico de transição definindo a rede prestadora de serviços, custeios e qualidade, tendo em vista as diretrizes definidas no âmbito nacional. Receber recursos para erradicação do trabalho infantil e para combater o abuso e a Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes, conforme critérios estabelecidos nesta norma; receber recurso já repassados de média e de alta complexidade transformados em Piso de Transição da Média Complexidade e Piso de Alta complexidade I; proceder mediante avaliação de sãs condições técnicas, a habilitação de pessoas idosas e pessoas com deficiência, candidata ao BPC, encaminhando em seguida ao INSS; receber recursos do FNAS para as ações de revisão do BPC; participar de programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e da rede prestadora de serviços promovidos pelos estados e União.</p>
<p>GESTÃO PLENA</p>		

<p>Nível em que o município tem a gestão total das ações de assistência social, sejam elas financiadas pelo FNAS, mediante repasse fundo a fundo, ou que cheguem diretamente aos usuários, ou, ainda, as que sejam provenientes de isenção de tributos em razão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social. O Gestor assume a responsabilidade de organizar a proteção social básica e especial, em seu município, responsabiliza-se pela oferta de programas, projetos e serviços que fortaleçam vínculos familiares e comunitários-BPC e transferência de renda</p>	<p>REQUISITOS: Atender aos requisitos previstos no artigo 30 LOAS, alocar recursos financeiros próprios no FAS, como unidade Orçamentária, para as ações de proteção básica e especial, e as provisões de benéficos eventuais; estruturar o CRAS, de acordo com o porte do município, e executar as ações no território referenciado; manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento do BPC e dos benefícios eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, 01 profissional de serviço social; apresentar plano de acompanhamento dos usuários do BPC, contendo ações, prazos e metas a serem executadas, e articulando as demais políticas pertinentes; realizar diagnósticos das áreas de vulnerabilidades, a partir de estudos e pesquisas; cumprir pactos de resultados com base em indicadores; garantir prioridade de acesso aos serviços de proteção social básica e/ou especial, de acordo com demanda dos usuários; instalar e coordenar o sistema municipal de monitoramento e avaliação das ações da assistência social, por nível de proteção básica e especial, em articulação com o sistema estadual validado pelo sistema federal; declarar capacidade instalada na proteção social especial de alta complexidade, a ser cofinanciada pela União e Estados, gradualmente, de acordo com critérios de partilha, de transferência e disponibilidade orçamentária e financeira do FNAS; ter, como responsável, a CMAS e profissional de nível superior; nomear o gestor do fundo e lotá-lo na SMAS ou congêneres; elaborar e executar a política de recursos humanos com a implantação</p>	<p>INCENTIVOS: Receber os pisos de Proteção social estabelecidos nesta norma; receber recursos para erradicação do Trabalho Infantil e para o combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e de adolescentes, receber recursos de média e de alta complexidade transformado em Piso de Transição da Média Complexidade e Piso de Alta Complexidade I; participar da partilha de recursos relativos aos Programas e Projetos voltados à Promoção da Inclusão Produtiva; proceder a habilitação de pessoas idosas e com deficiência candidatas ao BPC em: realização de avaliação social de ambos os segmentos, podendo, ainda, mediante à avaliação das condições técnicas do município, realizar a aferição de renda, análise e procedimento do requerimento, e, em seguida, encaminhamento ao INSS; celebrar ajuste diretamente com a União, para consecução das ações pertinentes à revisão do BPC; participar de programas de capacitação de gestores, os profissionais, os conselheiros e funcionários da rede prestadora de serviços promovidos pelos estados e União</p>
---	--	---

RESPONSABILIDADES: Identificar e reconhecer as entidades inscritas no CMAS, aquelas que atendam aos requisitos por esta norma, para o estabelecimento do vínculo SUAS; ampliar o atendimento dos CRAS voltados às situações de abuso, exploração e violência sexual às crianças e adolescentes; alimentar e manter atualizada as bases de dados dos subsistemas e aplicativos da REDE/SUAS; inserir no CADUNICO as famílias; participar da gestão do BPC; executar programas e/ou projetos de promoção da inclusão produtiva e promoção do desenvolvimento da família; instalar e coordenar o sistema municipal de monitoramento. Avaliar e estabelecer indicadores de todas as ações da assistência social, por nível de proteção básica e especial, articulados com sistema estadual e federal; preencher o plano de ação no SUAS –WEB e apresentar relatórios de gestão como forma de prestação de contas; implantar, em consonância com a União e Estados, programas de capacitação de gestores, de profissionais, de conselheiros e de prestadores de serviços, observando os planos de assistência social; prestar serviços de proteção social especial, podendo ser ofertado de forma regionalizada, de acordo com porte, e

Fonte própria: Dados subtraídos da NOB/SUAS 2005.

São instâncias de financiamento da política de assistência social, os respectivos fundos de assistência social nas três esferas de governo, ou seja, a gestão financeira da assistência social concretiza-se mediante os fundos nacional, estaduais e municipais de assistência social. Esses recursos são aprovados pelos conselhos de assistência social, valendo-se criteriosamente da partilha dos recursos alocados. As deliberações da União e dos estados devem ser precedidas de pactuação nas referentes comissões intergestoras.

A realidade brasileira exprime um sistema de proteção social alicerçado nos parâmetros dos programas, dos projetos e de serviços sociais, sustentados numa definição de assistência social, como política de direitos, tendo fundamentalmente, a importância para o enfrentamento da desigualdade social, permeada ao longo da história das estruturas

econômicas e da distribuição de renda. Reafirmando estes preceitos, a autora Sposati (2009) aponta os pilares em que a proteção social, no campo da assistência social, tem como foco uma política de defesa dos direitos humanos, no sentido de defesa da vida, independentemente de quaisquer características do sujeito, sabendo que as principais agressões à vida relacional encontram-se nos eixos em que a autora cita abaixo:

A assistência social se alinha como política de direitos humanos. Defender a vida, independentemente de quaisquer características do sujeito [...] Portanto, a assistência social se coloca no campo da defesa da vida relacional. as principais agressões à vida relacional estão nos campos:

Do Isolamento, em suas expressões de ruptura de vínculos, desfiliação, solidão, apartação, exclusão, abandono. Todas estas expressões reduzem, em qualquer momento do ciclo da vida, as possibilidades dos sujeitos; e sua presença agrava a sobrevivência e a existência nos momentos em que ocorrem maiores fragilidades no ciclo de vida: a infância, a adolescência e a velhice.

Da resistência à subordinação, em suas expressões de coerção, medo, violência, ausência de liberdade, ausência de autonomia, restrições à dignidade. Em contraponto, busca a emancipação como direito humano à liberdade, à felicidade, à emancipação, e ao exercício democrático das opiniões.

Da resistência à exclusão social, em todas as suas expressões de apartação, discriminação, estigma, todos distintos modos ofensivos à dignidade humana, aos princípios de igualdade e da equidade. Em contraponto, a exclusão está na construção do alcance da inclusão social como possibilidades de acesso, pertencimento, igualdade, equidade nas relações. (SPOSATI, 2009.p.25)

Para que estes princípios sejam cumpridos, no que tange à proteção social qualificada em básica e especial, o SUAS diagnostica três eixos protetivos. O primeiro eixo protetivo da assistência social refere-se e contempla o ciclo de vida do cidadão, ou seja, apoio às diversas fases da vida, assim como, os impactos que provocam a ruptura e as vulnerabilidades sociais expressas sobre as diversas expressões da questão social. Esta modalidade de proteção se encontra ancorada no diálogo com os direitos da criança, dos adolescentes, dos jovens e dos idosos.

O segundo eixo protetivo da assistência social decorre do direito à dignidade humana, expresso pela conquista da equidade. Isto significa o respeito às diferenças e à heterogeneidade, sem apartações e discriminações¹⁰. O terceiro eixo protetivo da assistência

¹⁰ É uma política que visa à ruptura com as discriminações contra as mulheres, os afrodescendentes, os indígenas, dentre outros.

social está no enfrentamento às fragilidades, na convivência familiar e em seu núcleo afetivo e de proteção básica a todos os cidadãos.

Para mensurar o sistema de proteção social do SUAS, abordaremos a proteção social básica, definindo o seu conceito, a implantação dos centros de referência da assistência social e as principais características condizentes para avaliação deste estudo.

1.2 Proteção social básica e o caráter preventivo do direito:

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS – define que a **inserção**¹¹, a **prevenção**¹², a **promoção**¹³ e a **proteção**¹⁴ são as quatro funções básicas do novo paradigma da Assistência Social, dentre as quais devem estar inseridas no Sistema de Proteção Social Básica.

A Proteção Social Básica designa-se a prover o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais tanto de acolhimento quanto de convivência e socialização entre as famílias e os indivíduos, mediante a identificação em situação de risco e vulnerabilidade social. Os programas e projetos são desenvolvidos pelos três entes federativos e devem estar articulados ao SUAS, assim como, a outras políticas públicas locais para que as ações desenvolvidas possam superar e prevenir os riscos sociais e as vulnerabilidades das famílias e dos indivíduos.

Assim, os serviços de proteção social básica serão executados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ou em outras unidades básicas e públicas de

¹¹ A inserção é compreendida na PNAS como forma de inclusão dos destinatários da assistência social nas políticas sociais básicas, proporcionando-lhes o acesso a bens, serviços e direitos usufruídos pelos demais segmentos da população. PNAS, 2004.

¹² A PNAS a entende como um meio “de criar apoios nas situações circunstanciais de vulnerabilidade, evitando que o cidadão resvale do patamar de renda alcançado ou perca o acesso que já possui aos bens e serviços” (PNAS, 2004).

¹³ A função da promoção na PNAS é vista como função de promover a cidadania, eliminando relações clientelistas que não se pautam por direitos e que submetem, fragmentam, e desorganizam o destinatário da Assistência Social. (PNAS, 2004).

¹⁴ A proteção é entendida na PNAS como “(...) compreendida como atenção às populações excluídas e vulneráveis socialmente, operacionalizada por meio de ações de redistribuição de renda direta ou indireta”. (PNAS, 2004).

assistência social podendo estar vinculada – de forma indireta – às organizações e entidades da área de abrangência dos CRAS.

O CRAS é uma Unidade de Proteção Social Básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania, portanto, este dispositivo assistencial atua em duas diretrizes do SUAS: a territorialidade e matricialidade sociofamiliar conforme aponta a PNAS 2004.

O território define-se como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e riscos sociais, bem como para seu enfrentamento. A territorialização se materializa a partir da descentralização da política de assistência social, e conseqüentemente, da oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários; aumentando sua eficácia e efetividade, tendo ações favoráveis de prevenção ou enfrentamento, assim como, de identificação e de estímulo às potencialidades presentes no território.

A matricialidade sociofamiliar diz respeito à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todos os serviços e ações da política de assistência social. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) traz em seu bojo o conceito de família referindo-se a grupos de pessoas com laços consanguíneos e/ou alianças, e/ou afinidades, cujo vínculo circunscreve obrigações recíprocas; estando respaldada em torno das relações de gênero e de geração (PNAS, 2004), sendo o lócus primário de socialização, aprendizagem e desenvolvimento de capacidades humanas, que precisa ser cuidada e protegida.

A ênfase atual na família como lócus privilegiado para promover programas e políticas sociais, visando às mudanças de comportamento (em termo de autocuidado, planificação familiar, relações de gênero e como fonte substituta e complementar de muitas das necessidades não oferecidas pelo Estado (cuidado com criança e adolescente) pode ser entendida pelo menos em dois sentidos: a) reconhecimento de que as famílias se mantêm como importante instituição formadora de valores e atitudes e padrões de conduta dos indivíduos e, como tal, com uma imensa flexibilidade e capacidade de gerar estratégia adaptativa; b) nas mudanças fundamentais no envolvimento do Estado em termos econômicos e de bem-estar da população. (GOLDANI, 2002, p.30)

Para Carvalho (2003), a família se apresenta como lugar onde seus membros desenvolvem ou estabelecem laços de socialização e de pertença. Assim, os trabalhos com as famílias devem compreender:

Expressão máxima da vida privada é lugar da intimidade, construção de sentidos e expressão de sentimentos, onde se exterioriza o sofrimento psíquico que a vida nos põe e repõe. É percebida como nicho afetivo e de relações necessárias à socialização dos indivíduos, que assim desenvolvem o sentido de pertença a um campo relacional iniciador e relações includentes na própria vida em sociedade. É um campo de meditação imprescindível. (CARVALHO, 2003, p.271)

Dessa forma, o CRAS é a porta de entrada dos usuários e, por isso, pode ser caracterizado como um local de prestação de serviços e de ações, e tem como meta assegurar as condições mínimas aos usuários ampliando suas potencialidades, ultrapassando as condições de vulnerabilidade pessoal e social. Isso, porque considera que a exclusão social é uma situação que implica a violação dos direitos sociais.

Neste sentido, a PNAS/2004 trouxe em seu bojo a família, de forma que compreendam as transformações existentes na sociedade contemporânea referente à ordem econômica, à área de reprodução humana, aos valores e à liberalização de hábitos e dos costumes, à organização para o trabalho, fortalecimento da lógica individualista em termos societário que provocam impactos na organização familiar. Observou-se também o empobrecimento e a desterritorialização das famílias em decorrência de sua migração para outros territórios, ocasionando a perda de seus vínculos com o lugar onde moram; a variedade de arranjos familiares (monoparentais, reconstituída); e famílias cada vez menores.

Assim, o CRAS, possibilita ações intersetoriais que visem à sustentabilidade da família e de todos os seus membros, mediante as seguintes ações a serem desenvolvidas:

Fortalecimento dos vínculos intrafamiliares; fortalecimento da convivência comunitária e de desenvolvimento do sentido de pertencimento às redes microterritoriais; -informação, orientação e encaminhamento, com os respectivos acompanhamentos; -inserção nos serviços, programas, projetos e benefícios da rede de proteção básica e especial da assistência e das demais políticas públicas e sociais. (SIMÕES, 2007, p. 290)

Deste modo, as condições de vida de cada componente da família dependem menos de sua situação específica do que daquela que caracteriza sua família. Esse entendimento demonstra a importância da assistência social como uma política que compõe a seguridade social, direito de cidadania e que tem sua fundamentação na universalidade.

O CRAS constitui-se como uma unidade da rede socioassistencial, de proteção social básica, que se diferencia das demais, pois, além da oferta de serviços e ações, possui as funções específicas, como o trabalho social com famílias desenvolvidas pelo PAIF e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. É importante frisar que esta última função demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, da organização e da articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas, e um gerenciamento do acolhimento, da inserção, do encaminhamento e do acompanhamento dos usuários no SUAS.

- **Serviço de Atendimento Sócio-Familiar:** desenvolve ações continuadas, visando tanto ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários como à ampliação da capacidade de proteção social e de prevenção de situações de risco no território de abrangência do CRAS. O atendimento psicológico continuado quando necessário deve ser realizado na Unidade Básica de Saúde, pois o CRAS não pode ser confundido como espaço de tratamento de saúde mental, é o espaço da garantia de direitos do provimento de necessidades sociais, da construção de alternativas de organização e de fortalecimento do protagonismo da população. Portanto, deve desenvolver ações coletivas que desencadeiam a organização e a ocupação dos espaços públicos, do empoderamento e participação dos usuários na vida comunitária;
- **Serviço de Convivência e Socialização:** destinados às crianças, aos adolescentes, aos jovens, aos idosos, oferece atividades de socialização, convivência e trabalho político pedagógico, cuja finalidade seja fortalecer a cultura do direito, as relações familiares e sociais, a prevenção de violações e a participação social;
- **Reabilitação/Reinserção para a Vida Familiar e Comunitária:** visa a processar a inclusão dos egressos adolescentes que cumpriram medidas

socioeducativas; dos adultos que cumpriram pena; dos que retornam de internações por dependência química ou transtorno mental; dos que estavam em abrigos ou casas-lares; entre outros. É um serviço que realiza a ponte dos segmentos a suas famílias atendidas na proteção social especial, na política de saúde para as ações coletivas da proteção social básica;

- **Serviços sócio-educativos para crianças, adolescentes e jovens:** objetiva a proteção, a socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. A orientação pedagógica desses serviços deve estar em sintonia, e articulada com a política de educação; estabelecendo estratégias e interfaces com a escola e programas/projetos de esporte, lazer e cultura, de defesa dos direitos da criança e do adolescente, da pessoa com deficiência e da igualdade racial, visando – em conjunto – a potencializar e a fortalecer o protagonismo infanto-juvenil; prevenindo-os dos riscos sociais e pessoais, decorrentes dos problemas de dependência química e de violência, que estão cada vez mais alarmantes na nossa sociedade;
- **Serviço de Promoção da Inclusão Produtiva e Educação Sócio-Profissional:** trabalho desenvolvido com indivíduos, grupos e famílias em condição de vulnerabilidade social, prioritariamente, os beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada- BPC e usuários da rede socioassistencial, em idade e condições para a inserção no mundo do trabalho; com oferta de atividades preparatórias e de qualificação socioprofissional, com apoio direto ou indireto em projetos coletivos e de desenvolvimento sustentável, orientação e encaminhamento, em articulação com as políticas de trabalho, emprego, renda e segurança alimentar e nutricional;
- **Plantão Social:** deve ser reordenado e desenvolvido no CRAS, sendo separado do órgão gestor, o que tem desencadeado várias resistências, principalmente das primeiras damas, uma vez que os benefícios eventuais passam a ser articulados com as ações desenvolvidas com as famílias e não de forma isolada e com conotação assistencialista e eleitoreira. O Plantão Social tem um papel de agilizar o encaminhamento dos usuários para toda rede de serviços do município

e da região, assim, é fundamental a publicação de um Guia de Serviços, cujo objetivo deve ser o de possibilitar o acesso às informações necessárias.

Tendo, como base, o território no qual residem famílias que enfrentam situação de risco e vulnerabilidade pessoal e social, o CRAS objetiva, primordialmente, apoiar e orientar essas famílias, de maneira que possa concretizar seus direitos. Isso é possível ao se desenvolverem ações e serviços básicos de forma contínua; articulando-se serviços de proteção social básica, com as demais políticas públicas locais, que vise o atendimento integral, e o desenvolvimento da perspectiva do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários – como também – dos direitos à proteção básica e, sobretudo à ampliação da possibilidade de prevenção de situações de risco pessoal e social.

Os territórios são espaços de vida, de relações de trocas, de vínculos cotidianos, de inter-relações, de disputas, de contradições e de conflitos, de expectativas e de sonhos, que expressam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos. É também terreno das políticas públicas, onde se concretizam as manifestações da questão social e se criam os tensionamentos e as possibilidades de seu enfrentamento (WANDERLEY E DEGENSZAJN, 2007 p. 31)

Assim sendo, o novo paradigma para a gestão do SUAS articula a intersetorialidade e descentralização, uma vez que um dos objetivos dos CRAS é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre a população em determinado território. Neste quesito, o que se pretende é identificar as demandas, as potencialidades e as soluções a partir dos recortes territoriais que apresentem conjuntos populacionais em situações semelhantes, com o desígnio de intervir através das políticas públicas e alcançar resultados positivos nas condições de vida da população.

A perspectiva adotada pelo SUAS para a organização de serviços e programas tem como base o princípio da territorialização, a partir da *lógica de proximidade* do cidadão, e se baseia na necessidade de sua oferta capilar nos “territórios vulneráveis” a serem priorizados. Assim, a dimensão territorial, como um dos eixos da Política de Assistência Social, representa um avanço – potencialmente – inovador, ainda mais porque incorpora uma noção ampliada de território, para além da dimensão geográfica, concebendo-o como “espaço habitado” fruto da interação entre os homens, síntese de relações sociais. (COUTO; et al, 2009, p.21)

No entanto, podem-se destacar certos limites e riscos do aspecto territorial, que precisam ser considerados. A primeira questão relaciona-se às ações que reforcem territórios homogêneos de pobreza, que podem promover estigmas e conceitos negativos por parte da sociedade e da própria população moradora em relação aos designados “territórios vulneráveis”. É sabido que a concentração territorial das camadas pobres participa ativamente do seu processo de destituição como sujeitos sociais e políticos na cidade. Neste sentido, a autora Caldeira (2000) pondera a forma pela qual o crime, o medo da violência e o desrespeito aos direitos de cidadania têm se compatibilizado com as transformações urbanas para determinar um novo padrão de segregação espacial nas duas últimas décadas.

O debate atual sobre o caráter protetivo da política de assistência social encontra-se associado à idéia de risco e à vulnerabilidade social e, fundamenta-se no processo [...] de expansão de um padrão societário de civilidade, que afiança um padrão básico de vida e respostas dignas a determinadas necessidades sociais (Sposati, 2004, p.43). Assim, a PNAS e a NOB/SUAS definem as seguranças mencionadas, organizadas em programas, projetos, serviços e benefícios, e hierarquizadas nas proteções sociais básica e especial. Este processo requer um reordenamento da rede de atendimento socioassistencial, através da hierarquização e por níveis de complexidade.

No campo da proteção básica, destaca-se que os benefícios, serviços, projetos e programas de baixa complexidade serão oferecidos à população usuária, de forma direta, por meio de unidades públicas de Assistência Social e dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, bem como, de forma indireta, através de entidades e organizações de Assistência Social.

Constata-se que o fato da incorporação do caráter preventivo está diretamente reincorporando a necessidade do desenvolvimento de estratégias e de ações que garantam o rompimento do ciclo de reprodução de exclusão social e que previna a violação de direitos. Evita-se, assim, a reincidência em situações de risco¹⁵ e vulnerabilidades.

¹⁵ Sposati (2001) enfatiza que o conceito de risco não implica somente a iminência imediata de um perigo, mas quer dizer também possibilidade de, num futuro próximo, ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de uma ação preventiva.

Mesmo após cinco anos de implantação do SUAS, evidencia-se o imenso desafio, que configura a resignação da PNAS, de extrapolar o caráter compensatório da política, de abranger os serviços da proteção básica. Para isso, é imprescindível a efetivação do pressuposto da intersetorialidade, de forma a estabelecer processos integrados de diagnósticos, execução, planejamento, avaliação, monitoramento da Política de Assistência Social com as demais políticas sociais e econômicas. Assim, a completude no atendimento às necessidades – demandadas pelos cidadãos – ampliará tanto na proteção básica como na especial.

Neste sentido, a intervenção pública, através da equipe multidisciplinar ou interdisciplinar de profissionais do CRAS, se expressa na realidade social, que submerge a dinâmica cotidiana dos sujeitos/usuários, e se referencia pela perspectiva do desenvolvimento de processos emancipatórios.

[...] reativar o sentido político inscrito nos direitos sociais. Sentido político ancorado na temporalidade própria dos conflitos pelos quais as diferenças de classe, de gênero, de etnia, raça ou origem se metamorfoseiam nas figuras políticas da alteridade – sujeitos que se fazem ver e reconhecer nos direitos reivindicados, se pronunciam sobre o justo e o injusto e, nesses termos, elaboram suas condições de existência como questões pertinentes à vida em sociedade. (TELES, 2006, p.177)

Assim, é fundamental conceber a política pública social, para além de sua função de oferecimento de serviços públicos de qualidade à população ou de seu caráter redistributivo. Exige-se dos sujeitos envolvidos no processo de gestão, o compromisso ético-político, que prepondere o fortalecimento da organização e da participação social dos sujeitos/usuários na condição de protagonista centrais do processo de democratização da gestão e controle social das unidades de CRAS.

Sabemos que, para que este processo aconteça, faz-se necessária a construção de uma gestão descentralizada, democrática e participativa. Deste modo, a efetividade da proteção social básica materializada, através do CRAS, é ampla, complexa e extremamente desafiadora, que necessita, nas três esferas de governo, constante monitoramento, avaliação e replanejamento das ações a serem desenvolvidas, bem como dos limites a serem superados.

1.3 Mecanismos Utilizados pelo MDS para Avaliação dos Centros de Referência da Assistência Social.

Para avaliar o desempenho das funções atribuídas na esfera local, o MDS, através da SNAS, criou em 2007 o censo CRAS, no qual através de uma ficha são abordadas perguntas para conhecer o índice de desenvolvimento de cada CRAS, com a utilização de indicadores sintéticos. Cohen e Franco (1993) apontam que as avaliações dos bens públicos determinam, de forma precisa, “o papel central do processo de racionalização, sendo elemento básico de planejamento; não é possível que estes sejam eficazes se não forem avaliados os resultados de sua aplicação”. E Patton (2002, p.8) reforça este mecanismo, apontando que “cada avaliação é uma oportunidade para rever os seus pressupostos e consequências do que está sendo avaliado”, para mudanças no planejamento e ações efetivas, alçando os objetivos propostos na PNAS. Esta avaliação tem seus fundamentos nas seguintes dimensões: estrutura física, funcionamento, recursos humanos e atividades. Assim, o MDS criou as graduações, para analisar cada dimensão do CRAS em:

Tabela 3 – Tipos de Graduações para Avaliação do CRAS

Graduações	Significado
Superior	Possui quesitos complementares aos desejáveis para o cumprimento das funções do CRAS
Suficiente	Possui quesitos desejáveis para o cumprimento das funções do CRAS.
Regular	Possui os quesitos mínimos para o cumprimento das funções do CRAS.
Insuficiente	Não possui quesitos mínimos para o cumprimento das funções do CRAS.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social

Os dados coletados e analisados definem os pontos a serem superados; as metas a serem alcançadas para todos os CRAS no território nacional. Assim, é imprescindível que a infraestrutura e os ambientes do CRAS respondam aos requisitos mínimos para a adequação das ofertas dos serviços socioassistenciais de proteção social básica. Todos os

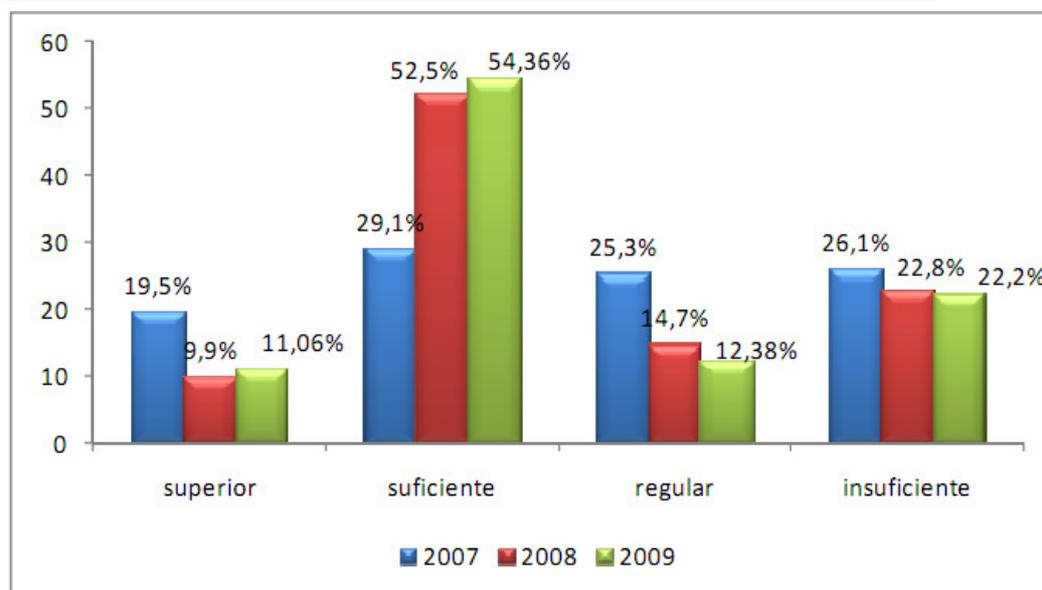
CRAS devem dispor dos espaços necessários para a realização do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, bem como para a função de gestão territorial da proteção básica. Assim, analisaremos o primeiro item avaliado pelo MDS.

A Estrutura Física do CRAS¹⁶ analisa a estrutura em que estas unidades são implantadas, situação do imóvel onde se localiza o CRAS e o pertencimento (próprio da prefeitura, alugado, cedido e outro); funcionamento do imóvel do CRAS (se é compartilhado e qual é o tipo de órgão público ou ONG que os trabalhos são executados); a descrição física dos ambientes, capacidade para atender à demanda do território (salas exclusivas de coordenação/equipe técnica ou administração, salas para execução de atividades, cozinha, recepção, almoxarifado, banheiros); acessibilidade para idosos e deficientes; os equipamentos existentes para a execução dos trabalhos (computador, telefone, fax, impressora, recursos audiovisuais, veículo, materiais pedagógicos, culturais e esportivos, etc); placa de identificação.

Gráfico 02: Estrutura Física dos CRAS

¹⁶ **Superior:** Local para a recepção, sala para entrevista que possibilite o atendimento individual, salão para as reuniões com grupos e famílias, banheiro, condições de acessibilidade para idosos e deficientes, sala para equipe técnica e coordenação, espaço para grupos sócioeducativos e de convívio. **Suficiente:** local para recepção, sala para entrevista que possibilite o atendimento individual, salão para as reuniões com grupos e famílias, banheiro, condições de acessibilidade para idosos e deficientes, sala para equipe técnica e coordenação. **Regular:** local para recepção, sala para entrevista que possibilite o atendimento individual, salão para as reuniões com grupos e famílias, banheiro, condições de acessibilidade para idosos e deficientes. **Insuficiente:** (caso não possua alguns desses itens) local para recepção, sala para entrevista que possibilite o atendimento individual, salão para as reuniões com grupos e famílias, banheiro.

Percentual de CRAS distribuídos, segundo indicador de desenvolvimento dos CRAS quanto à estrutura física – Brasil – 2007 a 2009



Fonte e Dados da Secretaria de Avaliação e Monitoramento

Um dos fatores que possibilitam justificar que esses dados podem estar correlacionados é que 50 % destas instalações são alugadas pela prefeitura; 41% estão instalados nos equipamentos próprios das prefeituras; 7% foram cedidos para prefeitura e 2 % estão instalados em outras localidades. Ao se mensurar se estes equipamentos são compartilhados com outras unidades públicas, tivemos os seguintes resultados: 58,7 % não são de uso exclusivo dos CRAS; 22,4 % operacionalizam suas funções em conjunto com a secretaria ou outra unidade de assistência social; 11,8 % com outras prestadoras de serviços públicos; 2% com a secretaria de educação; 1,9% com unidade de saúde; 1,7% com o Conselho Municipal de Assistência Social; 1,4% com associações comunitárias. Nesse sentido, cabe mencionar que 65% dos CRAS estão enquadrados no estágio suficiente ou superior.

Outro ponto avaliado pelo MDS corresponde ao período de funcionamento do CRAS que deve estar em consonância com características dos serviços ofertados nas unidades: caráter continuado, público e adequado, para o atendimento de todos aqueles que o demandam de modo a ampliar a possibilidade de acesso dos usuários aos seus direitos socioassistenciais.

Para refletir tais características, o CRAS deve funcionar, no mínimo, cinco dias por semana, por oito horas diárias, com a equipe de referência do CRAS completa. Esse horário pode ser flexível, permitindo que a unidade funcione aos finais de semana e horários noturnos, desde que isso ocorra para possibilitar uma maior participação das famílias e da comunidade nos serviços, ações e projetos ofertados.

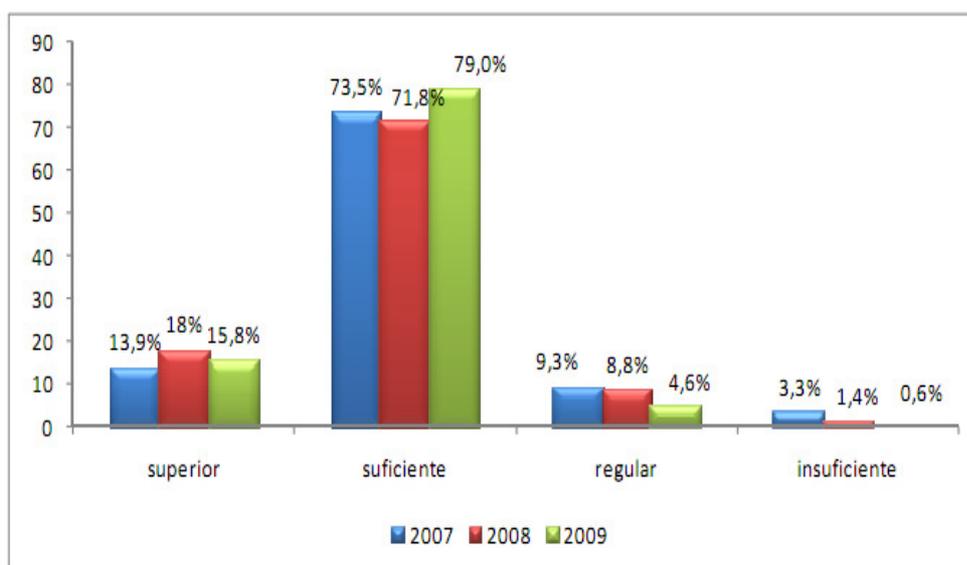
Dentre os quesitos avaliados, quanto ao **Horário de Funcionamento, Serviços e Atendimentos do CRAS**, são mensurados: os dias de funcionamentos das unidades, assim como o horário disponível para atender à população; os serviços relacionados ao Programa de Atenção Integral da Família-PAIF¹⁷; serviços de convivência subdivididos a cada etapa da vida; serviços de inclusão produtiva, atividades desempenhadas no acompanhamento das famílias, recepção e acolhida, oficinas, visitas domiciliares, cadastro único, inserção ao BPC, fortalecimento dos grupos locais, produção de material socioeducativo, acompanhamento dos encaminhamentos realizados, entre outros.

O MDS aborda que se faz necessário, dentre os pontos já supracitados, os dados quantitativos dos atendimentos realizados referentes ao PAIF sejam mensurados, assim como o grau de incidência de demandas no território tais como: negligência de idosos, crianças e adolescente, violência doméstica, violência no território, trabalho infantil, falta de documentação, de informação, de registro e de documentação; encaminhamentos para outras políticas públicas, descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família; famílias elegíveis não inseridas nos programas de transferência de renda, famílias em situação de insegurança alimentar; exploração sexual de crianças e de adolescentes, jovens em situação de risco e vulnerabilidade social. Neste mesmo sentido, foram acrescentados os dados de atendimentos às comunidades e povos de culturas tradicionais como: indígenas, quilombolas, ribeirinhas. No gráfico abaixo, poderemos diagnosticar a evolução deste processo no Brasil.

¹⁷ O PAIF: é um conjunto de ações continuadas desenvolvidas necessariamente nos CRAS, cujo objetivo é oferecer proteção integral às famílias e seus membros, prevenir o rompimento dos vínculos familiares e a violência no âmbito de suas relações, garantir o direito à convivência familiar e comunitária.

Gráfico 03: Funcionamento do CRAS no Território Nacional

Percentual de CRAS distribuídos, segundo indicador de desenvolvimento dos CRAS quanto ao horário de funcionamento – Brasil – 2007 a 2009



Fonte e Dados da Secretaria de Avaliação e Monitoramento

A principal demanda procurada no CRAS refere-se às informações do cadastro único e do Bolsa Família, totalizando 81%. Dentro dos serviços ofertados às populações tradicionais, 27,30% realizam atendimentos, sendo que 9,10 % são comunidades ribeirinhas, 7% comunidade quilombola, 5,50% comunidade indígena e 60,30% não realizam atendimentos a nenhum destes seguimentos.

Existem algumas ações de identificação, que são priorizadas pelos CRAS, tais como:

- Rede de serviços locais (assistência social, educação, saúde, entre outros); recursos culturais, econômicos, sociais do território; indivíduos sem documentação civil; lideranças locais; famílias ou indivíduos elegíveis para programas ou benefícios de transferência de renda. Assim, o SUAS, aborda a reciprocidade das ações da rede de proteção social básica como elementos fundamentais. Apontamos que a nova relação público-privada deve ser regulada levando em consideração a definição, a qualidade, os custos, os padrões e os critérios de edificação dos serviços de proteção básica. Deste modo, salientamos que as entidades que prestam os serviços socioassistenciais não são apenas complementadoras dos serviços de proteção básica, mas como gestoras e coparticipantes nos processos decisórios como membros ativos do CMAS.
- Famílias: em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família, com presença de trabalho infantil, com pessoa idosa dependente beneficiária do BPC, com pessoa deficiente beneficiária do BPC, com ocorrência de fragilização ou rompimento de vínculo, com crianças sob cuidados de outras crianças ou que permanecem sozinhas em casa, com eventos de violência ou antecipadores de violência e com jovens em situação de vulnerabilidade

A equipe de referência do CRAS é constituída por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção básica, pela organização dos serviços ofertados no CRAS e pela oferta do PAIF. Sua composição é regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS e depende do número de famílias referenciadas ao CRAS.

Sobre os **Recursos Humanos**, o MDS avalia a formação dos profissionais, a função de cada membro, a carga horária de trabalho e o tipo de vínculo (estatutário, empregado público seletivo, comissionado, contrato temporário com a prefeitura, terceirizado de empresas, terceirizado de cooperativa, terceirizado de ONG e outros vínculos não permanentes). Os dados coletados nos municípios são sistematizados, através da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, da qual o MDS utiliza os seguintes requisitos, para avaliar a funcionalidade destes equipamentos no território nacional.

- ✓ No que tange aos **recursos humanos**, os critérios para avaliação do Indicador Sintético é realizado por porte populacional, utilizando os seguintes graus de adequação:

Tabela 04: Grau de Adequação para os Recursos Humanos dos CRAS

GRAUS DE ADEQUAÇÃO	EQUIPE POR PORTE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO/ CRAS		
	Médio Porte, Grande Porte e Metrópoles	Pequeno Porte II	Pequeno Porte I
	CRAS para 5.000 famílias referenciadas	CRAS para 3.500 famílias referenciadas	CRAS para 2500 famílias referenciadas
SUPERIOR	9 ou mais profissionais Sendo: 5 ou mais profissionais de nível superior 4 ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: 02 assistentes sociais 01 psicólogo 01 coordenador de nível superior e estatutário	7 ou mais profissionais Sendo: 4 ou mais profissionais de nível superior 3 ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: 01 assistente social 01 coordenador de nível superior e estatutário	4 ou mais profissionais Sendo: 2 ou mais profissionais de nível superior 2 ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: 01 assistente social 01 coordenador de nível superior e estatutário
Suficiente	08 ou mais profissionais Sendo: 04 ou mais profissionais de nível superior 04 ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: 02 assistentes sociais 01 psicólogo	06 ou mais profissionais Sendo: 03 ou mais profissionais de nível superior 03 ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: 01 assistente social	04 ou mais profissionais Sendo: 02 ou mais profissionais de nível superior 02 ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: 01 assistente social
Regular	Menos de 6 Profissionais Sendo: 04 ou mais profissionais de nível superior	Menos de 5 Profissionais Sendo: 03 ou mais profissionais de nível superior	Menos de 4 Profissionais Sendo: 02 ou mais profissionais de nível superior
Insuficiente	Menos de 6 profissionais Sendo: Menos de 4 com nível	Menos de 5 profissionais Sendo: Menos de 3 com nível	Menos de 4 profissionais Sendo: Menos de 2 com nível superior

superior

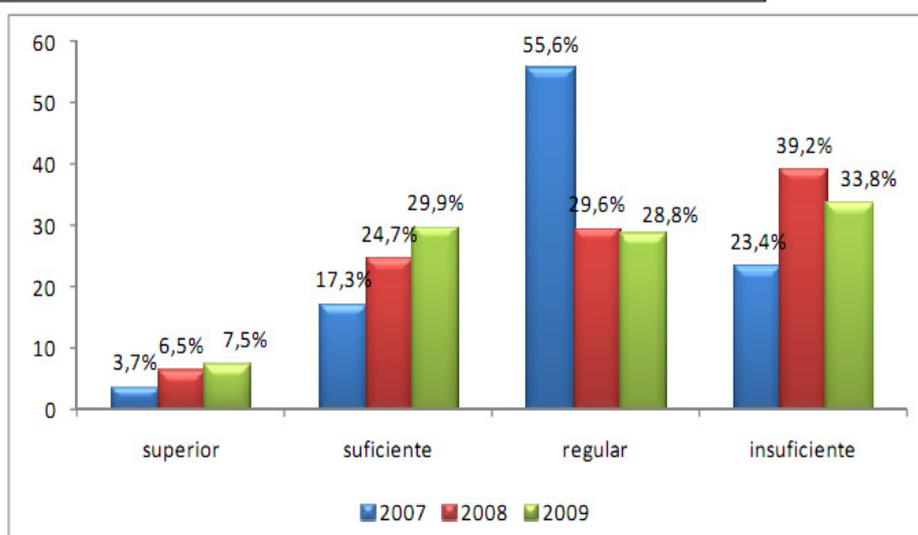
superior

Fonte Própria: Dados do Ministério do Desenvolvimento Social.

Seguindo estes critérios, teremos os seguintes resultados mensurados:

Gráfico 04: Recursos Humanos dos CRAS no Brasil

Percentual de CRAS distribuídos, segundo indicador de desenvolvimento dos CRAS quanto aos recursos humanos – Brasil – 2007 a 2009



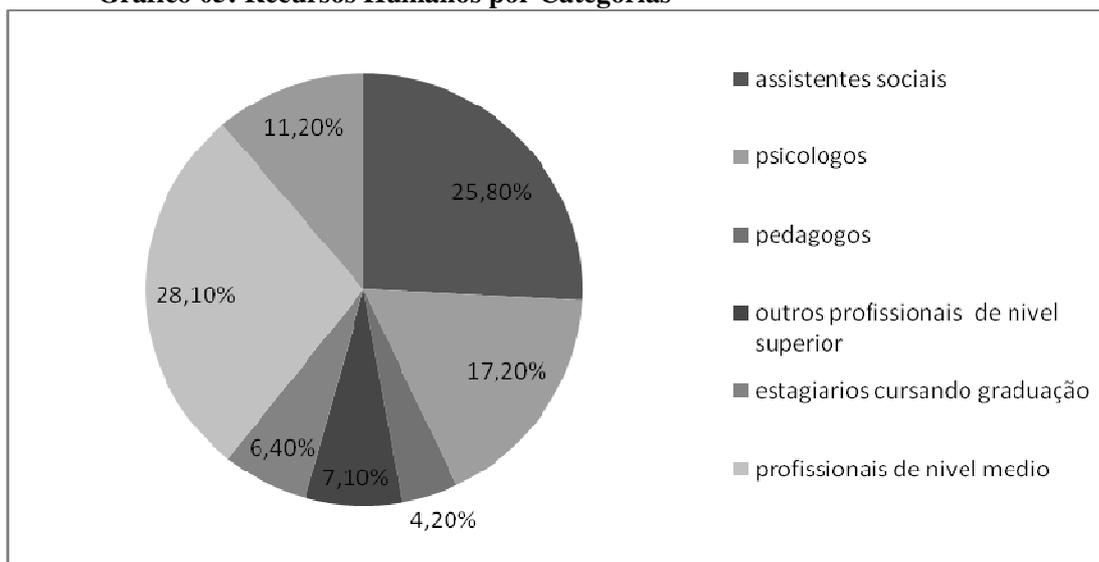
Fonte e Dados do Ministério do Desenvolvimento Social.

Neste sentido, percebemos que os municípios brasileiros não conseguiram efetivar nos planos municipais a concretização da NOB/RH de 2006, que estabelece os principais eixos de serem considerados, no âmbito da política de assistência social, principalmente para os serviços e proteção básica. A NOB/RH(2006) destaca: as diretrizes e princípios nacionais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS; os eixos e princípios éticos para os trabalhadores da assistência social; equipes de referência; diretrizes para a capacitação dos trabalhadores; diretrizes nacionais para os planos de carreira, salário e cargo; diretrizes para entidades e organizações de assistência social; diretrizes para o cofinanciamento da gestão do trabalho; responsabilidades e atribuições do gestor nas três esferas de governo e distrito federal; para a gestão do trabalho no SUAS; organização de cadastro nacional de trabalhadores do SUAS – módulo CAD/SUAS; controle social da gestão do trabalho no âmbito do SUAS e as regras e transição.(NOB/ RH, 2006)

Assim sendo, 58% dos profissionais que atuam nos CRAS do território nacional não possuem vínculo permanente com essas unidades, sendo contratados para a execução dos

serviços, situação que provoca uma desestabilidade no desenvolvimento das atividades contínuas. Os estatutários contabilizam 6% dos trabalhadores dos CRAS; 8% são comissionados e 8% são registrados. Outro fator que analisamos corresponde à porcentagem segmentada por área, representado no gráfico abaixo:

Gráfico 05: Recursos Humanos por Categorias



Fonte Própria: Dados do Ministério do Desenvolvimento Social.

A interdisciplinaridade é um processo adotado como medida de trabalho no âmbito do SUAS, a partir da compreensão de que o principal objeto de ação da política de assistência social não são fatos homogêneos e simples, mas complexos e multifacetados, que necessitam de respostas diversificadas, obtidas por meio de ações contextualizadas e para as quais convergem contribuições construídas coletivamente e não apenas por intermédio do envolvimento individualizado de técnicos com diferentes formações (CADERNO CRAS, 2009). Este mecanismo de trabalho propicia um enriquecimento mútuo de diferentes saberes, elegendo uma plataforma de trabalho conjunta, por meio da escolha de princípios e conceitos comuns. “Esse processo integra, organiza e dinamiza a ação cotidiana da equipe de trabalho e demanda uma coordenação, a fim de organizar as linhas de ação dos profissionais, em torno de um projeto comum” (NOB/RH, 2006).

Outro requisito avaliado pelo MDS corresponde aos trabalhos executados nas unidades com a **Articulação com a rede socioassistencial¹⁸ e Informação, Registro e Documentação**. No primeiro quesito, é avaliada a articulação do CRAS com os serviços, programas, projetos e o grau de articulação em níveis (nenhum, insatisfatório, satisfatória, muito satisfatória e item não existente no município); e a rede de proteção social básica, rede de proteção especial, serviços de saúde, serviços públicos de educação, órgãos/serviços ligados ao trabalho, conselho tutelar, coordenação municipal do PBF, serviços e programas de segurança alimentar, projetos de inclusão digital, organizações não governamentais.

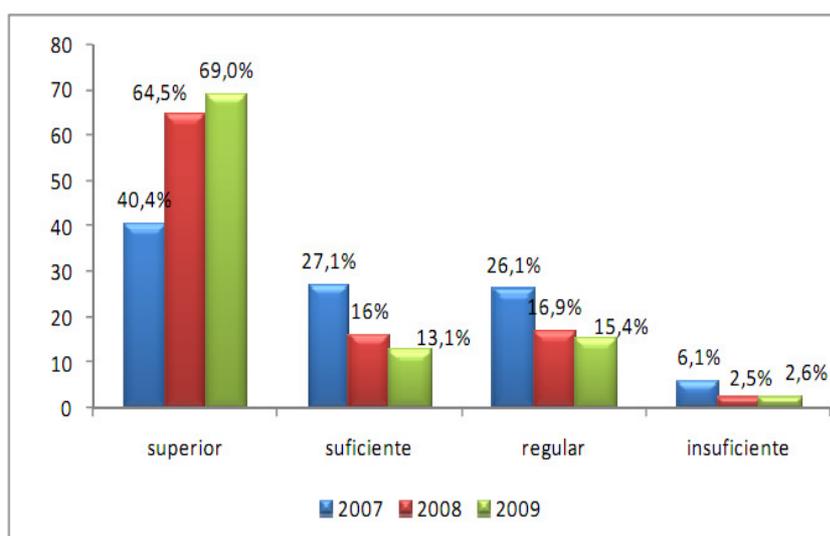
O segundo item traz como eixo a **Informação, Registro e Documentação** e é avaliado se os CRAS possuem diagnóstico do território de abrangência, quantidade de família em situação de vulnerabilidade pertencente ao território; se o CRAS elabora relatórios mensais dos dados quantitativos de atendimentos, a existência de um modelo padronizado para atendimentos; quais os tipos de informação coletados nos prontuários (histórico familiar, encaminhamento intersetoriais para a rede socioassistencial, ocorrência de violência doméstica ou negligência, retornos/acompanhamentos dos encaminhamentos realizados, inserção em grupo/oficina de convivência e atividade educativa, as visitas domiciliares, plano de acompanhamento familiar); sistema informatizado para o registro das informações, se os CRAS possuem as listagens dos programas em sistemas informatizados ou em meio físico (papel: cadastro único, BPC, PETI, PBF, listagem das famílias em descumprimento da condicionalidade de educação do PBF, listagem das famílias em descumprimento da condicionalidade de saúde no PBF), frequência com que a equipe dos CRAS utiliza-se dos itens apontados anteriormente para finalidades específicas,

¹⁸ SUPERIOR: Visitas Domiciliares, acompanhamento de famílias, orientação/acompanhamento para inserção no BPC, encaminhamentos para inserção de família no CadÚnico, Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias; busca ativa para execução de outros programas e projetos. SUFICIENTE: Visitas Domiciliares, acompanhamento de famílias, orientação/acompanhamento para inserção no BPC, encaminhamentos para inserção de família no CadÚnico, Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias. REGULAR: Visitas Domiciliares, acompanhamento de famílias, orientação/acompanhamento para inserção no BPC, encaminhamentos para inserção de família no CadÚnico. INSUFICIENTE : Visitas Domiciliares, acompanhamento de famílias.

como: realizar busca ativa das famílias em descumprimento do Bolsa Família; e famílias em situação de vulnerabilidade, priorizar atendimento a famílias inseridas nos programas de transferência de renda, planejar os serviços ofertados pelos CRAS, atualizar diagnóstico do território de abrangência, se há no território conexão para Internet (discada, banda larga, via satélite via rádio).

Gráfico 06: Atividades executadas nos CRAS

Percentual de CRAS distribuídos, segundo indicador de desenvolvimento dos CRAS quanto às atividades realizadas – Brasil – 2007 a 2009



Fonte Própria: Dados do Ministério do Desenvolvimento Social

Os dados acima apontam que, mesmo com os problemas de estrutura, recursos humanos, as unidades dos CRAS estão conseguindo desenvolver os projetos, serviços e programas de acordo com a prioridade de cada equipamento. Ao mensurar as atividades principais, teremos os seguintes resultados: 97,8 % dos CRAS realizam visitas domiciliares em seus territórios; 94,6% desenvolvem reuniões sistemáticas com usuários, equipes de trabalho, membros de outras organizações e instituições para articulação da rede socioassistencial; 94% são recebidos e acolhidos pelos usuários; 95,3% fazem acompanhamentos das famílias; 83,2% fazem acompanhamentos de indivíduos; 85,3% realizam palestras; 88,6% fazem o serviço de orientação/acompanhamento para inserção ao BPC; 56,3% inserem as famílias no cadastro único; 84,7% realizam encaminhamento das

famílias para inserção no cadastro Único; 91,3% fazem encaminhamento das famílias ou dos indivíduos para outros setores e políticas; 72,5% promovem ações de capacitação e de inserção produtiva; 58,8% realizam campanhas socioeducativas; 60% desenvolvem oficinas de convivência para idosos; e 72,3% elaboram oficinas de convivência e atividades com os jovens.

Por fim, o último item avaliado pelo MDS corresponde à **Identificação do CRAS**¹⁹ contendo informações sobre a localização e localidade (Urbano, Rural, Itinerante), o tipo de financiamento²⁰ e início das atividades. O SUAS entende que o CRAS deve ter a mesma nomenclatura em todo o país, contendo placa de identificação, possuindo uma identidade visual e podendo ser criado um nome fantasia, conforme a resolução do município ou da comunidade.

Estes princípios elencados pelo MDS compõem ações para o gerenciamento e qualidade da gestão dos equipamentos, no território nacional, entendendo que as práticas de controle dizem respeito ao cumprimento das normas e procedimentos legais e adequados na administração pública.

A avaliação dos equipamentos implantados e implementados visa aos procedimentos com relevância da eficiência, eficácia, efetividade, resultados no nível das três esferas de governo. O objetivo é melhorar a qualidade dos processos, dando subsídios para aperfeiçoamento do planejamento, programação e tomada de decisões futuras. Neste sentido, LOBATO (2004) aponta que os mecanismos de avaliação devem perpassar critérios na distribuição de produtos sociais; seus efeitos sobre a qualidade de vida e, em especial, sobre a cidadania da população, ou seja, “criar estratégias de avaliação e incluir elementos que dêem conta de avaliar os indivíduos como sujeitos, e não somente como beneficiário dos programas e projetos” ofertados nas unidades dos CRAS.

Para mencionar o segundo eixo do SUAS, na ótica da proteção social, abordaremos a proteção especial, analisada sob perspicácia do direito e integração da rede

¹⁹ Todos os CRAS deverão receber identificação por meio de uma placa, de modo a garantir a visibilidade da unidade e o acesso facilitado das famílias beneficiárias, bem como sua vinculação ao SUAS. (CADERNO CRAS, 2009, p.60).

²⁰ Financiamento do CRAS, dar-se-á pelas seguintes fontes: Municipal/DF; Estadual; Federal –Piso Básico Fixo –MDS(Programa de Atenção Integral à Família- PAIF); Federal – Piso Básico de Transição do MDS; Federal – Piso Básico Variável – MDS; Federal – IGD MDS; Federal – outros recursos federais

socioassistencial. O CRAS, ao se deparar com demandas desta proteção, deve fazer articulação com os CREAS para que os usuários sejam devidamente atendidos em sua totalidade.

1.4 Proteção Social Especial o Direito Protetivo:

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS faz parte do sistema de proteção social da assistência social, constituindo-se em uma unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados aos indivíduos e famílias com seus direitos violados. Esse órgão gera a integração de esforços, recursos e meios, para promover a disseminação dos serviços e potencializar as ações, que envolva um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado. O CREAS é caracterizado como:

[...] pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial e média complexidade, sendo responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias com seus direitos violados, mas sem rompimento de vínculos. (GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO CREAS, 2006 p. 4)

Nesta perspectiva, o CREAS deve articular os serviços de média complexidade, e operar a referência e a contrarreferência com a rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica, com as demais políticas públicas e das instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos²¹, e movimentos sociais. A proteção social especial

²¹ O sistema de garantia de direitos consiste num conjunto de instituições de políticas de atendimento, a exemplo do CREAS, tais como: os conselhos de defesa de direitos de criança e do adolescente e conselhos tutelares; Ministério Público; Defensoria Pública; organizações da sociedade civil que atuam no campo de defesa e promoção dos direitos de crianças e adolescentes (Centros de Defesa, fóruns de defesa de direitos, etc). Das instituições do Poder Judiciário (Vara da Infância e da Juventude); o Sistema de Garantia de Direitos – SGD tem o papel de “potencializar, estrategicamente, a promoção e proteção dos direitos da infância/adolescência, no campo de todas as políticas públicas, especialmente no campo das políticas sociais, e manter restritamente um tipo especial de atendimento direto, emergencial, em linha de ‘cuidado integrado inicial’, a crianças e a adolescentes com seus direitos ameaçados e violados (‘credores de direitos’) ou a adolescentes infratores (em conflito com a lei)” (in Nogueira Neto, Wanderlino – Revista Serviço Social e Sociedade nº 83, 2005).

objetiva organizar uma rede de serviços socioassistenciais que efetivem o atendimento às situações de indivíduos ou às famílias, compreendendo que a mesma:

[...] não é regida apenas por pressões dos fatores socioeconômicos e necessidades de sobrevivência. Elas precisam ser compreendidas em seu contexto cultural, inclusive ao se tratar da análise das origens e dos resultados de sua situação de risco de suas dificuldades de auto-organização e de participação social (PNAS, 2005, p.36).

As situações de vulnerabilidade e violação de direitos são fenômenos complexos que envolvem diversas variáveis e algumas delas são – em decorrência dos fatores socioeconômicos – culturais e éticos. Percebemos que se faz necessário a compreensão desses fenômenos, para realização de processos de trabalhos com a construção de projetos pessoais e sociais, assim, possibilite a redução dos danos sofridos e a superação da situação de violação de direitos. A PNAS (2004) afirma que há famílias com níveis socioeconômicos que cometem atos de violação de direitos com seus membros, (crianças, adolescente, idosos, pessoas com deficiência e mulheres) ocasionando violência doméstica e sexual, abandono, entre outros fenômenos. É importante mencionar que esse fator não é preponderante das classes sociais baixas, mas ocorrem nas classes médias e altas.

Assim, a proteção social especial caracteriza-se na PNAS e NOB-SUAS, pelo maior grau de complexidade e por atender a indivíduos ou à família em situação de violação de direitos, [...] por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substância psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (PNAS,2005, p.37).

Entende-se que a violência doméstica, o abandono, a negligência, a violência sexual, os atos infracionais graves cometidos por adolescente, entre outros, são fenômenos que não podem ser analisados sem a necessária relação com uma totalidade maior. Essa situação refere-se à realidade socioeconômica e política-cultural, que acaba por influenciar todos os campos da vida social.

Diante de tantas situações de violação dos direitos, propõe-se a proteção social especial em média e alta complexidade. Nas situações que advém a violação do direito, porém, não há o rompimento das relações familiares, ou seja, a pessoa permanece no convívio familiar e comunitário. Isto se denomina proteção social especial de média complexidade. No entanto, se ocorrer a violação do direito e a pessoa necessitar de

abrigo, internamento ou restrição de liberdade, sendo afastada do seu núcleo familiar e comunitário, caracteriza-se como proteção de alta complexidade.

A estruturação de dois equipamentos públicos (CREAS e CRAS), enquanto mecanismos aglutinadores de um conjunto de atribuições desempenham papel estratégico na organização da rede de serviços a serem proporcionados à população, tendo por meta, a materialização do direito à proteção social básica e especial de média complexidade. Os serviços de média complexidade definem-se na PNAS, como:

[...] garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. (PNAS, 2005)

Percebemos que há um longo caminho de construção e aprimoramento do sistema, superando os entraves de diferentes aspectos, tendo em vista que não são todos os municípios que acoplam estes equipamentos e são alicerçados sob consórcio entre municípios. Ainda se exigem mudanças de concepções, gestão, financiamento, políticos, metodológicos, dentre outros.

Mediante ao reordenamento institucional dos programas de acolhimento institucional, converte-se numa necessidade primordial, no sentido de dar efetividade ao novo paradigma da política social; eleger a família como unidade básica de ação social, e não mais a criança, o adolescente, o deficiente físico ou o idoso, individualmente e deslocado de seu contexto familiar²². Deste modo, o objetivo das ações da proteção social especial de alta complexidade estabelece-se, como horizonte, a excepcionalidade e a provisoriedade de acolhimento institucional e, quando esse se torna necessário, que seja efetivado em pequenas unidades, na forma de programas de acolhimento familiar e com o desenvolvimento de ações complementares, que promovam a autonomia dos indivíduos e/ou famílias abrigadas.

²² Estas diretrizes foram destacadas do Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia de Direito e Adolescente à Convivência familiar e Comunitária, aprovada conjuntamente pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social, em maio de 2006

1.5 Como a Política Nacional de Assistência Social Através do Sistema Único de Assistência Social Idealiza a Rede Socioassistencial.

A implantação do SUAS no território nacional exige inovações na gestão da política de assistência social enquanto responsabilidade, organização e conteúdos próprios no gerenciamento dos serviços socioassistenciais. Neste sentido, dois eixos são considerados fundamentais: o primeiro refere-se à continuidade dos serviços, programas, projetos e benefícios na constituição da rede de proteção socioassistencial. O segundo tem ênfase na competência das três esferas de governo destacando responsabilidade e complementariedade em administrar as ações públicas quanto às desempenhadas pelas entidades e organizações não governamentais.

A rede socioassistencial configura-se na NOB/SUAS, como conjunto integrado de ações de iniciativa governamental ou da sociedade civil que oferta e operacionaliza os serviços, projetos, benefícios, programas. No SUAS a articulação dar-se-á por níveis de proteção social básica ou especial. O decreto presidencial nº 5.085/04 aprova a continuidade dos serviços socioassistenciais de proteção básica e especial através de recurso e ações²³ que garantam o atendimento ininterrupto e sistemático aos usuários desta política.

A rede socioassistencial estrutura-se a partir do poder público e da sociedade civil e são identificadas no território através dos mecanismos de gestão, cujo objetivo é a oferta de serviços como o reordenamento de atividades paramentados nos critérios de qualidade, universalização e democratização do acesso. O funcionamento da rede socioassistencial exige a identificação das áreas de risco e a vulnerabilidade social através de indicadores sociais. A estrutura da rede socioassistencial nos municípios devem considerar os seguintes eixos:

²³ Segundo Marteleto, (2001, p. 35), as redes sociais mesmo quando inseridas em uma esfera informal de relações sociais, os efeitos das redes podem ser percebidos fora de seu espaço, ou seja, nas interações com o estado, as instituições representativas e sociedade, embora as decisões micro são influenciadas pela macro tendo as ações da rede como intermediária.

- ✓ Legislação e normatizações de financiamento de serviços, programas e projetos implementados, políticas sociais referenciadas para trabalho intersectorial;
- ✓ Os indicadores de qualidade e custo;
- ✓ A rede prestadora de serviços quanto às modalidades segmentadas pelos eixos de atendimento ao diagnóstico territorial

O reordenamento da rede socioassistencial baseia-se no território vivido e nas funções da PNAS, como locus de superação da fragmentação e pulverização da gestão dessa política. Conjetura-se a adoção de mecanismos que possibilitam expandir a cobertura dos serviços, projetos e programas nos territórios de referência e integralizar ações que promovam impactos nos “processos geradores dos carecimentos relativos às necessidades humanas, expressos nas situações que expõem milhares de pessoas a diferentes formas de violação de seus direitos”. (PEREIRA, 2000, p.43).

Neste sentido, a rede socioassistencial estrutura-se nas ações que viabilizam a inclusão dos sujeitos de direito no acesso aos bens e serviços. Paiva (2006, p.7) menciona que esta ênfase da rede socioassistencial coloca-se em perspectiva “a superação de práticas mistificadoras das desigualdades e de ocultamento das suas causas”.

Adotar os princípios da PNAS para a gestão da rede socioassistencial, requer a superação dos níveis conducentes da gestão patrimonial²⁴, gestão burocrática-legal²⁵, gestão gerencial²⁶, passando para gestão em rede que incidam na articulação das dimensões locais, regionais e globais. A organização da rede socioassistencial amplia a articulação de políticas públicas²⁷, interfacetada e conectada em diferentes redes e modalidades, de forma que permita um novo modelo de gestão entre governo e sociedade civil.

²⁴ É fundamentada na própria formação sócio-histórica brasileira, caracterizada como a privatização das esferas do Estado, no sentido do privilégio na direção da política e alocação de recursos, de acordo com interesses particularizados. Sobre o assunto ler BATTINI, Odaria. Sistema Único de Assistência Social em debate.(2007p. 133).

²⁵ Gestão burocrático-legal: em característica predominante no período da ditadura militar, notadamente em 1970 e 1980, na qual as decisões políticas foram revestidas pela racionalidade tecnocrática, com aparência de neutralidade e objetividade. Sobre o assunto ler BATTINI, Odaria. Sistema Único de Assistência Social em debate.(2007 p. 133).

²⁶ Gestão gerencial: imprime na gestão pública os princípios da gestão empresarial, no eixo da hegemonia das práticas e ideologia neoliberal, trazendo como princípios a lógica da gestão relacionada ao fluxo de mercado e do consumo, assim como a transfiguração do cidadão em cliente. Sobre o assunto ler BATTINI, Odaria. Sistema Único de Assistência Social em debate.(2007p. 133)

²⁷ Habitação, assistência, saúde, cultura, educação dentre outras.

Mensurando os serviços socioassistenciais desenvolvidos nos municípios brasileiros²⁸ o IBGE e o MDS constatou que 96,3% dos municípios desenvolvem serviços na área da assistência social e 3,7% não desenvolveu nenhum serviço até 2005. Sintetizando os tipos de serviços que estes municípios desenvolvem; percebemos que a ênfase dar-se-á nos serviços de menor complexidade, destacando-se os atendimentos sociofamiliar e a execução dos benefícios eventuais, tipificados em assistência material ou espécie.

Tabela 5: Tipos de Serviços de Assistência Social

TIPOS DE SERVIÇOS	MUNICÍPIOS
Atendimento sociofamiliar	4.601
Assistência material ou em espécie	4.445
Atendimento domiciliar	4.166
Atendimento socioeducativo	3.884
Atividades recreativas, culturais e lúdicas	3.799
Defesa de direitos	3.681
Atendimento psicossocial	3.360
Atividades relacionadas à renda e trabalho	3.246
Atividades sociocomunitárias	2.786
Execução de medidas socioeducativas	2.407
Habilitação e reabilitação	1.953
Abrigamento	1.217
Abordagem de rua	1.152
Outros	954

Fonte: IBGE, Municípios 2005.

Ao referenciar os dados supracitados acima, o SUAS pretende superar as possíveis deficiências exercidas na proteção básica e especial, cuja primazia é a organização da rede socioassistencial vinculada aos princípios normativo-jurídicos, alicerçados em relações

²⁸ Foram analisados os municípios instituídos até 31 de dezembro de 2005, totalizando 5.564.

institucionais que impulsionem mudanças necessárias à transparência das redes: local/regional/ nacional.

Os principais eixos para o reordenamento da rede socioassistencial são caracterizados através dos serviços, programas e projetos, e benefícios conforme descritos no quadro abaixo.

Tabela 6 : Serviços, Projetos, Programas e Benefícios Socioassistencial

CONCEITUAÇÃO DE SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS POR EIXO DE PROTEÇÃO	
QUALIFICAÇÃO	AÇÕES
SERVIÇOS: caracterizam-se pela prestação de atividades continuadas, segundo o art. 23, da LOAS, que visem à melhoria de vida da população e cujas ações estejam voltadas para as suas necessidades básicas. A PNAS prevê seu ordenamento em rede, de acordo com os níveis de proteção social: básica e especial, de média e alta complexidade. (NOB/SUAS).	
PROJETOS: definidos nos arts. 25 e 26, da LOAS, caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza, buscando subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articulado com as demais políticas públicas(NOB/SUAS). Prioritariamente, estes projetos integram o nível de proteção social básica, podendo estender-se às famílias ou pessoas em situação de risco, destinatárias da proteção social especial	Qualificação profissional Capacitação e inserção produtiva Promoção de inclusão produtiva para Beneficiários do Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada Projetos de Enfrentamento à Pobreza Projetos de Enfrentamento à Fome Grupos de Produção e Economia Solidária Geração de Trabalho e Renda Outros
PROGRAMAS: compreendem atividades integradas e complementares, tratadas no art. 24, da LOAS, com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços socioassistenciais (NOB/SUAS).	Transferência de Renda Programa de Enfrentamento à Pobreza Programa de Enfrentamento à Fome Outros

<p>BENEFÍCIOS: previstos na Constituição Federal de 1988, referendados na LOAS e no Estatuto do Idoso, regulamentados pelo Decreto nº 1.744 de 08/12/1995, alterados pelo Decreto nº 4.712 de 29/05/2003, são providos pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS, consistindo no repasse de um salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência, que comprovem não ter meios para suprir sua subsistência ou de tê-la suprida por sua família e que são incapazes para o trabalho desde que tenham renda per capita familiar até ¼ do salário mínimo (NOB/SUAS)</p>	<p>Benefício de Prestação Continuada (BPC)</p> <p>Benefícios Eventuais</p> <p>Outros</p>
<p>BENEFÍCIOS EVENTUAIS – previstos no art. 22, da LOAS, enquanto benefícios que respondam ao atendimento das necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, à família, ao idoso e à pessoa com deficiência, à gestante, à nutriz e nos casos de calamidade pública, em especial para o pagamento de auxílio natalidade ou morte, e de outros instituídos nos municípios. O pagamento dos auxílios natalidade e morte foram regulamentados pela Resolução nº 212, de 19 de novembro de 2006, do CNAS (NOB/SUAS).</p>	
<p>OUTROS BENEFÍCIOS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA– visam ao repasse direto de recursos dos fundos da assistência social aos beneficiários, como forma de acesso à renda; que vise ao combate à fome, à pobreza e outras formas de privação de direitos que levem a situação de vulnerabilidade social, criando possibilidades para o protagonismo e o exercício da autonomia das famílias e dos indivíduos atendidos, na perspectiva da redução das desigualdades e das injustiças sociais (NOB/SUAS).</p>	

Fonte: dados coletados da NOB/SUAS.

Tendo o parâmetro definido da NOB/SUAS, referente aos serviços, programas e projetos e benefícios no campo da assistência social, abordaremos no quadro abaixo os principais serviços apontados para a rede socioassistencial de proteção básica e especial, referenciados pelos princípios da PNAS.

Tabela 7: Procedimentos e Atividades da Rede Socioassistencial

SERVIÇOS	ALGUNS PROCEDIMENTOS/ ATIVIDADES
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
<p>a) Atendimento Sociofamiliar</p>	<p>Acolhimento e escuta qualificada para identificação das necessidades sociais;</p> <p>Busca ativa para inserção das famílias;</p> <p>Inserção em programas de qualificação profissional;</p> <p>Inserção em programas e benefícios de geração de renda;</p>

	<p>BPC Inserção no Cadastro Único e no Programa Bolsa Família; Oficinas de convivência e socialização; Trabalhos em grupo; Atividades recreativas, esportivas, lúdicas e culturais; Deslocamento da equipe e visita domiciliar; Produção de materiais pedagógicos; Mapeamento da rede socioassistencial; Estudos, pesquisas e diagnósticos sociais; Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados com indicadores e instrumentos de avaliação; Outros</p>
b) Defesa de Direitos e Participação Popular	<p>Divulgação dos direitos e espaços significativos de participação; Mobilização e conquista de novos direitos; Oficina de convivência e de trabalho político-pedagógico para as famílias, seus membros e indivíduos, e demais usuários da área de abrangência; Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados com indicadores e instrumentos de avaliação; Articulação e fortalecimento das ações políticas locais; Trabalhos com grupos, palestras, oficinas e reuniões com população local; Realização de campanhas e atos políticos na defesa dos direitos; Participação em conselhos de direitos e setoriais; Reuniões com instituições correlatas, equipamentos locais e outras políticas; Estudos, pesquisas e diagnósticos sociais; Outros</p>
c) Reabilitação Familiar e Comunitária	<p>Inclusão em serviços de ação continuada e em programas de transferência de renda; Acolhida e escuta qualificada para identificação de necessidades individuais e familiares; Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados; Palestras; Trabalhos com grupos; Outros.</p>
d) Convivência Social e Sociabilidade	<p>Inserção em serviços socioassistenciais e demais direitos; Grupos de convivência e socialização; Oficinas de reflexão e participação. -outros</p>
e) Orientação técnico-jurídica e social	<p>Acolhida e escuta qualificada para identificação de necessidades individuais e familiares; Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados; Palestras; Trabalhos com grupos; Outros.</p>
f) Atendimento social circunstancial e emergencial	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhida e escuta qualificada para identificação de necessidades individuais e familiares; - Encaminhamento para os serviços de Proteção Social e/ou Especial e serviços de outras políticas; - Concessão de benefícios eventuais; - Entrevista social; - Outros.
Proteção Social Especial	
a) Atendimento domiciliar:	<p>Atendimento da pessoa portadora de deficiência ou idosa com alto nível de dependência, no próprio domicílio, para apoio socioassistencial e auxílio nas atividades de vida diária, no processo de socialização e inserção comunitária e familiar, realizada por uma equipe multidisciplinar habilitada para as atividades.</p>
b) Atendimento à população de rua:	<p>Atendimento que busca estabelecer contato direto da equipe técnica com pessoas moradoras, trabalhadoras ou com trajetória de rua, permitindo conhecer as condições em que vivem e as relações estabelecidas. Os objetivos estão relacionados à orientação e à</p>

	defesa de direitos, e no caso de consentimento ativo e esclarecido, visa ao encaminhamento à rede socio-assistencial e de outras políticas setoriais, assim como o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários, com a construção de projeto de vida e possibilidades de autonomia.
c) Atendimento jurídico e social:	Consiste na prestação de orientação acerca dos direitos e das possibilidades de intervenção judicial, na elaboração e acompanhamento de peças judiciais que reclamem os direitos legalmente assegurados e nos encaminhamentos para instâncias de mediação e de responsabilização jurídica, quando são identificadas situações de risco e de violação de direitos.
d) Atendimento especializado à criança em situação de trabalho infantil:	Inclui transferência de renda às famílias e jornada ampliada com atividades socioeducativas para crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos, envolvidos no trabalho precoce, em atividades consideradas perigosas, penosas, insalubres ou degradantes, tendo como exigência de condicionalidade e garantia de direitos à inserção na política de educação com desenvolvimento integral.
e) Atendimento especializado às vítimas de violência:	Serviço de atendimento social, psicológico e jurídico destinado às pessoas vítimas de violência física, psicológica ou negligência, maus tratos e de abuso e exploração sexual e comercial, a seus familiares e ao agressor. Reúne o conjunto de ações em interface com outras políticas para recomposição de direitos.
f) Execução da medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade:	Consiste na prestação de serviços comunitários, por determinação judicial, como medida socioeducativa destinada aos adolescentes em conflito com a lei, por meio da realização de tarefas gratuitas em entidades governamentais e não governamentais. Considera as potencialidades do adolescente, realizando-se por período não excedente a seis meses, devendo ser cumprida durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho (art. 117 e parágrafo único, ECA).
g) Execução da medida socioeducativa de liberdade assistida:	Consiste em medida socioeducativa com acompanhamento multidisciplinar, auxílio e orientação em meio aberto a adolescentes, sendo encaminhados ao ensino formal, profissionalização e inserção no mercado de trabalho; inclusão na rede de assistência social e em programas oficiais ou comunitários de auxílio, atendimento a este, estendido aos seus familiares (arts. 118 e 119, ECA).
h) Serviço de atendimento especializado às famílias com direitos violados:	Serviço de atendimento social, psicológico e jurídico, que pode ser complementado com profissionais com formação na área das ciências sociais e humanas, a ser prestado prioritariamente, no Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS); destinado às famílias que tiveram seus direitos violados e permanecem expostas às situações de risco pessoal e social, com o objetivo de identificar as causas do processo violador, e de recompor os direitos violados.
ALTA COMPLEXIDADE	
a) Abrigamento:	Serviço socioassistencial com caráter de proteção pelo abrigamento temporário/transitório, com atendimento integral em caso de risco social ou pessoal, decorrente de abandono, maus tratos, negligência ou outros fatores, com suspensão momentânea ou quebra de vínculo familiar e comunitário, onde são ofertados os cuidados primários, e viabilizado a convivência e as atividades de vida diária. As demais ações multidisciplinares relacionadas às políticas de saúde, à educação, à assistência social, à cultura e ao lazer, à qualificação profissional, entre outras, devem ser articuladas com os órgãos responsáveis e ofertadas na

	própria comunidade. Os objetivos são o asseguramento de direitos e, quando possível, o restabelecimento de vínculos familiares e comunitário.
b) Família acolhedora:	Serviço para atendimento por famílias cadastradas e capacitadas para oferecer abrigo, acolhimento e convívio temporário às pessoas em situação de abandono, negligência, suspensão temporária ou com vínculos familiares rompidos ou, ainda, às pessoas impossibilitadas de conviver com suas famílias.
c) Execução da medida socioeducativa de semiliberdade:	Consiste de medida socioeducativa restritiva de liberdade, aplicada aos adolescentes em conflito com a lei, por determinação judicial, podendo ser determinada desde o início ou como forma de transição para o meio aberto, que possibilita a realização de atividades externas de escolarização e profissionalização, de lazer, e de preservação de vínculos familiares e comunitários (art. 120, ECA).
d) Execução da medida socioeducativa de internação provisória:	Consiste em medida privativa de liberdade com desenvolvimento de atividades socioeducativas junto a adolescentes em conflito com a lei que se encontram em cumprimento de medida de internação, por determinação judicial, por um período máximo de 45 dias para estudo do caso e decisão judicial (art. 121, 122 e 123, ECA).
e) Execução da medida socioeducativa de internação sentenciada:	Medida sócio-educativa privativa de liberdade aplicada aos adolescentes em conflito com a lei, por determinação judicial; sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar da pessoa em desenvolvimento, com a realização de atividades escolares e de profissionalização, e de preservação dos vínculos familiares e comunitários, cumprida em local distinto daquele destinado ao abrigo; obedecida rigorosa separação por idade, compleição física e gravidade da infração (art. 121, 122 e 123, ECA).

Fonte: dados extraídos do MDS normas e diretrizes para o funcionamento dos CRAS e CREAS

1.6 Rede SUAS, gestão da informação na Política de Assistência Social

A rede SUAS foi criada em decorrência da necessidade de agregar funções que implementam e incrementem as operações da assistência social na construção de um sistema de informação que desenvolva as especificidades das ações de proteção básica e especial de alta e média complexidade.

A rede SUAS configura como sistema integrado de informação responsável pela informação e comunicação na esfera do SUAS. A estrutura é organizada de acordo com os dispositivos constitucionais e legislações da PNAS. A gestão da informação tornou-se instrumento imprescindível para o alcance dos objetivos da SNAS, na consolidação do sistema descentralizado e participativo nos protótipos do SUAS, e materialização desta política no território nacional. Notoriamente, a gestão da informação é desempenhada pelo processamento de dados provenientes de diversas fontes de aparato tecnológico de grande

montagem e complexidade para gerir informações relevantes e úteis de acordo com a gestão.

A gestão da informação do SUAS desenvolve-se através da operacionalização de dados de fluxo da informação com definições de estratégias referentes à produção, armazenamento, organização, classificação e disseminação de dados. Obedece ao padrão único no âmbito nacional e eletrônico definido. Esse conceito amplia o modelo de gestão com a noção do direito à proteção social ancorada na cidadania, pois pretende romper a fragmentação programática das ações entre os entes federados na refutação das práticas minimalistas de atenção social ao requalificar os serviços prestados em cada esfera.

Com isso possibilita-se uma substancial e decisiva alteração em torno da realização de políticas estratégicas de monitoramento e avaliação. Elas são desenhadas como meio de aferir e aperfeiçoar os projetos existentes, aprimorando o conhecimento sobre os componentes que perfazem a política, a sua execução, contribuição para seu planejamento futuro, tendo como pano de fundo a contribuição as metas institucionais. (TAPAJOS, 2009, p. 306)

A finalidade do sistema de informação do SUAS, além de organizar a produção e o armazenamento, como mencionamos, tem como diretrizes:

- Dar suporte à operação, à gestão, ao financiamento e ao controle social do SUAS;
- Dar suporte ao monitoramento e à avaliação de programas, de projetos, de benefícios e de serviços;
- Dar suporte aos diversos integrantes da política de assistência social, tais como: gestores, técnicos, usuários, entidades, conselhos e sociedade;
- Trabalhar com os dados gerenciais e operacionais visando à criação de indicadores de processos e resultados e análises condizentes a estes dados;
- Identificar e conhecer o usuário da assistência social e seu movimento no campo da proteção básica e especial;
- Dar base para a realização de atividades favorecendo à qualidade da gestão para atingir seus objetivos e desafios no campo das questões sociais, identificando e incrementando novas competências essenciais da gestão da assistência social;

- Democratizar a informação desenvolvendo sistemas de informação integrando bases de dados de interesse para o campo socioassistencial, de tal modo que favoreça à gestão colegiada na esfera da administração da política para a realização do controle social;
- Integrar dados e informações dos três níveis de gestão, garantindo a comunicação entre os entes federados, dentre outros componentes que se acoplam mediante a necessidade do SUAS.

As diretrizes que normatizam e instruem os padrões da gestão e da informação na REDE SUAS projetam modelos de processos e produtos que ocasionam alterações substantivas nos modelos institucionais, ou seja, a relevância com as especificidades regionais e locais nos sistemas desenvolvidos pelos três entes federados, entendendo que a tecnologia de informação na gestão do SUAS caminha na direção da realização da cidadania e da implementação do direito social, e para tanto, necessita de métodos ágeis, acessíveis, transparentes e compartilhados.

Os padrões e protocolos utilizados para gerir esses sistemas são balizados no uso de softwares livres e padrões de interoperabilidade do governo “foco na construção de Web Services para a troca de informação entre sistemas” (TAPAJÓS, 2009, p.312). Portanto, a padronização do desenvolvimento do sistema tem como insumo de interconectividade e interatividade a interface Web projetadas em duas esferas: versão de internet e versão intranet.

A conjunção e integração da informação da assistência social ganha relevância nos resultados operacionais da política, o que significa gerir e disseminar informações sobre ações específicas para gestores, entidades da rede de atendimento socioassistencial complementar, técnicos e sociedade. A rede SUAS deve ser projetada na incorporação dos fluxos de atendimento físico tais como: rede de entidades socioassistenciais e execução financeira não vinculada ao cofinanciamento federal.

A Rede Suas está organizada em dois grandes grupos de aplicativos e um subsistema que são: **o grupo de suporte gerencial e apoio à decisão** que é fundamental para a organização e administração da PAS, a partir do SUAS e, além disso, para o controle social; e **o grupo transacional** que é específico para as transações financeiras.

O SUASWEB foi implementado em 2006 e dentre as finalidades atribuídas ao sistema, destacam-se a funcionalidade de gestão, o Plano de Ação e o Demonstrativo Sintético de Execução Físico Financeira, mediante o preenchimento *on-line* que concebe os recursos de cofinanciamento.

O SUASweb: sistema já em funcionamento no ambiente do MDS que vem sendo incrementado para atender os requisitos do novo modelo de gestão e as novas regras trazidas por este. Hoje, está composto do plano de ação, demonstrativo sintético financeiro, de informações essenciais para gestores: saldos, contas corrente, beneficiários do BPC, parcelas pagas contendo ordem bancária, data do pagamento, entre outros (sistema em funcionamento); (TAPAJÓS, 2006, p. 197).

A ferramenta GEOSUAS disponibiliza informações pertinentes à política de assistência social, sendo suporte nas decisões de georreferenciamento e geoprocessamento. Auxilia nas decisões sobre a gestão da política nacional de assistência social, proporcionando a relação de dados em mapas e embasando o levantamento de indicadores sociais. Isso consiste, segundo Tapajós (2006, p. 197) na “[...] a recuperação e cruzamento de informações a respeito das ações e programas mantidos pelo MSD e variáveis socioeconômicas, ampliando a possibilidade de utilizar-se de operações geoprocessadas para a tomada de decisões [...]”.

O infoSUAS é um sistema de informação de repasses de recursos, com acesso livre e interconexão web que disponibiliza informações acerca dos valores financeiros transferidos para os municípios e, também, da previsão de atendimento dos serviços.

O sigSUAS é um sistema de gestão do SUAS que tem como finalidade a coleta de dados sobre a execução financeira praticada pelos estados e municípios. É nesse sistema que os gestores estaduais informam e administram as distintas modalidades de execução direta e as transferências realizadas para a rede executora do SUAS, como a rede prestadora de serviços socioassistenciais, cujos dados subsidiarão a emissão dos relatórios para aprovação do CMAS, CNAS e MDS e, por conseqüência, resulta no relatório de gestão.

O CADSUAS, é o Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social, é um sistema que comporta todas as informações cadastrais das prefeituras, dos conselhos de assistência social, gestores, dos fundos, da rede de entidades que executam os serviços socioassistenciais e dos trabalhadores do SUAS em todo o país.

O SICNAS é um sistema de informação do Conselho Nacional de Assistência Social e foi desenvolvido para atender fluxo de procedimentos do CNAS. Segundo Tapajós (2008), está aberto às entidades para verificarem o estágio dos processos de requisição de certificados, renovação e registro no conselho.

O grupo transacional se constitui dos seguintes sistemas:

O SISFAF é um sistema de transferência fundo a fundo que operacionaliza os repasses por meio de transferências automatizadas, operado internamente pelo FNAS e alimentado pelas informações inseridas no SUASWeb.

O SIAORC é o sistema de acompanhamento orçamentário do SUAS, que interage com o SISFAF e recebe informações do SIAFI – Sistema de Administração Financeira do Governo Federal.

O SISCON é o sistema responsável pelo gerenciamento de convênios, acompanhando todo trâmite, desde o projeto técnico à aprovação do plano de trabalho.

Portanto, ilustraremos dados do município de Niterói que demonstram os aplicativos mencionados nesta dissertação.

Tabela 8: Ilustração do Sistema Nacional de Informação sobre o Município de Niterói- RJ

Dados Populacionais		Transferência Constitucional	
Pessoas (Contagem 2007)	474.002	Mês ref.	Total
População (estimativa 2009)	479.384	Jun/10	2.403.282,09
IDHM (PNUD 2000)	0,89	Repasse até jun/10	32.221.377,84
Média de Pessoas por Domicílio 2007	-		
Índice de Desenvolvimento Familiar (2009)	0,58		
Porte do Município	Grande		
Nível de Gestão (jun/10)	Plena		

Transferência de Renda					
Programa	Mês ref.	Famílias	Repasse Mensal	Repasse até jul/10	Índice de Gestão Descentralizada (IGD)
Bolsa Família	jul/1	13.321	1.244.956,0	8.636.891,00	
Cartão Alimentação	jun/10	0	0,00	0,00	Índice mar/10 0,68

Transferência de Renda				
Total	13.321	1.244.956,00	8.636.891,00	Recurso Mensal mar/10 18.876,80
Estimativa de famílias pobres no perfil Bolsa Família.: 10.904 / Cobertura: 122,17%				Recurso até mar/10 56.075,20
Estimativa de famílias pobres no perfil Cadastro Único: 24.292 / Cobertura: 54,84%				

Assistência Social				
Ação		Beneficiários	Repasse Mensal jun/10	Repasse até jun/10
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	2.662	PCD	1.356.435,27	7.775.554,27
	5.007	Idoso	2.552.713,95	15.019.718,70
Renda Mensal Vitalícia (RMV)	313	PCD	159.630,00	982.260,00
	105	Idoso	53.550,00	339.660,00
BPC na escola (Capacitação/Questionário)			-	-
PAIF Serviço de Proteção Social Básica à Família			63.000,00	337.500,00
Número de CRAS: 7 Cofinanciados: 8				
Serviços Específicos de Proteção Social Básica			9.875,28	68.376,40
ProJovem Adolescente			13.818,75	13.818,75
Serviço Específico de Proteção Social Especial			69.296,03	375.986,90
Serviço de Proteção Social Especial a Indivíduos e Famílias			-	-
Ações Socioeducativas e de Convivência para Crianças e Adolescentes em Situação de Trabalho			4.500,00	27.000,00
Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa			8.536,00	29.216,00
Serviços de Proteção Social a Crianças e a Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e a suas Famílias			26.000,00	91.000,00
Número de CREAS: 1 Cofinanciados: 1				
Total			4.317.355,28	25.060.091,02

Fonte: ministério do desenvolvimento social.

A rede SUAS permite aos gestores municipais e estaduais e do Distrito Federal o acesso aos instrumentos para o planejamento técnico e financeiro das ações: informa as pessoas e todos os interessados sobre as ações realizadas pela assistência social, os indicadores sociais emitem documentos do CMAS, cadastra entidades e, acima dos itens

supracitados, subsidia as atividades nas três instâncias de gestão divulgando todas as informações referentes à política.

Após ter apontado alguns aspectos importantes da configuração do Sistema Único de Assistência Social, apontaremos a avaliação da Proteção Social Básica dos equipamentos públicos do Município de Niterói-RJ

CAPITULO 2 - A VALIAÇÃO DA PROTEÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DOS CRAS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI

O capítulo anterior mostrou que o SUAS foi o principal marco para a consolidação da política de assistência social no Brasil, sendo fundamental para subsidiar os sistemas de proteção social abordado na LOAS e na PNAS. Especificamente, o SUAS avançou significativamente desde sua implantação; ordenou o financiamento para a implantação da proteção básica (CRAS) e especial (CREAS) em todo território nacional, garantindo a assistência social nas bases municipais, um novo reordenamento das atividades, em prol da garantia dos direitos sociais de mulheres, homens, crianças, adolescente e da família como eixos fundamentais para o desenvolvimento e potencialidade diretamente no território. O SUAS avançou também no sistema de monitoramento e avaliação tanto para a execução física dos equipamentos CRAS e CREAS, e os sistemas para a execução financeira, na concepção dos trabalhos articulados em rede e através da intersetorialidade entre as políticas públicas.

Para identificar se o aludido sistema se constitui nas mesmas prerrogativas nos municípios, decidimos avaliar e estudar a implantação da proteção básica dos equipamentos públicos CRAS, no município de Niterói, em três dimensões: estrutura física, recursos humanos e atividades desenvolvidas no período de 2005 a 2010. Portanto, iniciamos esse capítulo apresentando a importância da avaliação para a política de assistência social e os resultados dessa pesquisa.

2.1 Avaliação um importante mecanismo para o desenvolvimento do SUAS.

Os conceitos de avaliação das políticas sociais, gestão pública e de planejamento, surgem com as transformações no papel do Estado, especialmente devido ao esforço do processo de reconstrução do pós-segunda Guerra. Mais recentemente, no âmbito do grande processo de mudança das relações entre o Estado e a sociedade civil e da reforma da administração pública, que passa do primado dos processos para a priorização dos resultados, então, a avaliação assume a condição de instrumento estratégico em todo o ciclo da gestão pública. Neste sentido, Cohen e Franco (1993, p. 15) pontuam que a avaliação tornou-se fundamental para “elevar o grau de racionalidade das políticas” como mecanismo de aumentar os recursos financeiros destinados à área social, embora ao longo das últimas décadas, presenciamos o enxugamento gradativo dos mesmos.

Vedung (2004, p.10) aponta que a avaliação²⁹ configura-se em uma análise cuidadosa e retrospectiva do mérito; e valor da administração, produtos e impactos de intervenções governamentais, que têm por objetivo – principal – as ações futuras e suas práticas, ou seja, a avaliação permite analisar sistematicamente a gestão e os resultados de um dado programa, observando o alcance – não somente dos objetivos propostos – mas também, validando a “continuidade, o valor social incorporado no cumprimento de tais objetivos”. Neste sentido, o processo de formulação de uma política social, parte da definição do que se pretende modificar, a partir da análise da situação existente. E ainda, segundo Mokate (2002), essa realidade deve ser confrontada com os resultados de que se pretende obter, em termos de transformações e mudanças para se alcançar o objetivo final.

²⁹ Para Aguilar e Ander- Egg, (1995, p.31), o conceito de avaliação é complexo e extenso por se tratar de um processo sistemático de valoração ou análise. A avaliação é uma forma de pesquisa social aplicada, planejada e dirigida; destinada a identificar; obter e propiciar – de maneira válida e confiável – dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução) realizados ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos; comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados.

Existem inúmeras definições de avaliação, mas entre os autores um aspecto consensual é a sua característica de atribuição de valor. A decisão de se concentrar recursos em uma ação pública indica o reconhecimento do valor de seus objetivos pela sociedade, sendo assim, sua avaliação deve “verificar o cumprimento de objetivos e validar continuamente o valor social incorporado ao cumprimento desses objetivos” (MOKATE, 2002, p.105).

A avaliação concebe, como principal instrumento de gestão das políticas sociais no grau em que “pode – e deve – ser” utilizada durante todo o desenvolvimento dos processos da política, desde o planejamento e formulação de uma intervenção, o acompanhamento de sua implementação, os ajustes e medidas a serem adotadas, e até as decisões sobre sua manutenção, aperfeiçoamento, mudança de rumo ou interrupção. Além desses fatores, a avaliação pode contribuir para a viabilização de todas as atividades de controle interno, externo, por instituições públicas e pela sociedade, de forme que leve maior transparência e *accountability* às ações de governo.

Neste sentido, se faz necessário apontar os estudos de Arretche (2001,p.30), que denomina como avaliação de políticas sociais a “análise e elucidação do critério ou critérios que fundamentam determinada política: razões que a tornam preferível a qualquer outra”, ou seja, a avaliação de política pode ressaltar quer o caráter político do processo decisório que permeou o processo de adoção de uma determinada política, quer os valores e os critérios políticos nela identificáveis. Isso significa, segundo Baptista (2007, p.113), “que avaliar é tomar partido em relação à realidade analisada em seu processo, é fundamental ter explicitada a atitude, a posição crítica que irá nortear a percepção da situação”.

Assim o SUAS, é regulamentado com uma nova forma de orientação estratégica da política de assistência social, inovando ao dar ênfase à avaliação como um dos eixos de estrutura técnico-operativa. Deste modo, Weiss (1998) afirma que avaliação de um sistema implica o acúmulo de conhecimento, que possa contribuir significativamente para alteração das concepções em torno da política, projeto, programa, serviço, e também, para a mudança nas práticas.

Avaliação instituída pelo MDS tem como objetivo melhorar as atividades em andamento e dar subsídios para o planejamento, a programação e a tomada de decisões futuras, procurando responder sobre um programa ou uma política; e as questões levantas

possuem relevância, eficiência, efetividade, impacto ou a sustentabilidade, definidos em seus objetivos.

Para maior confiabilidade e transparência, preponderantemente, as avaliações são executadas por instituições externas³⁰, que através das pesquisas procuram responder às perguntas específicas, propõem ainda medidas para corrigir e “orientar os tomadores de decisão, gestores e demais atores envolvidos no processo de formulação e implementação”. (MDS, 2007, p.21)

A PNAS (2004, p. 35) ressalta o campo da informação, monitoramento e avaliação, dando-lhes “um sentido técnico e político”. De acordo com tal Política (BRASIL/PNAS, 2004, p.14) “trata-se de pensar políticas de monitoramento e avaliação como táticas de ampliação e de fortificação do campo da assistência social”.

Produção de informações e conhecimento para os gestores, conselheiros, usuários, trabalhadores e entidades, que garanta novos espaços e patamares para a realização do controle social, níveis de eficiência e qualidade mensuráveis, através de indicadores; e que incida em um real avanço da política de assistência social para a população usuária e do produto esperado com o novo ideário a ser inaugurado neste campo específico. (BRASIL/PNAS, 2004, p.58)

O sistema de avaliação e monitoramento do MDS³¹ foi criado com a concepção de constituir um instrumento de serviço pautado na transparência e democratização do acesso às informações, e também no conhecimento produzido pelos órgãos responsáveis pela implementação e pela gestão das políticas, com um objetivo mais amplo de melhorar seu desempenho. Ou seja, significa uma inovação em dois sentidos: na perspectiva da institucionalização da função temos a “avaliação e monitoramento” como parte do processo

³⁰ Quando pensamos em prós e contras de desenhos e métodos para se contratar pesquisas, do ponto de vista da gestão pública, existem pelo menos quatro elementos de uma equação que devem ser ponderados: 1) os objetivos da pesquisa, ou o que se quer saber sobre o programa; 2) os recursos financeiros disponíveis; 3) as fontes de dados disponíveis; 4) o tempo em que se quer obter resultados. (VAITSMAN, RODRIGUES, PAES-SOUZA, 2006, p.23)

³¹ A organização do MDS, para prover as políticas nacionais de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional (SENAN), de assistência social (SNAS), e de renda de cidadania (SENARC), foram criadas duas secretarias para o desenvolvimento de atividades-meio: a secretaria de Articulação Institucional e Parcerias (SAIP) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI)

de gestão dos programas; e em segunda perspectiva a *accountability*, balizada na publicização de indicadores de monitoramento, publicação dos resultados de estudos de avaliação³² e disponibilização à comunidade científica dos microdados das pesquisas.

Acreditamos que somente com o fortalecimento de uma cultura de transparência e prestação de contas da administração pública e com resultados de avaliação e monitoramento, podemos melhorar o desempenho da política de assistência social, no qual será possível tornar mais eficiente e eficaz a aplicação dos recursos públicos. (VAITSMAN; et al, 2006, p.12).

A PNAS/2004 atribui ao campo da informação, monitoramento e avaliação “um sentido técnico e político”, ou seja, menciona que os gestores da política de assistência social – nas três esferas de governo – devem pensar políticas de monitoramento, e avaliação como táticas de ampliação e de fortificação da assistência social. (BRASIL/PNAS, 2004, p.14).

Produção de informações e de conhecimento para os gestores, conselheiros, usuários, trabalhadores e entidades, que garantam novos espaços e patamares para a realização do controle social, níveis de eficiência e qualidade mensuráveis, através de indicadores; e que incida em um real avanço da política de assistência social para a população usuária e do produto esperado com o novo ideário a ser inaugurado neste campo específico. (BRASIL/PNAS, 2004, p.58)

O Sistema Nacional de Informações de Assistência Social, identificado na PNAS/2004, tem, como premissa, a construção de indicadores que sejam específicos dos diversos espaços territoriais, em conjunto com os censos do IBGE, compondo os Campos de Vigilância Social³³, locais e estaduais, no redirecionamento do atual desenho da rede

³² Sobre estudos de avaliação indicamos o texto: “CONSTRUINDO UMA ABORDAGEM PARTICIPATIVA PARA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS SOCIAIS”. Maria Ozanira da Silva e Silva, disponível em www.ufm.org.br

³³ Refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre as famílias e pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos, vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de apartação social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências,

socioassistencial, na perspectiva de sua diversidade, complexidade, cobertura, financiamento e do número potencial de usuários que dela possam necessitar (PNAS, 2004 p. 45).

O sistema de avaliação e monitoramento construído pelo MDS³⁴ em conjunto com a SNAS, fora criado com a concepção de constituir um instrumento a serviço da transparência e da democratização do acesso à informação e ao conhecimento produzido pelos órgãos responsáveis pela implementação e gestão da política de assistência social. O objetivo central constitui em melhorar as ações, seja na perspectiva da institucionalização da função “avaliação e monitoramento” como parte do processo de gestão dos programas ou de *accountability*, demarcada na publicização de indicadores de monitoramento com divulgação dos resultados e dos estudos, avaliação³⁵ e com a disponibilização para comunidade científica dos microdados das mesmas.

Desde a formação do MDS, valorizamos a necessidade de se formular e implementar uma política de avaliação e monitoramento que permitisse a utilização de dados de informação na retroalimentação das políticas. Acreditamos que somente com o fortalecimento de uma cultura de transparência e prestação de contas na administração pública e com resultados de avaliação e monitoramento para melhorar o desempenho das políticas, será possível tornar mais eficiente e eficaz a aplicação dos recursos públicos. (VAITSMAN; et al, 2006, p.08)

A Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação³⁶, do MDS, tende a construir sistemas de monitoramento baseados em indicadores de estrutura, processos, resultados e impactos. A utilização dos resultados torna-se sistemática para o aprimoramento da gestão e requer o treinamento de gestores na área do monitoramento, da avaliação e de recursos

semirresidências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários (BRASIL/PNAS, 2004, p. 39).

³⁴ A organização MDS para prover as políticas nacionais de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional (SENAN), de assistência social(SNAS), e de renda de cidadania (SENARC), foram criadas duas secretarias para o desenvolvimento de atividades-meio: a secretaria de articulação Institucional e Parcerias (SAIP) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI)

³⁵ Sobre estudos de avaliação indicamos o texto: “CONSTRUINDO UMA ABORDAGEM PARTICIPATIVA PARA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS SOCIAIS”. Maria Ozanira da Silva e Silva disponível em www.ufm.org.br

³⁶ Os três departamentos da SAGI – Gestão da Informação e Recursos Tecnológicos; Avaliação e Monitoramento; e Formação de Agentes Públicos e Sociais.

humanos, capacitados para gerir as ferramentas da SAGI na esfera municipal.

No entanto, ao referenciarmos o monitoramento na concepção da SAGI estamos apontando o acompanhamento contínuo, cotidiano, por parte dos gestores e gerentes dos programas, projetos e serviços desenvolvidos na política de assistência social, através do SUAS, visando a identificar e a corrigir problemas. Os resultados são demonstrados por meio de indicadores produzidos regularmente com base em diferentes fontes de dados, que possibilite aos gestores informações precisas mediante ao desempenho dos programas, projetos e serviços, permitindo medir se os objetivos e metas estão sendo alcançados. (BRASIL, 2009).

O termo “monitoramento” pode gerar duas percepções de processos distintos, mesmo que interligados: o primeiro refere-se ao acompanhamento de programas, projetos e serviços constituindo-se em atividade interna da organização, procedimentos gerenciados à distância. E no segundo, mencionam-se os processos presenciais, verificações locais, que empiricamente resultam em tipos de pesquisa qualitativa realizada por gestores, pesquisadores ou organismos contratados. Podendo verificar o modo como a implementação está sendo realizada e, ao mesmo tempo, verificando-se como está atingindo os seus objetivos, de forma que possa identificar os problemas que estão interferindo nas ações, nos processos e na consecução dos objetivos previstos.

Assim a SAGI, prevê quatro etapas para o monitoramento:

- 1- A coleta regular de dados;
- 2- O processamento e a transmissão de dados;
- 3- A produção de indicadores com base nos dados;
- 4- Acompanhamento e análise dos indicadores.

Outro elemento fundamental acoplado ao monitoramento, designamos de Avaliação. O MDS, na perspectiva da avaliação, tem como objetivo melhorar as atividades em andamento e dar subsídios para o planejamento, a programação e a tomada de decisões futuras; procurando responder sobre um programa, projeto ou serviço com relevância a eficiência, a eficácia, a efetividade, o impacto ou a sustentabilidade. Para maior

confiabilidade e transparência, as avaliações são executadas por instituições externas³⁷, as quais procuram responder perguntas específicas propondo medidas de correção e “orientar os tomadores de decisão dos gestores e demais atores envolvidos no processo de formulação e implementação”.(MDS,2007,p.21)

Dois tipos de avaliação são recorrentes aos programas, projetos, serviço e política do MDS – são avaliações de impacto e processos nas quais são definidas como:

As avaliações de impacto, realizadas por meio de desenhos quase experimentais, que procuram estabelecer relações de causalidade, usam métodos quantitativos de coleta e utilizam modelos estatísticos e econométricos para analisá-los. Esses desenhos possuem alta legitimidade na comunidade internacional de avaliação e permitem a realização de estudos abrangentes, com grandes amostras populacionais. No entanto, são pesquisas mais caras e demoram mais tempo até produzir resultados para os tomadores de decisão. Em uma perspectiva “pragmática”, ou seja, voltada para a resolução de problemas, a avaliação é um instrumento crucial para melhorar o programa. Esse é o caso das avaliações de processos, ou de desempenho. Tanto em estudos de processos quanto de desempenho, os desenhos e métodos adaptam-se ao contexto, ao problema que se quer pesquisar e à abrangência da pesquisa, frequentemente, combinando métodos quantitativos e qualitativos: *surveys* com questionários fechados, entrevistas semiestruturadas e abertas, observação, e outros. Uma vantagem desses estudos é que, dependendo do escopo, podem ser realizados mais rapidamente, dando resultados e informações úteis, para os gestores e gerentes, mais diretamente voltados para situações contextuais. (VAITSMAN; et al, 2006, p.24)

A avaliação e monitoramento têm a seguinte estrutura regimental segundo o MDS:

Figura 01: Sistema de Avaliação e Monitoramento

³⁷ Quando se pensa em prós e contras de desenhos e métodos para se contratar pesquisas, do ponto de vista da gestão pública, existem pelo menos quatro elementos de uma equação que devem ser ponderados: 1) os objetivos da pesquisa, ou o que se quer saber sobre o programa; 2) os recursos financeiros disponíveis; 3) as fontes de dados disponíveis; 4) o tempo em que se quer obter resultados. (VAITSMAN; et al, 2006, p.23)



Fonte e dados do ministério do desenvolvimento social

Ao se apropriar dos dados coletados no sistema de avaliação e monitoramento, o MDS, define a construção de indicadores, como abordaremos no item abaixo.

2.2 A Construção de Indicadores do MDS

Os indicadores utilizados pela SAGI tem a função de medir e acompanhar a evolução dos fenômenos ou resultados de processos sociais. A definição dos indicadores requer clareza dos objetivos na lógica de cada programa, projeto e serviço. Assim como os indicadores, expressar os fenômenos que se pretende acompanhar ou as condições mais significativas para o programa, projeto e serviços (VAITSMAN, 2009,p.161).

Vaitsman (2009) menciona que os dados são produzidos com periodicidade e agregação definidas na perspectiva de serem comparados. Para tanto, os indicadores devem conter os seguintes atributos:

- a) Validade: capacidade de um indicador medir o fenômeno que se pretende avaliar;
- b) Periodicidade: intervalo de tempo em que o indicador é atualizado, que por sua vez, com o dado bruto é registrado na base de dados originais;
- c) Confiabilidade: qualidade dos dados que servem de base para o cálculo do indicador;
- d) Sensibilidade: deve ser sensível o bastante para captar o atributo desejado em relação às pessoas ou fenômenos;

e) Desagregação: o nível territorial ao que se refere o indicador.

Segundo Draibe (2001, p.11), os indicadores utilizados nas avaliações expressam certas condições relativas à “estrutura”, “processos” e “resultados”.

Processos: estudos sobre os pontos que favorecem ou dificultam os processos de implementação da política ou programa, ai incluídos seus desenhos, dimensões organizacionais e institucionais. **Resultados,** que englobam: desempenho (os resultados em um sentido estrito, *outcomes*): que se referem aos produtos do programa, tais como definidos em suas metas; impacto: mudanças na situação dos beneficiários, provocadas diretamente pelo programa. As avaliações de impacto procuram por meio de desenhos quase experimentais: comparar dois similares da população, medindo as diferenças observadas entre os dois grupos, decorrentes da exposição e da não-exposição a um programa. Efeitos: outros resultados do programa, sociais ou institucionais esperados ou não, que acabam se produzindo em decorrência do programa. (BRASIL, 2007, p.23)

Assim os indicadores de monitoramento do MDS, que avaliam os programas, projetos e serviços de proteção básica e especial, são classificados e agrupados em quatro diferentes categorias:

Indicadores de estrutura ou insumo: informam a quantidade de recursos, de diversos tipos, como os físicos-financeiros, os de infraestrutura, os recursos humanos que são usados para implementar um programa, um serviço e uma ação.

Indicadores de processo: informam as etapas ou passos dados para desenvolver as atividades necessárias ao alcance dos objetivos e das metas previstas. Fornecem informações sobre a gestão ou o uso de recursos descritos pelos indicadores de estrutura.

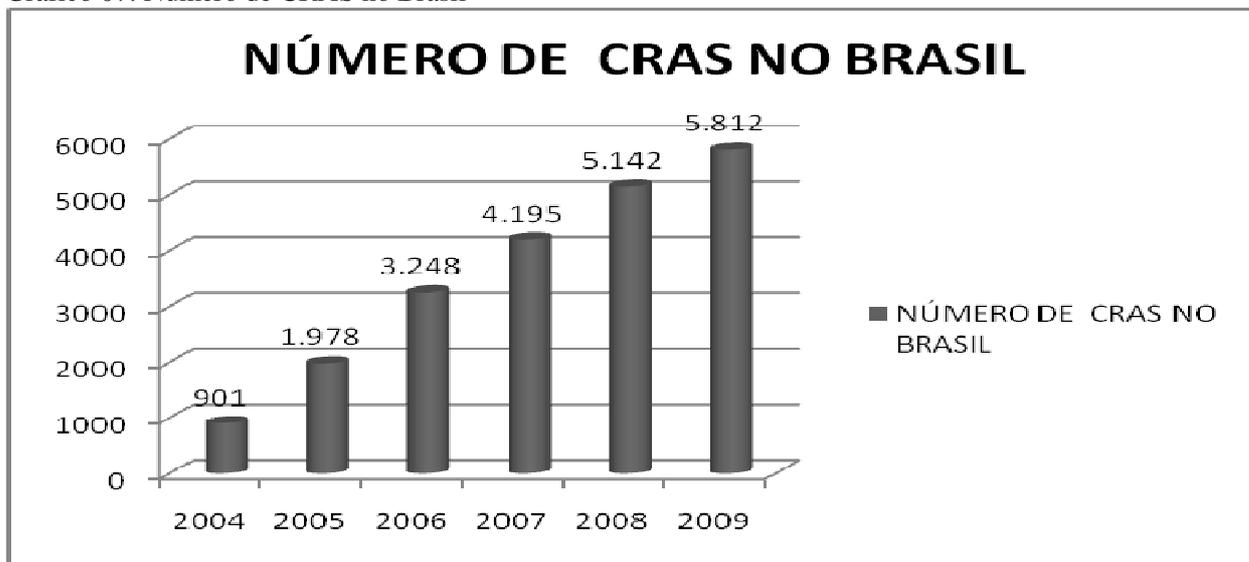
Indicadores de resultados: informam que os objetivos finais do programa foram alcançados, podendo referir-se em: produtos: medem se metas foram atingidas. Impacto: medem resultados atribuídos, exclusivamente, à intervenção promovida pelo programa, pelo serviço ou pela ação. Efeitos: medem resultados que não haviam sido antecipados, mas foram provocados pelo programa, pelo serviço ou pela ação. BRASIL,2007, p,24

Após apontar o sistema de avaliação, monitoramento e construção de indicadores para os serviços, programas e projetos no SUAS, denotaremos o serviço de gestão da informação na Política de Assistência Social.

2.3 Proteção Básica no Brasil: A evolução dos CRAS.

Desde a criação do SUAS, o MDS começou a mapear a evolução dos CRAS implantados nos municípios brasileiros, observando pontos específicos: como a gradação através das regiões e o financiamento dos entes federados para a consolidação desses equipamentos públicos – nas áreas de vulnerabilidades sociais e exclusão, seja, urbano, rural e itinerante, o CRAS tornou-se o equipamento de assistência social mais próximo da população que dela necessita. Podemos observar que houve um avanço significativo da implantação dos CRAS nos estados brasileiros e no território nacional como apontam os gráficos abaixo:

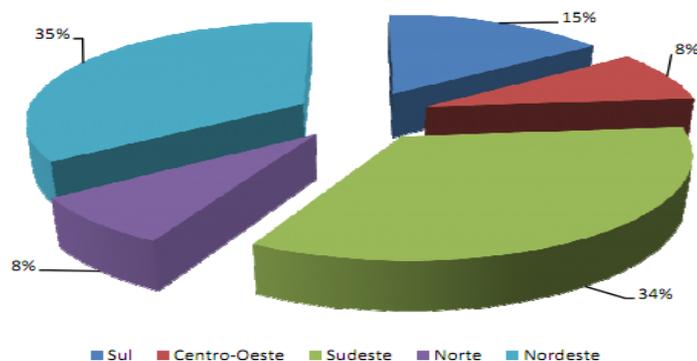
Gráfico 07: Número de CRAS no Brasil



Fonte: dados da secretaria nacional de assistência social

Gráfico 08: Porcentagem de CRAS segundo as Regiões do Brasil

Percentual de CRAS, segundo grandes regiões – Brasil - 2009



Fonte: dados da secretaria nacional de assistência social

A implantação do CRAS significou um avanço fundamental para a política de Assistência Social e o seu reconhecimento, um equipamento público tornando-se referência para a população nos territórios, e por não ser um programa ou projeto, não tem prazo determinado para acabar. Assim, o CRAS torna-se uma nova estrutura dentro da gestão da política de Assistência Social. Desde a implantação do novo sistema, 402 municípios em 2003 já aderiram à implantação dos CRAS, esse número foi crescendo gradativamente; 650 municípios em 2004; 1.355 municípios em 2005; 2.630 municípios em 2006; 3.151 municípios em 2007; 3.187 municípios em 2008; e 4.327 municípios em 2009.

Os CRAS instalados no território nacional 96,98% são nas áreas urbanas; 2,83 nas áreas rurais e 0,19% são itinerantes. Apesar da predominância desses equipamentos nas áreas urbanas, abordamos a importância dos municípios aderirem à implantação nas áreas rurais e comunidades isoladas, de forma que garanta a ampliação das unidades e a universalidade do direito à assistência social de qualidade.

A evolução de CRAS, no Brasil, foi um passo importante, desde que o plano decenal, que previa a implantação de CRAS, em todo território nacional, foi modificado, por perceber as diversas realidades dos municípios, principalmente, pela questão financeira para administrar estes equipamentos. Neste sentido, Yasbek (2007, p.6) em análise dos relatórios de Gestão das conferências estaduais e municipais, aponta que entre os avanços na Gestão do SUAS apresentados pelos municípios, está o investimento na implantação ou ampliação dos CRAS. Isso “representa a afirmação da presença do Estado na condução da

Política de Assistência Social”. O aumento de CRAS possibilitou que a política de Assistência Social pudesse chegar aos territórios de vulnerabilidade social e regiões brasileiras afetadas pelas expressões da questão social, passo fundamental para a materialização dos direitos socioassistenciais.

Tabela: Quantidade de CRAS através das Regiões

Evolução relativa do quantitativo de CRAS, segundo Grandes Regiões – Brasil – 2009

Região	Quantidade de municípios	Quantidade CRAS em 2007	Quantidade CRAS em 2008	Quantidade CRAS em 2009	CRAS por município (2009)
Centro-Oeste	466	302	422	481	1,03
Nordeste	1.793	1.650	1.837	2.000	1,12
Norte	449	336	403	455	1,01
Sudeste	1.668	1.396	1.730	1.975	1,18
Sul	1.188	511	682	887	0,75
Brasil	5.564	4.195	5.074	5.798	1,04

Dados: Ministério do Desenvolvimento Social

Um dado importante a ser acrescentado quanto ao número de CRAS, corresponde que a partir de 2007 os dados contabilizam os CFRAS cofinanciados pelos três entes federados e, os recursos investidos pelo governo federal em 2004, eram de 61,6 milhões; e em 2010, passaram para 406 milhões. Nesse sentido, o Censo Cras 2010 aponta que 44,3% dos CRAS contam com recursos federais e municipais para sua manutenção. A porcentagem dos CRAS que recebem somente recursos do governo federal é de 24,1% e os que funcionam com recursos do município representam 12,6%. Os CRAS que se mantêm com recursos dos três entes federados chegam a 13,6%.

Quanto ao crescimento das regiões do número de CRAS, a região Sul passou de 682 CRAS para 887, contabilizando um crescimento de 30%; e a região nordeste apresentou o menor crescimento relativo, de 1.837 CRAS para 2.000 unidades. As demais regiões registraram um aumento da quantidade de CRAS – relativamente – próxima à taxa de crescimento do país, que foi de 14% ou de 5.074 para 5.798 CRAS, ou seja, 724 novos

equipamentos. Para tanto, avaliaremos a proteção básica no município de Niterói, da implantação dos CRAS aos eixos dessa pesquisa, estrutura física, recursos humanos e atividades realizadas.

2.4 Proteção Básica no Município de Niterói-RJ

O Município de Niterói, que até 2005 organizava os serviços de Assistência Social através Secretaria de Integração Cidadania e Promoção Social, a partir da exigência da Política Nacional de Assistência Social, passou a denominar esses espaços públicos – segundo os moldes de proteção básica (CRAS) e proteção social especial (CREAS) .

Os CRAS foram regulamentados na PNAS conforme abordado no primeiro capítulo, com o objetivo de desenvolver ações de caráter preventivo, fortalecendo os vínculos comunitários por meio de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social no campo da Proteção social básica. Incumbe mencionar que o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), é o principal programa financiado pelo governo federal, desenvolvido pelo CRAS, conforme aponta o SUAS.

O processo de Habilitação dos serviços de proteção básica do Município de Niterói adveio dos encaminhamentos de documentos comprobatórios da Secretaria Estadual de Assistência Social. A análise incumbe a Comissão Intergestora Bipartite (CIB), que após a publicação e pactuação, encaminhou à Secretaria Técnica da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), dando o parecer favorável ao enquadramento do município nos requisitos da NOB/SUAS.

Com relação à Habilitação do município o gestor 04 ressalta:

Quando o município de Niterói foi se habilitar para realizar os serviços de proteção básica e especial, todo o processo foi estabelecido nas normas da CIB e CIT, e passamos por um procedimento chamado de “regra de transição quanto à habilitação e à desabilitação de municípios, conforme a Resolução n ° 130 de 2005, aprovada pelo CMAS, em que aprova a NOB/SUAS. O município optou pela gestão plena do Sistema Municipal de Assistência Social, atendendo o anexo III da NOB/SUAS, cumprindo as exigências referentes à estrutura física, diagnóstico dos locais de

vulnerabilidade social, levantamento das demandas, instalação do CRAS.
(Entrevista realizada em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Neste sentido, cabe destacar que as exigências da NOB/SUAS, em vigência, estabelece no anexo III, os seguintes itens para habilitação dos municípios de grande porte da gestão plena:

- Lei de criação do Conselho Municipal de Assistência Social; atas das três últimas reuniões do CMAS; e publicação de nomeação da atual composição do CMAS; comprovação da existência da estrutura para o funcionamento do CMAS e do técnico de nível superior responsável pela Secretaria Executiva; resolução do CMAS que aprova a prestação de contas do ano anterior; e ata do CMAS que aprove o Plano Municipal de Assistência Social;
- Lei de criação do Conselho Tutelar (CT); cópias de instrumentos que demonstrem o regular funcionamento (atas e portarias) ou declarações de funcionamento emitidas pelo Ministério Público Federal ou pelo CMDCA; e publicação de nomeação da atual composição do CT;
- Lei de criação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente; Atas das três últimas reuniões do referido conselho e nomeação da atual composição do CMDCA;
- Lei Orçamentária Anual;
- Ato legal de criação do Fundo Municipal de Assistência Social;
- Ato legal que comprove a nomeação e alocação do gestor do Fundo Municipal de Assistência Social na SMAS;
- Balancete do FMAS referente aos últimos três meses;
- Plano Municipal de Assistência Social atualizado com a programação física e financeira atualizada;
- E, CRAS com descrição da localização, espaço físico, equipe técnica, área de abrangência e rede de proteção social básica existente no território e proximidades.

Os CRAS foram reorganizando as ações para o atendimento da população usuária conforme estabelecido na Legislação. Em relação à localização, eles permaneceram situados

em cinco regiões da cidade, sendo elas: Centro, Norte, Leste, Oeste e Sul. Conforme enunciamos na tabela abaixo, o Município de Niterói – na fase de implantação dos CRAS – articulou onze equipamentos distribuídos nos bairros, onde as múltiplas expressões da questão social são designadas pelo alto índice de vulnerabilidade e risco social.

Tabela10: CRAS no município de Niterói-RJ

CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICÍPIO DE NITEROI - 2005	
CRAS	BAIRRO
CRAS - CENTRO DA CIDADANIA CHICO MENDES	MORRO DO CEU
CRAS - VILA IPIRANGA	VILA IPIRANGA
CRAS - CUBANGO	CUBANGO
CRAS – ICARAÍ	ICARAI
CRAS - SANTO CRISTO	SANTO CRISTO
CRAS - VARZEAS DAS MOÇAS	VARZEAS DAS MOÇAS
CRAS - BADÚ	BADÚ
CRAS- ITITIOCA	ITITIOCA
CRAS - CHARITAS	CHARITAS
CRAS - SAPÊ	SAPE
CRAS- CENTRO	CENTRO

Fonte: Secretaria de Assistência Social

as instituições prestadoras de serviços socioassistenciais. Desde que chegamos em 2008, não foram realizadas nenhuma reforma, a não ser agora em 2010, por causa do convênio com a Secretaria Estadual de Assistência Social, que pode utilizar esse recurso para comprar materiais de limpeza, equipamentos e restauração dos ambientes. Entrevista realizada com o GESTOR 03 em 01/12/2010 a 30/12/2010

Na minha opinião, não houve uma implantação propriamente dita, mas uma adequação da estrutura já existente, transformando-a em CRAS visando a atender as exigências da PNAS, e a vinda de recurso federal para as ações de assistência social. Entrevista realizada com o GESTOR 01 em 01/12/2010 a 30/12/2010

Embora alguns atores envolvidos no processo de implantação respaldem que o município de Niterói atendia formalmente às exigências estabelecidas na PNAS, constatamos que esses equipamentos não foram instalados conforme estabelecido na Legislação. Constatamos que o ocorrido em Niterói foi a adequação da estrutura já existente, o que nos leva a concluir que os requisitos para detectar as áreas de vulnerabilidades sociais, como apontam os indicadores que são: as demandas existentes nos bairros; a contagem da população, para referenciar os serviços, não foram realizados.

Mediante a esse aspecto, o que constatamos é a presença contraditória das práticas conservadoras, coexistindo com iniciativas democráticas e progressistas. E apontamos como maior desafio aos impasses da implementação do SUAS no Município de Niterói: a capacidade teórico- metodológica e a vontade política em desencadear um processo progressivo e contínuo de superação dessas heranças históricas arraigadas na assistência social, que incidem em manter e reproduzir as amarras da assistência social no campo privado, do favor, da benemerência e da coerção política.

Neste sentido, a autora Couto (2009) aponta que a própria organização do SUAS e das proteções básica e especial, impõem a busca de fundamentos teóricos nos instrumentos do planejamento participativo como indutor da conformação da rede a ser ofertada. E se torna necessário antever as seguintes prerrogativas.

As propostas devem ser viáveis (econômica, estrutural e politicamente), devem ser pertinentes (responder as prioridades estabelecidas, ter alcance e efetividade) devem ter visibilidade (explicitar objetivos, metas, procedimentos, recursos) e ter legitimidade (apoio/reconhecimento social dos trabalhadores que atuam na política e nos usuários). (PRATES, 2006, p.49)

A fala da coordenadora do CRAS 06 aborda que:

O que foi repassado sobre a implantação deste CRAS foi que se abriu um processo de licitação, onde os alunos de uma faculdade do município foram designados para referenciar a população existente no território, mas por causa do forte comando do tráfico no bairro não foi possível a conclusão do estudo. Acredito que nenhum estudo foi realizado até a presente data, senão teríamos mais unidades neste bairro. (Entrevista realizada no dia. em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Não houve estudo do território, pelo menos neste CRAS, se a prefeitura tivesse realizado, mesmo conforme o MDS aponta como essencial para instalação dos CRAS, não estaríamos neste local. É claro que a prefeitura até mesmo pela lógica da gestão não faria isso, uma porque requer tempo e gastos técnicos, físicos, humanos e outra o resultado seria “população referência 15.000 mil famílias em situação de risco e vulnerabilidade social; instalação de um CRAS nesse território”, então o município diz que não tem estrutura para implantar tantos CRAS pela lógica da PNAS. O que se faz é uma roupagem maquiavélica, e determinam a quantidade segundo os critérios que eles elegem como prioridade, vulnerabilidade, traduzindo: readaptamos e instalamos estamos cumprindo as normas do SUAS. Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 04 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

O guia de orientação técnica n° 1 do MDS faz a seguinte consideração sobre o item de localização do CRAS:

Cada município deve identificar o(s) território(s) de vulnerabilidade social e nele(s) implantar um CRAS, de forma a aproximar os serviços dos usuários. O CRAS deve ser instalado próximo ao local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade, conforme indicadores definidos na NOB/SUAS. (BRASIL. MDS. 2005)

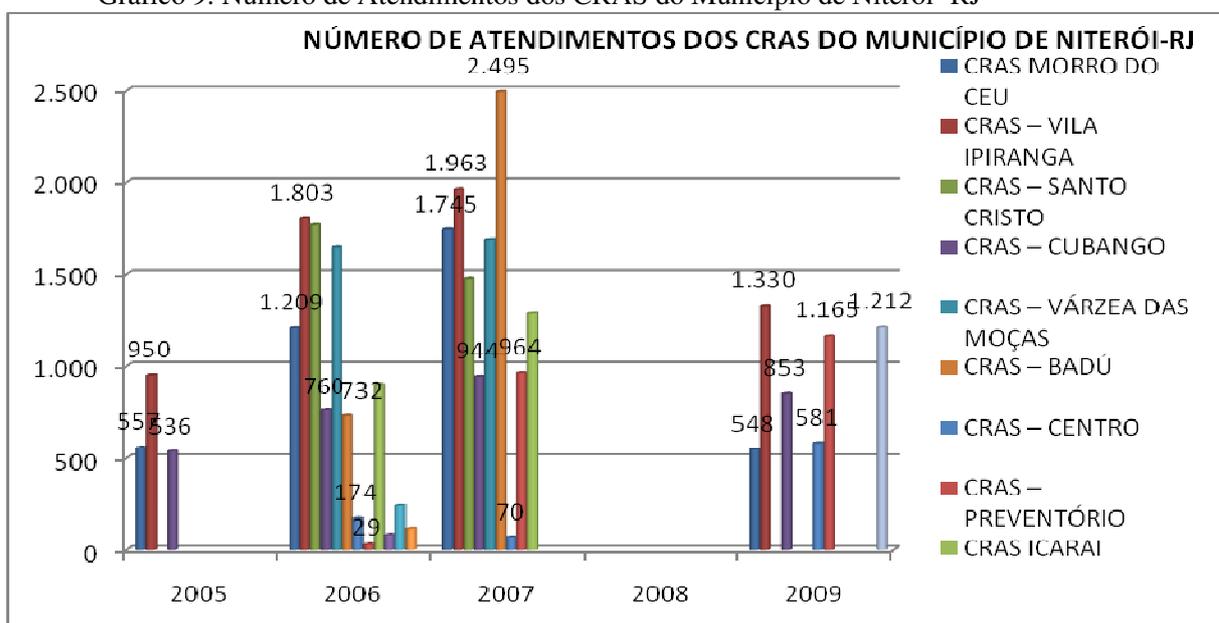
Os primeiros serviços foram formulados baseados em programas, políticas, normatizações e leis de assistência social. A perspectiva da SMAS baseava-se na promoção social das famílias e nos encaminhamentos à rede socioassistencial. Com isso, os CRAS poderiam acompanhar esses usuários por meio da referência e contrarreferência dos serviços, divulgando seus direitos e deveres.

Desde o processo de implantação dos CRAS em 2005, o município de Niterói seguiu a referência da PNAS desenvolvendo as atividades de atenção Integral às Famílias; neste serviço cadastramos as famílias que são acompanhadas e encaminhadas para as instituições da rede de atendimento pela equipe técnica do CRAS, com o objetivo de traçarmos um plano de promoção social, visando mudanças significativas na sua estrutura. Entendemos a importância da potencialização dos direitos dos cidadãos, então destacamos a importância da orientação jurídica dentre nossos serviços. Destaco que a inclusão produtiva e enfrentamento da pobreza sempre foi um dos objetivos dos CRAS e desde 2005 são ofertadas vagas em oficinas promovidas pelas instituições conveniadas, assim como a distribuição de cestas básicas, ressaltando esta ação como caráter emergencial. Os CRAS tinham essa incumbência de distribuir essas doações às pessoas carentes, ainda tinha outras ações com idosos, jovens, crianças, mulheres. Entrevista realizada em 01/12/2010 a 30/12/2010 com GESTOR 01.

As principais ações e serviços executados na proteção básica eram administradas pelas ONG'S e instituições conveniadas à SMAS, nas tabelas abaixo, explicitamos as principais atividades executadas pelos serviços de assistência social no município. Cabe ressaltar que os programas de transferência de renda social³⁸ tais como: bolsa família, agente jovem, programa caracteriza como as principais demandas .

³⁸ Os dados analisados em 2005 apontam que 18.208 famílias foram incluídas no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal. O Bolsa Família contempla 12.651 famílias, sendo que 15.150 alunos estavam nas condicionalidades do PBF e acompanhados pelas políticas de saúde, educação e Assistência Social através dos CRAS. Programa agente jovem atende 436 famílias. Programa PETI, presta atendimento a 151 famílias. Benefício de Prestação Continuada 546 (sendo 322 idosos e 224 portadores de deficiência). Passe Livre Municipal contempla 4.534 pessoas.

Gráfico 9: Número de Atendimentos dos CRAS do Município de Niterói- RJ



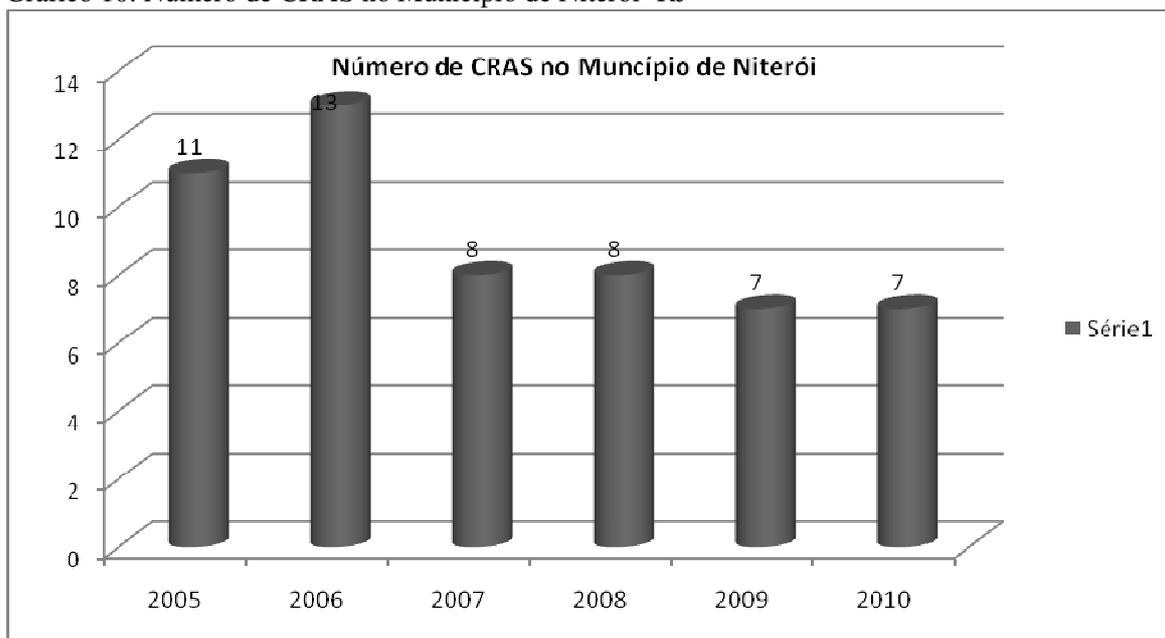
Fonte: Secretaria de Assistência Social relatório de gestão 2005 a 2009.

Ao mensurarmos o número de atendimentos nas unidades, constatamos alguns fatores importantes nos relatórios de gestão tais como:

- Os dados dos relatórios de gestão municipal apontam que os atendimentos estavam baseados nas seguintes atividades: cadastro de famílias; encaminhamentos; reuniões socioeducativas; visita domiciliar; visitas institucionais;
- Os dados de 2008 não foram mensurados no relatório de gestão por CRAS, somente o número geral contabilizando 5.510 atendimentos diretos. Neste mesmo ano, no município de Niterói, os CRAS tiveram que atuar sem as organizações não governamentais, devido a uma liminar do Ministério Público, que acatou a denúncia pública do uso de recursos inapropriados pelas instituições que atuavam como complementadoras dos serviços de proteção básica e especial.
- Houve a redução do número de CRAS, pois os atendimentos das unidades que foram fechadas passaram a ser executadas nas unidades de CRAS, provocando um número maior de famílias referenciadas. A explicação para fechar essas unidades foi ressaltada pelos gestores como uma medida de segurança para os

profissionais que atuavam em algumas dessas unidades, pois sofriam ameaças constantes dos moradores que comandavam o tráfico de drogas naquela região. Outras unidades foram fechadas por estarem localizadas em prédios alugados pela SMAS tendo que ser referenciadas para outras unidades. Como apresenta o gráfico abaixo:

Gráfico 10: Número de CRAS no Município de Niterói- RJ



Fonte: dados dos relatórios de gestão do município de Niterói

Sob esse aspecto ressalta a coordenadora do CRAS 04 e CRAS 06.

Recebemos a notícia por telefone de que no dia seguinte o CRAS não funcionaria mais naquele local, e que era, para pegarmos as nossas coisas e aguardarmos a notificação da SMAS sobre o novo espaço, ou seja, ficaram todos os nossos materiais; só conseguimos pegar algumas coisas e até hoje não sabemos onde foi parar os relatórios e todo o material que tínhamos. (Entrevista realizada com a COORDENADORA CRAS 04 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Porque se contava uma história muito bonita sobre o município de Niterói, mas que na prática não era consistente, hoje nós sofremos uma cobrança dessas histórias que eram contadas, ou seja, algumas pessoas nos questionam porque os números apresentados são tão poucos? Porque os números que eram ditos, eram mentirosos, eram falsos, não eram reais então a gente hoje tenta fazer a realidade, ou seja, a gente não tem motivos para dizer que atendemos 100 crianças se a gente; só atendeu 10

aqui na brinquedoteca, antes não. Como era um sistema de contrato, as pessoas tinham que mostrar que eram necessárias para manter os seus contratos, aumentava esses números mesmo e abortavam. (Entrevista realizada com a COORDENADORA CRAS 06 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Assim, apontamos alguns aspectos importantes sobre a implantação dos CRAS no município de Niterói e concluímos que no município de Niterói ocorreu o processo contraditório do cenário nacional. Em 2005 o município iniciou as atividades com 11 unidades havendo um aumento em 2007, e nos anos seguintes houve uma diminuição do número de equipamento, totalizando em 2010 seis CRAS. Foi considerada a necessidade de realizar um diagnóstico para definição dos territórios para instalação dos CRAS, e sim a constatação da incidência de pobreza e vulnerabilidade, nos quais só foi necessário optar pelas áreas “mais pobres entre as pobres”. Nesse sentido, estaremos apontando a avaliação da estrutura física das unidades dos CRAS.

2.5 Avaliação da Estrutura Física dos CRAS do Município de Niterói-RJ.

Como mencionamos no item acima, a estrutura física dos CRAS do município de Niterói foi constituída a partir de estruturas prontas onde funcionavam outros serviços de assistência social, na qual as ONG'S administravam os serviços de proteção social básica e especial através dos convênios firmados na SMAS.

Ao analisar os relatórios de gestão municipal dos CRAS, percebemos que a falta de estrutura física era um dos principais complicadores para a execução dos serviços socioassistenciais na atualidade, pois todos os CRAS apresentam problemas na sua estrutura conforme fora relatado nas entrevistas abaixo.

“O CRAS, hoje, está até que adequado, em vista do que era antes, mas como você pode perceber as salas para palestra, não têm ventilação; o banheiro não tem acessibilidade para deficientes físicos e nem as portas; estas rampas só foram colocadas porque a equipe técnica ficava no pé dos

pedreiros que estavam executando a obra que foi concluída há poucos dias”. (COORDENADORA DO CRAS 01 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

“Olha, ao meu ver o CRAS está longe dos patamares que aponta o MDS, primeiro como você está vendo que a sala de atendimento é extremamente precária, mas a SMAS aponta ao MDS como suficiente porque a pergunta é: tem sala para o trabalho psicossocial? A resposta é que tem, mas não relatam as condições desta sala de atendimento, não temos espaço para realizar um trabalho social com as famílias. A sala que nós temos para executar esta atividade tem capacidade para 10 pessoas no máximo, temos dois banheiros: um dentro da unidade que é de uso dos funcionários e o outro que fica fora da unidade, mas o mesmo não tem acessibilidade para deficientes e, eu acredito que nem para os usuários mesmo. Esta unidade não é vista como CRAS e, sim, como a entidade que funcionava aqui antes de chegarem os concursados” (COORDENADORA CRAS 02 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Hoje eu posso dizer a você que o CRAS está de acordo com os critérios do MDS. Tem acessibilidade para deficientes, cadeiras, mesas, banheiros, cozinha, estão instalando os ventiladores, mas não eram assim, quando chegamos aqui não tinha nada a não ser uma cadeira e uma mesa, para você ter uma idéia da precariedade nem banheiro tinha, ou seja, não tinha nada. Tínhamos outro problema de estrutura, quando chovia o CRAS ficava todo inundado, não tínhamos nenhuma condição para realizar os trabalhos. Se você analisar os relatórios de gestão você vai verificar que de 2008 até 2010, não foram realizados nenhum trabalho significativo porque como vamos chamar as famílias para comparecer ao CRAS se não poderíamos oferecer uma cadeira para o usuário, um copo de água, a transferência para outros serviços se não tínhamos nenhum tipo de comunicação? Mas se você observar o período em que as ONG's estiveram dirigindo os trabalhos, o número de atendimentos era alto, agora não sei se atendiam ou colocavam somente número para representar que estavam fazendo alguma coisa. (COORDENADORA CRAS 03 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Não, o CRAS não tem a estrutura necessária para o funcionamento das atividades, a estrutura física sempre foi um problema, primeiro funcionávamos em um ambiente compartilhado e cedido. A falta de pagamento por parte da SMAS ao dono, resultou no fechamento da unidade, e o pior fomos comunicados de um dia para o outro; recebemos uma ligação da secretaria informando que a partir do dia seguinte não estaríamos trabalhando naquele local, e depois fomos removidos para o CRAS da Vila Ipiranga onde compartilhamos o espaço, ou seja, funciona dois CRAS no mesmo local. No local onde estávamos, não tinha acessibilidade para portadores de necessidades especiais nem sala de acolhimento, era um ambiente totalmente insuficiente e precário em se tratando de CRAS. O telefone só recebia ligações, tudo era precário para o nosso trabalho. Recebemos a informação de que a prefeitura já

conseguiu um outro local e que provavelmente estaremos voltando aos trabalhos em unidade própria em fevereiro”. (COORDENADORA CRAS 04 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

O nosso CRAS não dispõe de uma estrutura física adequada, mas estamos mais próximos do território de abrangência desta unidade. Esta unidade foi deslocada para este espaço este ano. Onde funcionava o CRAS era muito longe e de difícil acesso para a população que mora aqui, e as condições físicas não se distinguem deste ambiente que estamos hoje, a estrutura física em todos os sentidos era precária. Hoje, o local é de fácil acesso para a população que vejo como ponto positivo, mas por outro lado, não funcionamos como o que preconiza a ideologia do MDS “sendo uma casa para as famílias”; o local é compartilhado com outro órgão da prefeitura, atendimento é feito nesta sala com a equipe técnica; não respeitando o direito do usuário a escuta ativa e confidencial. A sala para trabalhos socioeducativos e banheiros são compartilhados. Tem problemas que as pessoas que ficam na recepção tomam conhecimento, primeiro que a equipe técnica não tem como fazer muita coisa por conta do espaço mesmo. (COORDENADORA CRAS 05. em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Digamos que hoje ele está mais adaptado do que aos anos anteriores, devido a denúncias às instâncias superiores e fiscalizações por parte do Estado; hoje o CRAS está semiadequado. Falo isso porque foi construída esta rampa para os deficientes terem acesso, mas considero inclinada, o que dificulta uma pessoa com uma cadeira de rodas, conseguir subir. Contestamos diversas vezes, no ato da construção, e a resposta do engenheiro era que estava nos parâmetros e dispositivos exigidos na Legislação que regulamenta o espaço, inclinação para o acesso de deficientes. O problema não foi somente este, o que adianta fazer uma rampa e as portas não estarem equiparadas para adentrar uma cadeira de roda, ou seja, o usuário vai ser atendido ainda do lado de fora da unidade. Quanto aos outros departamentos da unidade, estamos de acordo com o MDS, exceto o banheiro que não tem acessibilidade para deficientes físicos. (COORDENADORA CRAS 06 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

A estrutura física é subentendida pelo MDS, como insumo da política de assistência social através de duas deliberações contidas na PNAS: de que a política deve adotar um enfoque territorial e a de que deve considerar a unidade familiar como ponto focal para compreensão das vulnerabilidades e potencialidades da população e como objetivo central de sua ação protetiva e preventiva. Portanto, o CRAS é a base física dessa política territorializada, e, assim, deve se adequar aos requisitos territoriais em estrita observância às exigências locais, observando os diagnósticos da sua área de abrangência.

Para que alcance seus objetivos finalísticos, os equipamentos devem conter uma estrutura adequada para promover os trabalhos com as famílias, indivíduos e grupos que dela necessitar; ampliar os bens e serviços socioassistenciais; contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários; e assegurar que as ações na esfera da assistência social tenham a centralidade na família e garantam a convivência comunitária e familiar.

Cabe ressaltar, a importância do conhecimento dos conceitos da PNAS pelos profissionais que irão executar a proteção social básica municipal, tais como: projetistas, gestores, engenheiros, arquitetos e profissionais de áreas afins. Sabemos que o MDS desenvolve documentações, orientações operacionais, referentes à estrutura física dos CRAS, mas esses conteúdos precisam ser interpretados e traduzidos através das particularidades territoriais. O gestor local exerce uma função importante nesse processo, pois o ordenamento territorial, o conhecimento do território e a formulação de suas demandas são realizadas pelas equipes técnicas interligadas à gestão da assistência social do município.

É importante enfatizar que o CRAS é parte integrante de uma política de descentralização. O êxito dessa política depende do acerto do gestor local, na interpretação da realidade urbana e no recorte territorial que identifica populações que vivenciam oportunidades e situações similares. A apropriação do CRAS, como de outros equipamentos sociais, pelos seus usuários vincula-se diretamente à percepção de que aquele equipamento é patrimônio da sua comunidade. Isso se opõe a critérios meramente administrativos (número de famílias ou capacidade de atendimento) ou puramente geográficos (setorização norte, sul, leste e oeste, por hipótese) de divisão territorial e distribuição desse equipamento de assistência social, que o toma indistinto para a população referenciada. (CASTRO, 2009, p.13)

Neste sentido, analisamos se esses equipamentos foram construídos sob a égide da análise territorial e as informações obtidas pelos gestores foram as seguintes:

Eu sou novo aqui, mas quando fiz a minha monografia sobre o SUAS essa questão do território foi uma incógnita, eu acho que eles colocaram os equipamentos onde tinham já as entidades da prefeitura, foi uma coisa assim. (Entrevista realizada com GESTOR 01 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Alguns lugares foram mapeados através de uma faculdade de Niterói, mas outros equipamentos foram remanejados para antigas ONG's que atuavam como CRAS no município, a população referenciada foi mencionada por essas instituições que apontavam um número que acham correto. A partir de 2008, quando começou a mudar a identidade desses equipamentos, se fizermos esta pergunta nos CRAS, é claro que sua pesquisa irá apontar que uma unidade é insuficiente para a demanda. (GESTOR 02 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Eles apresentaram os dados das áreas de vulnerabilidades e apontaram onde estariam sendo implementadas as unidades de CRAS, é claro que, a princípio, foram instaladas nas localidades onde já existia posto de saúde, escola, instituições de assistência social para facilitar o acesso do usuário. (Entrevista realizada com GESTOR 03 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Não tive nenhum estudo específico para a implantação dos CRAS no município, qualquer pessoa poderia mostrar quais são as áreas de risco do município e adotamos o critério de implantar esses equipamentos próximos à outra política para que haja a integração delas. É claro que nem todos seguiram o critério, outros foram implantados em ONG's que já existem no território, e administrados pelas mesmas. O convênio repassado terminou em junho de 2008. Desde esse período, o que acompanhamos são CRAS fechando as portas, por ameaça, falta de pagamento para o dono do imóvel, falta de pessoas para atuarem e isso não ocorria quando as instituições atuavam na realização dos serviços de proteção básica e especial. (Entrevista realizada com GESTOR 04 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

O CRAS está bem localizado, é de fácil acesso para a população. (Entrevista realizada com COORDENADORA DO CRAS 01 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

A área que o CRAS foi instalado é acessível para os usuários, mas a população conhece o local pela antiga instituição que atuava aqui, ou seja, eles sempre vêm à procura da oferta de serviços que essa instituição realizava. Quanto às famílias referenciadas, um CRAS é insuficiente para atender à demanda deste território. Se pautarmos nossos trabalhos nos critérios do SUAS, precisaríamos, de pelo menos, mais três equipamentos. (Entrevista realizada com COORDENADORA DO CRAS 02. em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Se analisarmos o local onde se encontra, diríamos que sim, é de fácil acesso, mas olhando para a realidade das famílias que residem neste território, a distância de alguns bairros é um fator que complica esta acessibilidade. Temos em média 20.000 mil famílias que muitas se encontram em situação de risco, muitas foram atingidas pelas enchentes e pelos desmoronamentos; perderam suas casas e não conseguimos atender

ainda toda esta população, porque um CRAS é pouco para atender este território; a equipe é reduzida, e principalmente, faltam meios de locomoção para irmos até os bairros mais distantes. (CRAS 03 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Onde estávamos não era muito acessível, mas era um local conhecido pela população, isso facilitava o acesso. Quanto à questão territorial, um CRAS é insuficiente, considerando que é um território marcado pelo tráfico, mas ponderamos que pela falta de recursos físicos, materiais e humanos – que a SMAS nos oferece. Abrir mais equipamentos seria colocar outro CRAS que não funciona, conforme a política de assistência social aponta através do SUAS. (Entrevista realizada com COORDENADORA DO CRAS 04 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

O território onde foi implementado o primeiro CRAS era de difícil acesso para os usuários, inclusive para nós da equipe técnica – principalmente – pelo fator de locomoção. Atualmente, ele está bem localizado, mas conforme mencionei, a estrutura é precária. Acho que para o território de cobertura dessa unidade, um CRAS é insuficiente; tem partes que correspondem a nossa área que nem conheço, assim como usuários que também não sabem o que é o CRAS, onde fica, etc. Essas preponderâncias ressaltam também a falta de recursos humanos, físicos e materiais que não ajudam o trabalho e, muito menos, as pessoas que precisam da política de assistência a se materializar enquanto política pública. (Entrevista realizada com COORDENADORA DO CRAS 05 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

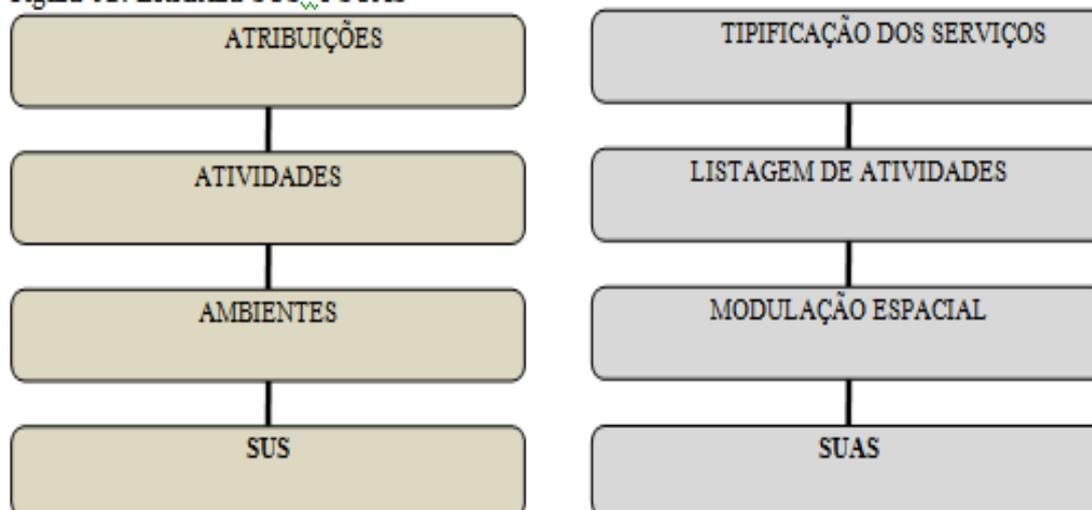
Para as pessoas que moram neste bairro sim, mas para as pessoas que correspondem ao nosso território e moram em outros bairros não. Porque o nosso CRAS é o que tem maior quantidade de bairros referenciados, e somente um destes bairros comportaria no mínimo três CRAS, não somente pela quantificação de pessoas residindo ali, mas pelo número de famílias vivendo em situação de risco e de vulnerabilidade social. Diria que são as múltiplas das múltiplas expressões da questão social, sem contar os outros; infelizmente, é a população que precisa da política de assistência que arca com os prejuízos. Para virem até o CRAS dependem de transporte e sabemos que as famílias não dispõem de recursos, muitas vezes, para sua subsistência, então muitos se locomovem a pé. (Entrevista realizada com COORDENADORA DO CRAS 06 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Podemos observar nas falas dos profissionais e dos gestores, alguns episódios do que ocorreu em grande parte do Brasil e não se difere da realidade do município de Niterói, onde nenhuns dos CRAS foram edificadas originalmente para esse fim, alguns passaram por reforma e outros estão aguardando ainda aprovação e liberação de recursos.

Constatamos que cada CRAS foi composto em módulos autônomos, com diferentes características dimensionais e ambientais com arranjos para atender à demanda territorial.

Neste sentido da estrutura física, o SUAS se difere do SUS (modelo no qual serviu de exemplo), a maneira como esses dois sistemas tratam a questão de espaço físico de suas respectivas unidades apontam convergências. Primeiro, porque o SUS começou a adotar um processo de concepção espacial³⁹ que contrapôs a idéia de padronização, ou seja, os estabelecimentos assistenciais de saúde – EAS associaram variáveis de programação de espaços, dimensionamento e organização funcional, e quantificação dos ambientes integrantes. Esse fator repercutiu gerar arranjos particulares principalmente na esfera local que publicizou um novo instrumento da organização físico funcional, como iremos ver no organograma a seguir entre o SUS e SUAS.

Figura 02: Estrutura SUS e SUAS



O autor Castro (2009) pondera, em suas análises, que ainda que o SUAS não tenha pautado as normatizações nacionalmente dos dispositivos de conformação espacial dos equipamentos do CRAS, nada impede que os gestores e projetistas municipais organizem os equipamentos e seus espaços físicos não como cópia de modelos rígidos, mas por meio de uma metodologia de programação similar à do SUS.

³⁹ Através da portaria n.º 1.884 em 1994 e com a resolução RDC n.º 50.

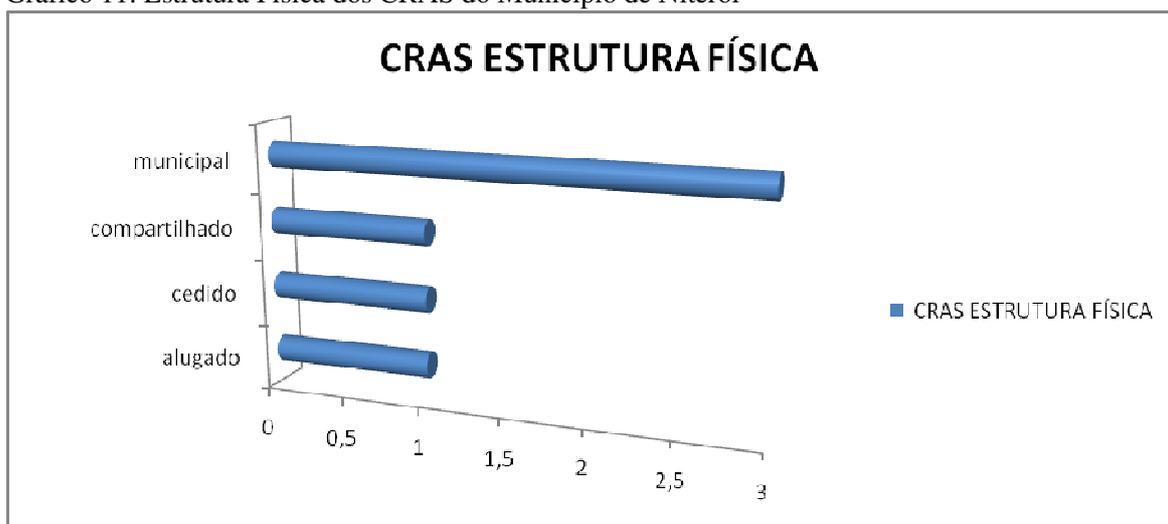
Esta analogia provoca interfaces na operacionalização da implantação da proteção básica, pois encontramos equipamentos no município de Niterói precários, mesmo o MDS apontando e referenciado a maneira conforme deve estar a estrutura física de um CRAS, acreditamos que os dispositivos normativos devem estabelecer modelos e referências para que a política de assistência social seja considerada nos planos municipais como fomento importante para o desenvolvimento local e, não como uma política benemerente, mas que os últimos recursos devem ser atribuídos à assistência social.

A conformidade das instalações do CRAS, favorecedoras do adequado acolhimento ao usuário, do acesso a bens materiais e serviços, abrigam, em seu conjunto e em sua articulação, o reconhecimento dos direitos socioassistenciais assegurados pela Política de Assistência Social que se pretende imprimir no município. (COUTO; et al, 2010, p. 156).

Ao se tratar de estrutura física, o SUAS apontam que os CRAS não podem ser compartilhados com associação de bairros e ONG'S, pois estas opções podem ser confundidas com seu caráter estatal. “Sabe-se que, ainda que não é desejável o compartilhamento do CRAS com outras estruturas administrativas municipais que possam alterar seu status de referência de serviços socioassistenciais”. (BRASIL, 2009, p. 23).

Assim, apontamos no gráfico abaixo os dados do município de Niterói:

Gráfico 11: Estrutura Física dos CRAS do Município de Niterói



Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre os dias 01/12/2010 à 29/12/2010.

Essas constatações, vinculadas à hipótese de que os imóveis alugados e cedidos ficam mais propensos a eventuais mudanças causadas pela devolução do imóvel, ou pela falta de recursos ou a pedido do locatário, esse fator põem em risco um importante aspecto que é a identificação do lugar perante aos seus usuários, fragilizando seu caráter público. Neste sentido, observamos que das unidades supracitadas acima somente uma não se encontra dividindo seu espaço com outras políticas, serviços e instituições.

As outras unidades estão alocadas no mesmo terreno onde desenvolvem outras políticas e, um CRAS está dentro da administração municipal ocupando uma sala, e as demais salas são emprestadas quando a equipe técnica necessita desenvolver atividades. As equipes técnicas, nas entrevistas, apontam como aspecto negativo a ótica que o ambiente foi estruturado para ser uma “segunda casa da família”, mas têm ciência da escassez de recursos para construção de equipamentos próprios a nível municipal.

As informações contidas no CENSO CRAS 2010, enviadas para o MDS, constam as seguintes informações no que tange à estrutura física:

- Todos são próprios da prefeitura;
- Que compartilham o espaço com outra unidade administrativo, mas todos os espaços dos CRAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada;
- Todos possuem espaço externo no CRAS para atividades de convívio ;
- Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS, de acordo com a norma da ABNT (NBR9050);
- Rota acessível ao banheiro;
- Rota acessível aos espaços dos CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo);
- Não possui banheiro para as pessoas com deficiência;
- Equipamentos e materiais em funcionamento disponíveis nos CRAS: DVD, televisor, telefone, fax, impressora, máquina copiadora, equipamento de som, brinquedos, materiais pedagógicos, culturais e esportivos;
- Dois CRAS estão conectados à internet
- Os outros equipamentos usam a internet na SMAS ou na residência dos profissionais.

Recepção	Transição, espera, acolhimento inicial das famílias e indivíduos	01	-	01	01	01	01	0	01
Sala de atendimento	Entrevista com as famílias e indivíduos	02	5 a 10 pessoas	01	01	01	01	01	01
Sala multiuso	Grupos socioassistenciais, oficinas de reflexão e convivência, palestra e reuniões	02	30 pessoas	01 / sem ventilação	01 capacidade para 10 pessoas	01	01	01	01
Sala de coordenação	Atividades administrativas : registro e informações; arquivo de documentos; produção de dados, alimentação de sistema de informação e reuniões técnicas	01	05 pessoas	-	-	-	-	-	-
Copa	Preparo de lanches oferecidos aos usuários e para uso da equipe de referência do CRAS	01	-	01	01	01	01	-	01
Conjunto de instalações	Sanitários para uso coletivo	01	-	02	02	02	01	01	02

sanitárias	Sanitários para uso de pessoas com deficiência	01	-	-	-	-	-	-	-
Almoxarifado	Depósito de material destinado às atividades de reflexão e convivência	01	-	-	01	01	-	-	01

Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre os dias 01/12/2010 à 29/12/2010.

A **recepção**⁴⁰ do CRAS é um fator importante dentro da política de assistência, é o espaço de transição e acolhimento das famílias, seus membros e indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade social; é o espaço de encaminhamento do usuário; é o espaço de divulgação das informações. É o primeiro local onde as famílias, descrevem suas demandas e reivindicam seus direitos, o que pressupõe condições mínimas de privacidade. Nas visitas identificamos que somente um CRAS não tem recepção e o primeiro atendimento é realizado pela recepção de outra política que encaminha para a sala dos técnicos; os profissionais relatam que ao identificar que o usuário está buscando os serviços do CRAS, imediatamente alguém da equipe técnica faz o acolhimento, compreendem que existem demandas que não podem ficar expostas a outros profissionais, pois o sigilo é direito respaldado em lei. Os demais têm em sua estrutura a recepção, mas todos com espaço reduzido, isto faz com que os problemas abordados pelos usuários fiquem expostos, tanto para os servidores dos CRAS quanto para os que aguardam atendimento.

A **sala de atendimento**⁴¹ tem sua função principal, pois é o espaço em que a equipe técnica composta por assistentes sociais, psicólogos desempenhará uma ação integrada e

⁴⁰ “A dimensão mínima indicativa para uma recepção é da ordem de 12 m², prevendo-se um espaço de atendimento local de espera para um número limitado de pessoas. Caso haja uma demanda maior, esse espaço deve ser ampliado ou, alternativamente, resguardando-se condições satisfatórias de privacidade apenas no primeiro”. (BRASIL, 2009,p.31)

⁴¹ A projeção sugerida para este ambiente é de uma configuração que permite um atendimento conjunto pelo assistente social e psicólogo; e um número mais ampliado de membros de uma família, em torno de uma mesa alongada. A sala deve ter uma metragem com cerca de 12 m².

multidisciplinar. Durante o procedimento técnico operativo, emanam respostas profissionais para o problema apresentado. Esse espaço proporciona uma coleta de informações mais detalhada onde se deve guardar o maior nível de sigilo, de modo que o usuário possa sentir-se internamente seguro para socializar sua demanda. Assim, os profissionais poderão referenciar e contrarreferenciar as demandas, orientar e avaliar. Constatamos que todos os CRAS do município de Niterói contêm sala de atendimento, porém a única divergência apresentada é que nos CRAS 01, CRAS 03 e CRAS 05 - o espaço físico comporta entre cinco a dez pessoas; e nos demais CRAS, as salas comportam de duas a quatro pessoas no máximo. “Quando temos que atender uma demanda maior, ou seja, mais de quatro pessoas, temos que utilizar outro espaço, aqui na nossa sala não comporta mais que três cadeiras, geralmente, usamos a recepção se forem mais de dez pessoas”. CRAS 02

Podemos destacar a **sala de multiuso**⁴² como o mais emblemático do CRAS, esse espaço pode prestar a maior contribuição no sentido de tornar o CRAS um local atrativo para os diversos membros da família e seus membros, onde os diferentes segmentos populares (podendo ser separados por faixas etárias) podem se dedicar às atividades de convivência, de atividades lúdicas, culturais e oficinas. Destacamos nesta avaliação que os CRAS 01 contêm sala multiuso, mas a mesma não tem saídas de ventilação e o forro é feito de amianto, nos meses de verão o espaço fica inapropriado para a realização de atividades, devido ao calor excessivo. Este espaço somente foi reformado em 2010, mas continua, segundo avaliação da equipe técnica, sendo um espaço precário; o CRAS 02 destaca que possui espaço, mas a capacidade é para dez pessoas, mas se a atividade for maior, a realização das mesmas é feita na recepção. O CRAS 03 mencionou que somente no segundo semestre de 2010, pode afirmar a existência de uma sala de multiuso, já que antes o espaço era precário, não tinha ventilação e nem cadeiras para realização de atividades.

“Desde a nossa chegada em 2008 que não realizamos atividades nesta unidade, nos anos anteriores o CRAS era administrado por ONG’s; e eles apontavam números de atividades que não sei se foram realizadas ou se apontaram dados para mensurar que estavam fazendo alguma

⁴² A sala de multiuso é recomendada pelo MDS que tenha maior autonomia de acesso possível, devendo abrigar 30 pessoas no mínimo, para operacionalização das oficinas.

coisa”. (Entrevista realizada com a COORDENADORA CRAS em 01/12/2010 a 30/12/2010)

O CRAS 04 possuía uma sala multiuso com capacidade para quinze pessoas, porém considerava insuficiente a realização dos trabalhos; o CRAS 05 não dispõe de sala multiuso para realizar os trabalhos e nem para a realização de atividades. Com isso, os profissionais solicitam um local ao coordenador da unidade e assim compartilham o mesmo espaço; o CRAS 06 dispõe de sala de multiuso desde a implantação e, está de acordo com os padrões exigidos pelo MDS.

A **sala de coordenação** dos CRAS tem como função abarcar todas as atividades, preconizadas nos documentos do SUAS, relacionadas ao papel do coordenador e da equipe técnica. Esses papéis designam a implementação de tarefas administrativas: geral e pessoal, de coordenação técnica e política; de monitoramento das atividades e avaliação de resultados; de produção e gerenciamento de informação e de articulação com outras políticas públicas e com entidades socioassistenciais para a composição de redes de atuação conjunta. Todos os CRAS investigados não dispõem de uma sala para a coordenação.

O almoxarifado é o local para arquivar o material pedagógico e de suporte a atividades coletivas. Somente os CRAS 06, CRAS 03 e CRAS 02 dispõem deste local, os demais arquivam os materiais na sala de atendimento, recepção e no corredor entre as salas. Nos dados enviados para o MDS no senso 2010, apontam que nenhuma das unidades em sua estrutura dispõe de almoxarifado.

Quanto às instalações sanitárias, o fator relevante diz respeito à legislação de acessibilidade⁴³. Todos os CRAS apresentam irregularidades referentes às portas que não têm acesso para os cadeirantes e a falta de equipamentos de segurança afixados nas paredes. O decreto nº 5.296 de 02/12/2004 aborda que:

⁴³ Os projetistas dos CRAS precisam se ater a dois principais instrumentos que regem a questão da acessibilidade: o decreto nº 5.296 de 02/12/2004 e a norma técnica da ABNT NBR 9050:2004. Essa norma estabelece parâmetros antropométricos, comunicação e sinalização, acesso, circulações, sanitários, vestuários, equipamentos urbanos e mobiliários. O mesmo regulamenta duas leis: a lei nº 10.048 que trata da prioridade nos atendimentos e a lei 10.098 que estabelece as normas gerais, ambas com critérios direcionados à pessoa com mobilidade reduzida e com deficiência.

§ 1º Nas edificações de uso público a serem construídos, os sanitários destinados ao uso por pessoa portadora de deficiência ou mobilidade reduzida serão distribuídos na razão de, no mínimo, uma cabine para cada sexo em cada pavimento da edificação, com entrada independente dos sanitários coletivos, obedecendo às normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

§ 3º Nas edificações de uso coletivo a serem construídas, ampliadas ou reformadas, onde devem existir banheiros de uso público, os sanitários destinados ao uso de pessoa portadora de deficiência deverão ter entrada independente dos demais e obedecer às normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Em termos mobiliários e equipamentos, todos os CRAS, dispunham dos mobiliários básicos necessários para o funcionamento de unidades públicas como mesas, cadeiras e armários. Em termos de equipamentos, destacamos que somente em 2010 as unidades receberam computadores, mas nenhum tem acesso à internet⁴⁴; todos têm linhas telefônicas, mas o CRAS 04 não estava habilitado para realizar chamadas, somente para o recebimento e os acessórios como televisão, DVD, rádios foram enviados para unidades em 2010. Desde a implantação em 2005, alguns equipamentos existentes nas unidades foram alocados por doação de membros da comunidade e entidades sociais locais, como relata a Coordenadora do CRAS 06.

Quando chegamos neste CRAS após sermos contratadas pelo concurso público não tínhamos nenhuma condição de trabalho, faltam materiais de escritório, geladeira, cadeiras, ventiladores, muitos destes materiais conseguimos através de doações das instituições locais e também da comunidade. Somente este ano, que a SMAS disponibilizou os equipamentos, mas a falta de material de limpeza e para manutenção, éramos nós da equipe técnica que comprávamos para manter o ambiente limpo, com papel higiênico no banheiro tanto para os profissionais quanto para os usuários; e percebemos após as denúncias realizadas para o Estado é que têm se tomado algumas providências, ou seja, eles mandam esta remessa e passam três, quatro meses sem mandar os materiais de higiene pessoal. (Em 01/12/2010 a 30/12/2010)

⁴⁴ Nas entrevistas realizadas, os profissionais apontaram que a falta de acesso à internet é um aspecto limitante para os desenvolvimentos dos trabalhos, principalmente, os que necessitam de articulação em rede como analisaremos nas atividades desempenhadas nos CRAS.

O último quesito analisado nas entrevistas, refere-se ao meio de locomoção para atendimento da demanda. Nenhum dos CRAS visitados dispõe de veículos para realização das atividades. Quando há necessidade, é necessário realizar o agendamento na SMAS. A observação realizada pelas equipes técnicas e pela coordenação do CRAS designa que para o agendamento precisa-se de um período prévio e, muitas vezes, as demandas são identificadas de um dia para outro necessitando de uma resolutividade imediata.

Em síntese, analisamos que desde a implantação do CRAS em 2005, a SMAS deveria associar no planejamento à possibilidade de se realizar um mínimo expresso de intervenções para a garantia da acessibilidade. Imóveis que permitam condição adequada de acesso e uma ação inovadora na concepção dos espaços voltados para o equipamento como plataforma, onde se desenvolvem serviços públicos de qualidade que resgatam a autonomia pessoal e social, e amplia a capacidade pautada na construção de direitos e espaços democráticos, dignos, abertos e qualificados. Essa compreensão não apenas explica e justifica a opção da territorialidade da PNAS, como também sinaliza que os equipamentos sociais não podem ser tratados de forma indistinta e exigem maior flexibilidade e adaptabilidade a contextos específicos.

Portanto, é evidente que a questão da habilitação dos municípios para uma estruturação adequada para a gestão da proteção básica e do SUAS não poderia ocorrer automaticamente. Por isso, o MDS, através da SMAS, estabeleceu períodos de transição, para que gradativamente cada município se organizasse de acordo com a Legislação vigente, e enfatizamos que os trabalhadores da assistência social e, principalmente, o órgão gestor tenha em seus planos anuais o compromisso com o cumprimento da nova política de assistência social.

Considerando os CRAS como espaços mais relevantes na implantação do SUAS, a partir da pesquisa de campo, merece ser destacada a contradição apontada sobre o local de instalação dos CRAS: territórios mais pobres e de maior vulnerabilidade.

Entretanto, é fundamental uma leitura crítica ampliada em relação a esse “território vulnerável”, identificado como aquele ocupado pela população usuária da política de assistência social. Não é possível perder de vista a perspectiva de totalidade contraditória existente entre os territórios “vulneráveis” e os “não vulneráveis”. (COUTO; et. al, 2009, p.223)

De um lado, os CRAS se situam, na maioria dos casos, nas áreas de residência do público alvo da Política, facilitando o acesso. Por outro lado, pode estar-se contribuindo para o isolamento desse público em relação ao espaço mais geral da cidade, além da possibilidade de acentuar a estigmatização que sofrem as áreas mais pobres e vulneráveis.

Verificamos a premência que levou os improvisos e adaptações nesse processo de estruturação das unidades dos CRAS e mesmo com as recentes reformas, alguns CRAS continuam da mesma forma, sem estrutura física para atender a população referenciada, denotando a dificuldade de superação de uma cultura política atrasada e contínua da assistência social a uma prática não institucional. Assim sendo, compreendemos que esse aspecto precisa ser objetivado e sistematizado em uma nova prática institucional na consolidação do SUAS.

Portanto, é necessário que se tenha uma nova prática social na estruturação dos CRAS, (tanto com os já implantados quanto com aqueles que poderão ser implementados) no município de Niterói, como conjunto dos agentes públicos implicados no processo de gestão, do mesmo modo que se propõe a construção do novo ordenamento político institucional, para que os equipamentos de proteção básica possam ser referência e ser traduzido com o sentimento de pertença pela população local. Assim se faz necessário avaliar os recursos humanos disponíveis para gerir a proteção básica no município de Niterói.

2.6 Avaliação do Recurso Humano do Município de Niterói-RJ

A implantação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS sob o protótipo da constituição do direito socioassistencial incide em questões fundamentais e substantivas para a área de gestão do trabalho. A apropriação por todos os atores envolvidos com a Política Pública de Assistência Social (gestores, servidores públicos, trabalhadores das entidades e organizações sem fins lucrativos, conselheiros, entre outros) é ainda um desafio a enfrentar.

Por tanto, segmentando dos aspectos da gestão do SUAS como a descentralização, o financiamento, o controle social e a gestão do trabalho em 2005 atendendo as reivindicações da PNAS, foi instituída a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos. É importante ressaltar que esta Norma num contexto de reestruturação e requalificação do setor público somente terá validade se houver investimentos da máquina administrativa estatal, o que configura a necessidade de propostas para a estruturação de carreiras próprias, essenciais para a consolidação das políticas públicas no cenário brasileiro.

Esta norma apresenta as primeiras diretrizes para a política de gestão do trabalho no âmbito do SUAS, delinea os pontos da gestão pública do trabalho e propõem mecanismos reguladores da relação entre gestores e trabalhadores e os prestadores de serviços socioassistenciais

- propor estímulos e valorização desses trabalhadores;
- conhecer os profissionais que atuam na Assistência Social, caracterizando suas expectativas de formação e capacitação para a construção do SUAS; vislumbrar o desafio proposto, para esses profissionais, a partir dos compromissos dos entes federativos com os princípios e diretrizes da universalidade, equidade, descentralização político-administrativa, intersetorialidade e participação da população;
- identificar os pactos necessários entre gestores, servidores, trabalhadores da rede socioassistencial, com base no compromisso da prestação de serviços permanentes ao cidadão e da prestação de contas de sua qualidade e resultados;
- uma política de gestão do trabalho que privilegie a qualificação técnico-política desses agentes. Esta Norma é um instrumento de gestão que só terá eficácia se o seu conteúdo for amplamente pactuado e assumido entre os gestores da Assistência Social e se houver adesão às suas diretrizes. Estas devem auxiliar os Conselhos de Assistência Social em relação às suas tarefas de controle social da gestão do trabalho no SUAS, e devem ser também uma referência para os trabalhadores. (BRASIL, 2006, p.17)

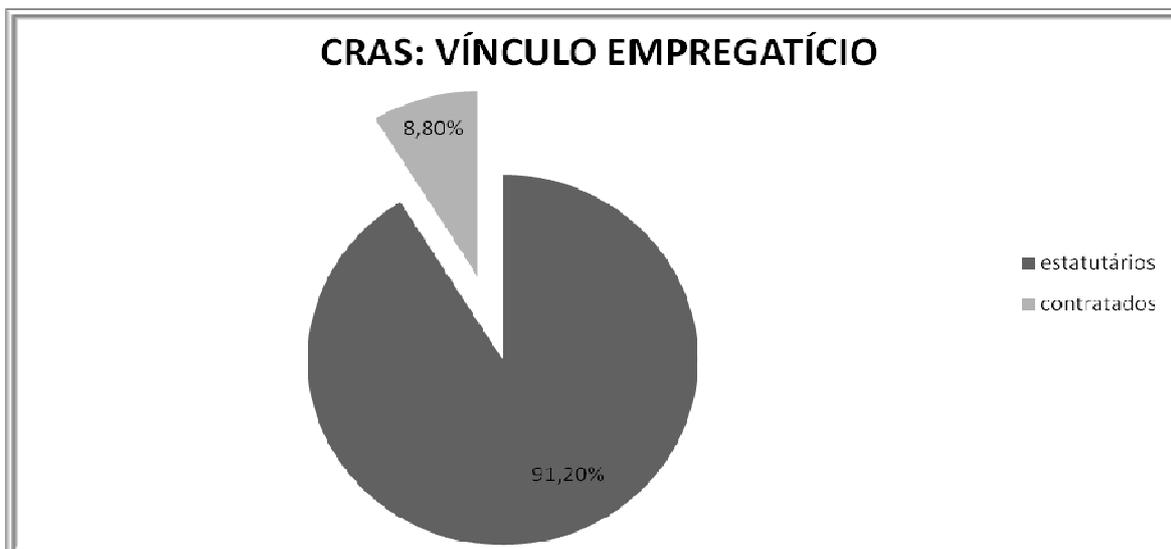
A composição de uma Política de Recursos Humanos, como condição para a gestão da Política de Assistência Social, constitui um dos eixos delimitadores e imprescindíveis à implantação da proteção básica⁴⁵, e tem como uma de suas finalidades a idéia de que a nova forma de concepção e gestão da PNAS que exige alterações nos processos de trabalho dos

⁴⁵ Assim como de todo o Sistema Único de Assistência Social.

profissionais no sentido de estabelecer uma consonância com os marcos regulatórios da Política. Estes preceitos abordados na PNAS 2004 e NOB-RH/ SUAS/2006 faz com que os trabalhadores superem as formas de atuação configuradas pela mera viabilização de programas e projetos, necessitando-se afirmar, fundamentalmente, pela fruição de direitos, o que produz mudanças substanciais não apenas no trabalho, mas para os trabalhadores.

Neste sentido, para atender os princípios e diretrizes estabelecidas para a política de assistência social, o município de Niterói realizou somente em 2008 o concurso público para a “desprecarização” dos vínculos dos trabalhadores do SUAS. Desde o processo de implantação dos CRAS, em 2005, os trabalhadores eram contratados sob duas formas: contratos diretos pela SMAS ou contratos pelas ONG’S que firmavam convênios para a execução dos serviços. Na pesquisa realizada podemos identificar que os profissionais que atuam no serviço de proteção básica do município são, em sua maioria, estatutários conforme ilustra o gráfico abaixo:

Gráfico 12: CRAS Vínculo Empregatício do Município de Niterói



Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre os dias 01/12/2010 à 29/12/2010

Sabemos que o trabalho ainda se constitui como um obstáculo ao desenvolvimento da política de assistência social nas três esferas de governo, apesar dos dados nacionais apontarem⁴⁶ um crescimento significativo nos últimos anos. Assim, os municípios para atender os princípios e diretrizes estabelecidas para a PAS, referente à gestão do trabalho no âmbito da proteção básica, deve priorizar uma Política de Capacitação, fundada nos princípios da educação permanente, que promova a qualificação dos trabalhadores dos CRAS, gestores, conselheiros, de forma sistemática, sustentável, participativa e continuada que vise ao aperfeiçoamento da prestação dos serviços socioassistenciais.

Percebemos nas entrevistas que o sistema de proteção básica no município de Niterói trabalha através dos CRAS com equipes mínimas para a demanda do território. O outro fator que fragiliza a relação de precarização do trabalho refere-se aos salários e a falta de incentivos para os profissionais.

Quando passei no concurso fiquei muito animada, eu tinha uma imagem sobre o município de Niterói; achava que atuar no CRAS seria a consolidação almejada pela profissão e o que vivenciei durante estes anos é a precariedade do trabalho do serviço público. Faltam todos os tipos de materiais, ou seja, temos que trazer material de higiene e até mesmo de limpeza, acessar internet em casa é uma ferramenta importante para

⁴⁶ O aumento estipulado pelo MDS em contratação para os trabalhos SMAS foi de ... %

agilizar o trabalho principalmente para capacitação. Temos que pagar nossa passagem; não há uma política de incentivo para coordenação do CRAS, todas essas situações desestimulam o profissional que atua no CRAS e, o que presenciamos, são profissionais que não têm uma dedicação exclusiva porque somente este trabalho não supre as necessidades do profissional e desistência do cargo. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 06 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Nesse CRAS existe uma rotatividade de profissionais, que passam em outros concursos e outros que preferem pedir exoneração do cargo para atuar como contratado, como é o caso que você presenciou. As condições são precárias, temos que pagar passagem, o local ainda é precário apesar da reforma, faltam coisas simples para execução dos serviços. Temos uma equipe mínima; se saímos para atender uma demanda na comunidade não tem técnico para ficar no CRAS, acredito que o número de profissionais deveria ser ampliado em todos os CRAS. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 01 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

A única coisa que a SMAS se preocupa é se estamos na unidade e se estamos cumprindo as 30 hs semanais, não há uma preocupação com as condições de trabalho dos profissionais. Os recursos para chegarmos até à unidade vêm do nosso salário que é superbaixo. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 03 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Só estamos atuando hoje porque somos concursadas querendo ou não isso te dá uma estabilidade, esta é a realidade. Entrevista realizada com (Equipe Multidisciplinar do CRAS 05 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Acho que falta incentivo da prefeitura com os profissionais da assistência, se compararmos com a área da saúde, a remuneração é maior, as condições e locais de trabalho melhor, este é um fator desestimulante. Se você acompanhar o diário oficial e as portarias, isso irá ficar modificado na tua análise, daí compreendemos o fluxo contemporâneo quando não materializamos nossos direitos enquanto classe e muito menos dos usuários. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 02 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

A política de recursos humanos é muito deficitária no município, tínhamos uma imagem da assistência social, como representantes do MDS tem de que tudo funciona aqui, mas na verdade nada funciona. A começar pela equipe técnica, temos somente uma psicóloga e duas assistentes sócias; deveríamos estar num território de 5.000 mil famílias e temos uma população extremamente expressiva que não conseguimos quantificar para atuar; toda demanda deveria ter no mínimo cinco equipes técnicas, ou seja, a SMAS não está preocupada com isso, pois o importante é que tem CRAS e que os recursos financeiros vão vir. Atuamos na medida do possível e fazemos até o impossível, muitas vezes com recurso próprio, porque temos um compromisso com a população que nos procura. (Entrevista realizada coordenadora do CRAS 04. em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Neste sentido, a NOB/RH propõe que a gestão do trabalho deve também garantir os planos de carreira, cargos e salários que abranjam todos os trabalhadores da assistência social, que são desenvolvidos pelos órgãos gestores e executores dos serviços, projetos, programas e benefícios socioassistenciais da Administração Pública Direta e Indireta, na área de assistência social. Sabemos que a política de recursos humanos consta como um dos principais desafios na gestão do SUAS para superar as ações e práticas fragmentadas constituindo a concretização da Assistência Social, enquanto política pública de direito ao renegar o legado histórico clientelista e terceirizado na qual os trabalhadores estão sendo submetidos.

Determinantes históricos que, associados aos atuais processos de Reforma do Estado, vêm impondo a redução da contratação de pessoal nas três esferas de governo, bem como a redução de recursos financeiros. Em decorrência, tem-se a incapacidade de consolidar carreiras públicas, rotatividade, desvalorização do funcionalismo público e precarização do trabalho. (ARAÚJO; et al, 2009, p. 116)

No gráfico abaixo, apontamos o número de profissionais que atuam nos CRAS de acordo com a área de atuação. Apontamos que os dados referentes aos recursos humanos de 2005 a 2008 não constam nos relatórios de gestão, somente a partir do relatório de 2009 que é contabilizado o número de trabalhadores de proteção básica, somando-se 42 profissionais no quadro da SMAS.

Gráfico 13: Profissionais dos CRAS do Município de Niterói-RJ



Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre os dias 01/12/2010 à 29/12/2010.

As equipes multidisciplinares são compostas por assistentes sociais, psicólogos, pedagogos; em alguns CRAS o pedagogo é substituído por cuidadores sociais, como prevê a legislação. Nenhuma das unidades dispõe de estagiários de serviço social, psicologia e pedagogia.

O SUAS nas suas diretrizes aponta a perspectiva de articulação do trabalho profissional, para o enfrentamento da questão social e da exclusão social que pode contribuir para a redução das vulnerabilidades sociais do território e extinguir a idéia de que o CRAS, na atualidade, atua como plantão social atendendo meramente às demandas emergenciais. Desse modo, as estratégias com as famílias devem articular:

- **O conhecimento da realidade das famílias com o planejamento do trabalho:** essa dimensão é fundamental para as abordagens no território do CRAS, pois a equipe deve conhecer com profundidade o território dentro da realidade socioeconômica e cultural das famílias, ou seja, os valores, crenças, estrutura e demandas; conhecer a rede de serviços socioassistenciais existente no território assim como a rede mais ampla a municipal e regional.
- **Potencializar a rede de serviços e o acesso aos direitos:** essa dimensão aborda que o trabalho dos profissionais dos CRAS deve encaminhar as famílias e indivíduos para a rede de serviços socioassistenciais tanto da proteção básica, especial, quanto de outras políticas públicas, tendo como meta o acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados.

- **Valorizar as famílias, considerando sua diversidade, valores, cultura, com sua história, problemas, demandas e potencialidades:** esta ação deve trabalhar com as famílias, de forma que fortaleça sua capacidade e potencialidades, acolhendo-as e propiciando a participação familiar em propostas que contribuam para seu processo de inclusão social e possíveis mudanças na transformação das relações intrafamiliares; construir, com as famílias, planos de ação que concretizem os projetos de vida dos usuários dos CRAS a partir das indigências sociais existentes e expectativas e desejos para o futuro; cabe mencionar que esse trabalho deve ser pautado “com e pela família” a partir das suas necessidades.
- **Potencializar a função de proteção e de socialização da família e da comunidade:** essa ação visa a valorizar e a estimular a participação nas unidades tanto da mulher quanto do homem, respeitando-se a igualdade constitucional de direitos; valorizar a relação entre as gerações, sua convivência e trocas afetivas e simbólicas; fortalecer a cultura do diálogo e dos direitos, que objetive combater todas as formas de preconceitos, discriminações, violência e estigmatização social; potencializar as formas de solidariedade social em defesa dos direitos de crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e pessoas com deficiência.
- **Adotar metodologias participativas e dialógicas de trabalho com as famílias:** Esse aspecto menciona o trabalho interdisciplinar entre a equipe técnica com uma compreensão de que a família deve ser abordada na sua totalidade; levantar questões de gênero, orientação sexual e etnia, com vistas no fortalecimento dos direitos de cidadania; problematizar as principais questões levantadas pelos grupos; promover projetos coletivos e a viabilização para sua implementação.

Diante desta análise, podemos destacar um elemento importante referente à questão dos recursos humanos, pois a coordenadora enfatiza que no período em que ocorreu os deslizamentos dos morros (do Bumbá e do Estado), os profissionais eram recrutados para o trabalho no seguinte contexto:

Assim, no momento em que realizávamos a pesquisa um outro dado importante nos instigava, na qual resolvemos acrescentar a esta pesquisa. Mensuramos a qualificação desses profissionais que atuam nos CRAS e, na tabela abaixo, constatamos os seguintes níveis de qualificação:

Tabela 12 : Formação dos Profissionais dos CRAS Município de Niterói

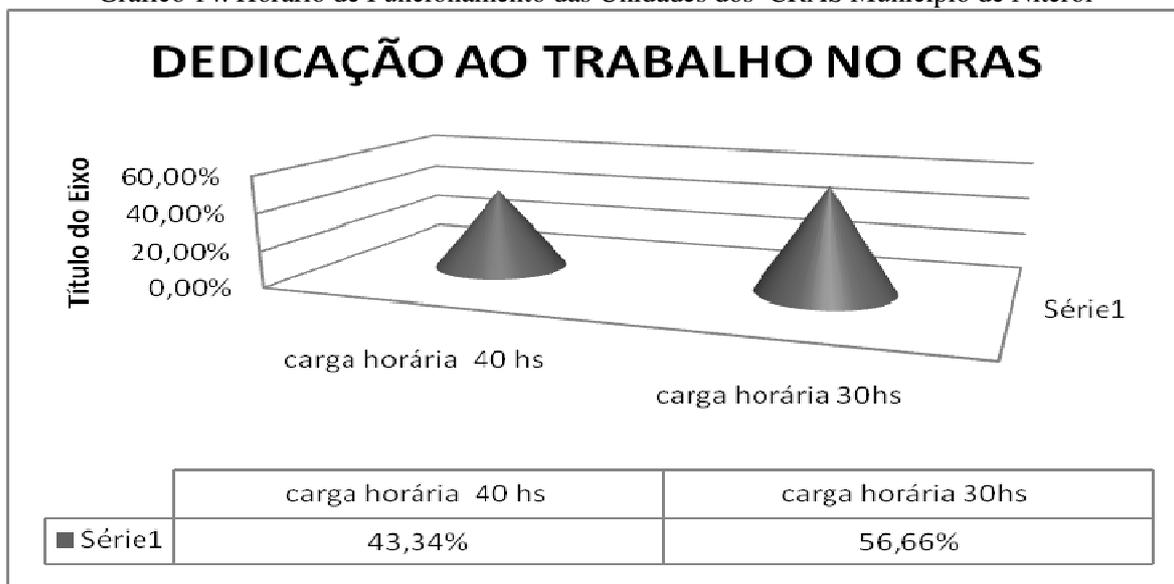
TRABALHADORES DOS CRAS DE NITERÓI: FORMAÇÃO PROFISSIONAL							
GRAUS	Doutorado	Em andamento	Mestrado	Em andamento	Pos-graduação	Graduação	Em andamento
Assistente Social	-	01	01	02	05	-	
Psicólogo	-	-	-	02	02	-	
Pedagogo	-	-	-	-	01	-	
Cuidadora social						-	02
Administrativo				01		01	01
Serviços gerais	-	-	-	-	-	-	-

Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre os dias 01/12/2010 à 29/12/2010.

Entendemos que é de suma importância a qualificação dos profissionais, seja na pós-graduação, mestrado e doutorado, pois esses profissionais poderão aprofundar os seus conhecimentos adquiridos, que visem à apreensão da realidade no território e, que ao mesmo tempo, possa aperfeiçoar um planejamento adequado de suas ações com vistas às necessidades locais. Constatamos que os técnicos tiveram sua formação profissional em Universidades Federais e Estaduais (UFRJ, UFF, UERJ). A capacitação dos trabalhadores da área da Assistência Social deve ser gerada com a finalidade de produzir e difundir conhecimentos que devem ser direcionados ao desenvolvimento de habilidades e de capacidades técnicas e gerenciais, ao efetivo exercício do controle social e ao

empoderamento dos usuários para o aprimoramento da política pública. Para tanto, mensuramos a dedicação ao trabalho no CRAS.

Gráfico 14: Horário de Funcionamento das Unidades dos CRAS Município de Niterói



Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre os dias 01/12/2010 à 29/12/2010.

Os técnicos como assistentes sociais, psicólogos e pedagogos trabalham 30 horas semanais nas unidades e a equipe técnica subdivide esta carga horária em dias alternados de segunda à sexta feira, já os demais serviços têm sua carga horária de 8h semanais todos os dias da semana. Desde a implantação dos CRAS, a SMAS definiu estes parâmetros como consta nos relatórios de gestão de 2005 a 2010 na padronização do horário.

Sabemos que a política de recursos humanos no município de Niterói precisa ser pensada de forma efetiva pelos CRAS e pelos gestores municipais. As unidades contam com uma estrutura mínima de profissionais, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares administrativos, dentre outros profissionais para o número de família composta nos territórios que não foram georreferenciados.

As demandas e os trabalhos ampliaram significativamente no município, uma das consequências decorre das constantes chuvas e deslizamentos dos morros e, com isso, os recursos humanos existentes não conseguem acompanhar todas as questões apontadas pelos usuários no território.

A equipe técnica fica limitada dentro da unidade, ou seja, se uma profissional sai para fazer visita à outra tem que ficar para atender os usuários que nos procura, então não temos como acompanhar as demandas fora da unidade, e fazer uma aproximação com a comunidade; o que tentamos é trazê-los para dentro da unidade. (Entrevista realizada com a COORDENADORA DO CRAS 03 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Tem uma pressão muito forte sobre nós profissionais, quando houve os desmoraamentos dos morros, fomos chamados a ajudar, só que esta ajuda não tinha nem hora para entrar e nem para sair, a prefeitura não queria saber se tínhamos família ou outro serviço. Chegava a casa às seis da tarde, recebia ligações da funcionária do recursos humanos me convocando para estar às oito da noite para trabalhar, ou seja, tinha que sair do Rio de Janeiro para voltar para Niterói. O que mais implicava-nos é que não avisavam com antecedência, eles resolviam tudo em cima da hora sem nenhuma organização. Falo-te isso porque o atual papel da SMAS é só cobrar dos profissionais, mas fortalecer a política de recursos humanos na assistência, não acontece. (Entrevista realizada com a COORDENADORA CRAS 06 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Portanto, ao implantar o SUAS no município, a SMAS deve prever a seguinte orientação do MDS, como está estipulado no quadro abaixo:

Tabela 13: Funções para a Gestão do SUAS Esfera Municipal

GESTÃO MUNICIPAL	Funções Essenciais
	Gestão do Sistema Municipal de Assistência Social
	Coordenação da Proteção Social Básica
	Coordenação da Proteção Social Especial
	Planejamento e Orçamento
	Gerenciamento do Fundo Municipal de Assistência Social
	Gerenciamento dos Sistemas de Informação
	Monitoramento e Controle da Execução dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios
	Monitoramento e Controle da Rede Socioassistencial
	Gestão do Trabalho
	Apoio às Instâncias de Deliberação

Fonte: ministério do desenvolvimento Social: Tipificação do SUAS.

Constatamos através da pesquisa de campo que o município de Niterói conta com recursos humanos reduzidos. O município não tem, no seu planejamento, capacitações sistemáticas para os profissionais da proteção básica, tanto pública quanto privada, gestores e conselheiros que articulam a política pública de assistência social.

A instabilidade e a forma na qual o município conduz, gera a insatisfação dos técnicos, dessa forma, promove instabilidade e rotatividade desses profissionais – mesmo sendo concursados. Pois o município não investe no plano de carreira que propicie o

aumento da remuneração, do vale transporte e da alimentação. Outro fator constatado, é que as unidades precisam de mais profissionais para atuar nos bairros, com meios de locomoção, pois a equipe é reduzida para o número de famílias referenciadas.

Portanto, concluímos que se não houver investimentos e capacitação na educação permanente, nos recursos humanos, não haverá avanços significativos na proteção básica do município de Niterói, com isso avaliaremos as atividades desenvolvidas nos CRAS do município de Niterói.

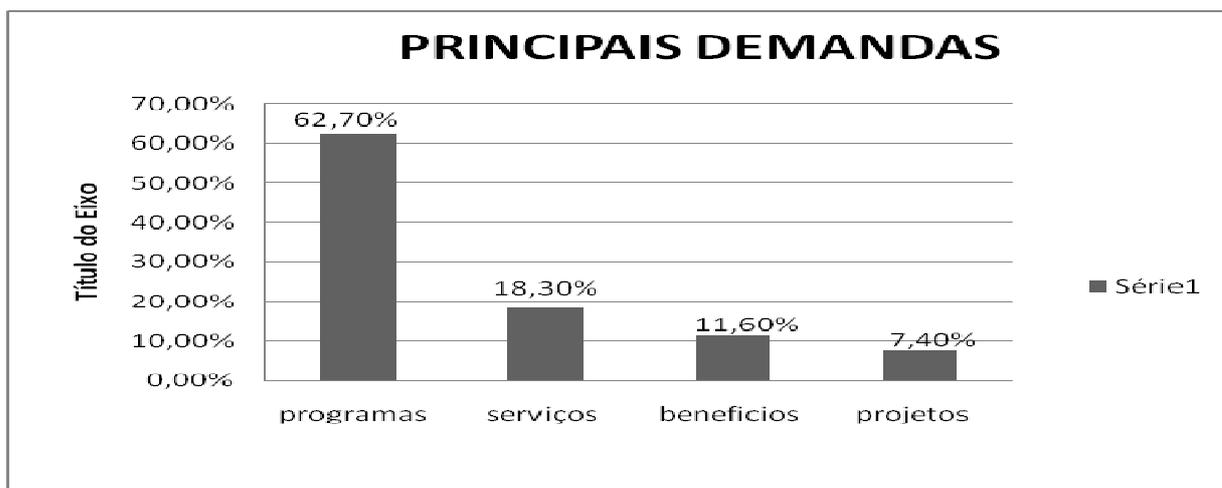
2.7 Avaliação das Atividades Desenvolvidas no Município de Niterói-RJ

A visão social promulgada na Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social de 1933, as quais estão pautadas na dimensão ética de incluir “os invisíveis”, possibilitou a análise da proteção social e da seguridade como direito. Direito este baseado na PNAS, que se configura necessariamente na perspectiva socioterritorial, uma vez que cada região tem sua especificidade. Cada grupamento humano apresenta demandas distintas, o que direciona o SUAS, que amplia e ressignifica o sistema descentralizado e participativo de gestão da política de assistência social brasileira.

A proteção social – no âmbito da assistência social – tem por direção, o desenvolvimento humano e social, e os direitos de cidadania através dos serviços, programas, projetos e benefícios. A proteção social deve garantir determinadas seguranças, tais como: segurança de sobrevivência, tanto de rendimento quanto de autonomia; de acolhida; e, convivência e convívio familiar.

Neste sentido, analisamos as principais demandas que são desenvolvidas nos CRAS do município de Niterói.

Gráfico 15: Demandas dos CRAS Município de Niterói



Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre os dias 01/12/2010 à 29/12/2010.

Verificamos que os CRAS do município de Niterói passaram a representar o espaço de entrada das famílias e das pessoas beneficiárias dos programas de transferência de renda e, mais especificamente, do Bolsa Família, nos quais várias atividades são desenvolvidas por causa desse programa. Percebemos que outros programas também são solicitados como Programa Agente Jovem; Benefício de Prestação Continuada; Benefícios Eventuais; Programa de Apoio Integral à Família. Geralmente, a população referenciada nesse território são advindas de outros CRAS e buscam informações para se inserirem no mesmo, bem como: divulgação; elaboração e atualização do cadastro da família; acompanhamento das condicionalidades. Por outro lado, os CRAS privilegiam ainda o desenvolvimento de ações de qualificação profissional que, via de regra, mantém o padrão tradicional de cursos de prendas domésticas e outras atividades sem articulação com a realidade do mercado de trabalho local. O principal benefício eventual realizado nas unidades é o passe livre municipal. Até meados do ano de 2009, os CRAS ainda realizavam a função de distribuir cestas básicas, conforme aborda a coordenadora do CRAS 06.

O problema maior de distribuir as cestas básicas estava no número que era destinado a este CRAS. Temos uma quantidade de famílias que necessitam desse benefício, e o que ocorria era que tínhamos que selecionar e elencar prioridades, por exemplo, mulheres grávidas, famílias com crianças, idosos. E o nosso papel, enquanto profissionais, era extremamente difícil, porque a pessoa queria saber o motivo de ela não receber o donativo. Às vezes vinham 10 cestas básicas, e se analisarmos, tinha no cadastro 150 que precisavam receber a mesma. Era muito

complexo, o sentido dessa atribuição era estrita de um plantão social. (Entrevista realizada com a Coordenadora do CRAS 06 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Assim, o trabalho social com as famílias, deveria perpassar pelo caráter continuado da oferta de serviços de transferência de renda, cuja finalidade deveria ser o de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de seus vínculos, de maneira que promovesse seu acesso e o usufruto de direitos e melhoria de sua qualidade de vida. Segundo os relatórios de gestão do município de 2005 a 2010, identificamos que as atividades executadas nos CRAS são:

- **Atenção Integral às Famílias:** neste serviço, cadastram-se as famílias que são acompanhadas e encaminhadas para as instituições da rede de atendimento pela equipe técnica, com o objetivo de traçar um plano de promoção social, visando mudanças significativas na sua estrutura. Entendendo a importância da potencialização dos direitos dos cidadãos e destacamos a importância da orientação jurídica dentre os serviços.
- **Inclusão Produtiva e Enfrentamento da Pobreza:** reuniões socioeducativas com temas pertinentes às situações vivificadas pelos grupos de famílias, cujo objetivo era encontrar soluções práticas para os problemas levantados; distribuição de cestas básicas, é importante ressaltar que esta ação é de caráter emergencial e não será realizada de forma sistemática. A inclusão produtiva está associada à Informação e à Educação para o Trabalho com Cursos de Auxiliar de Cabeleireiro, Corte e Costura, Manicure, Moda Íntima e Mosaico. São as atividades realizadas com o intuito de possibilitar aos jovens e adultos um espaço no mercado de trabalho, além do Curso de Alfabetização ministrado pela Secretaria de Educação, através do Projeto PELE, que possibilita o descobrir de um novo mundo e inseri-los em atividades que pressupõem a capacidade de leitura.
- **Convivência entre Idosos:** neste serviço são realizadas ações com o intuito de contribuir para a socialização das pessoas da terceira idade e auxiliá-las na potencialização das atividades por elas realizadas.

- Serviço para crianças de 0 a 6 anos: A brinquedoteca é o local onde são desenvolvidas as atividades para as crianças, colaborando com seu desenvolvimento psicossocial e permitindo que seus responsáveis realizem suas atividades nos CRAS de forma tranquila.
- Incentivo ao Protagonismo Juvenil: é incentivado no Programa Agente Jovem, bem como, em outras atividades com a moda, que é um dos focos principais da ação desenvolvida com os jovens atendidos pelos nossos CRAS. Atividades como Modelo e Manequim, Customização de roupas, são as atividades que estão neste foco, além do curso de teatro. (Relatório de Gestão de 2005).

É importante destacar que as ações de inclusão produtiva desde 2005 a 2010 são desempenhadas por organizações não governamentais, assim como outras atividades (descritas na tabela abaixo) estabelecidas sob convênio e aprovado pelo CMAS. Segundo informações dos coordenadores dos CRAS, essas ações foram focais de 2008 a 2009, voltando somente em 2010.

Tabela 14: Instituições Conveniadas de Proteção Básica Município de Niterói :

INSTITUIÇÕES CONVENIADAS PARA A EXECUÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		
Projetos	Instituições	Valor Repassado
Proteção social básica à criança, apoio socioeducativo em meio aberto, piso PBT	Oratório mãe margarida – insp. São João Bosco	38.831,00
	Associação metodista de ação social AMAS	62.400,00
	Fundação evangélica paz e renovação GEPAR	55.810,00
	Fundação evangélica EL Shaddai – FENASE	72.000,00
	Pro-criança Sagrada Coração	36.000,00

	Casa do homem do amanha –CHA	62.400,00
Proteção social básica- atenção integral à família – centros de referência da assistência social e proteção social especial de média complexidade a crianças e a adolescentes – jornada ampliada	Instituto para o desenvolvimento da EDUCAÇÃO ide	243.611,39
	Grupo pela vida	55.652,17
Proteção social básica ao idoso, atendimento em grupo de convivência	ACIAC IDOSO	76.800,00
Proteção social básica à criança e a adolescentes e a idosos, através de ações socioeducativas e grupo de convivência e inclusão produtiva	CEJOP BOMBEIRO MIRIM	30.000,00
Proteção social básica aos idosos - atendimento em centro de convivência	Fraternidade Anawin de São Francisco de Assis	144.000,00
Proteção social Básica – Inclusão Produtiva	Oficina do parque	60.000,00
	Campicarai	50.000,00
	Centro de reabilitação social	30.000,00
	ICAD	126.000,00
	ACIAC	48.000,00
	Gema	60.000,00
Proteção social básica e especial ao jovem – programa de atenção integral ao jovem	CAMPUS AVANÇADO	237.600,00
	Oficina do parque	124.800,00
	Bem TV	48.000,00
	ACIAC	48.000,00

Fonte: Conselho Municipal de Assistência Social

Neste sentido, Mestriner (2008,p.170) aponta que o Estado pulveriza os poucos recursos aplicados na área, repassando a execução dos seus programas à filantropia privada, por meio de convênios, instalando-se assim a “assistência de convênios”. Assim, a esfera municipal, não se preocupa em gerir novos trabalhos no âmbito público, principalmente no caso de Niterói que já possui em seu bojo essas práticas. Faz-se necessária a criação de mecanismos que regulem a relação entre as entidades de assistência social e o setor governamental para que se avance na implementação e na gestão da política de assistência

social e na concretização do "vínculo SUAS", de forma que possa melhorar os serviços prestados à população usuária e delimitando as ações de cada setor (público-privado), na consolidação da universalização do acesso dos usuários e na democratização da Gestão do SUAS.

Para analisar os serviços desenvolvidos pelas equipes técnicas dos CRAS, elegemos quatro categorias: Atendimento Sociofamiliar; Defesa de Direitos e Participação Popular; reabilitação familiar e Comunitária; e atendimento Social circunstancial/emergencial.

T Tabela 15: Serviços Executados Referente ao Atendimento Sócio- Familiar Município de Niterói

ATENDIMENTO SOCIO-FAMILIAR 2008 a 2010												
SERVIÇOS	CRAS 01		CRAS 02		CRAS 03		CRAS 04		CRAS 05		CRAS 06	
	R	N R	R	N R	R	N R	R	N R	R	N R	R	N R
Acolhimento e escuta qualificada para identificação das necessidades sociais;	X		X		X		X		X		X	
Inserção em programas de qualificação profissional;		X		X		X		X		X		X
Inserção em programas e benefícios de geração de renda	X		X			X		X		X		X
Busca ativa para inserção das famílias;		X		X	X			X		X		X
Benefício de Prestação Continuada	X		X		X		X		X		X	
Inserção no Cadastro Único e no Programa Bolsa Família;	X		X		X		X		X		X	
Oficinas de convivência e socialização		X		X		X		X		X		X
Trabalhos em grupo	X			X		X		X		X		X
Atividades recreativas, esportivas, lúdicas e culturais	X			X		X		X		X		X
Deslocamento da equipe e visita domiciliar;	X		X		X		X		X		X	
Produção de materiais pedagógicos;		X		X		X		X		X		X
Mapeamento da rede socioassistencial;	X			X	X			X	X			X

Estudos, pesquisas e diagnósticos sociais;	X	X		X		X		X		X	
Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados com indicadores e instrumentos de avaliação	X		X		X		X		X		X

Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre os dias 01/12/2010 à 29/12/2010.

1 Categoria R: REALIZA ESTA ATIVIDADE

2 Categoria N R: NÃO REALIZA ESTA ATIVIDADE

Tabela 16: Serviços Executados Referente a Defesa dos Direitos e Participação Popular Município de Niterói

DEFESA DE DIREITOS E PARTICIPAÇÃO POPULAR 2008 A 2010												
SERVIÇOS	CRAS 01		CRAS 02		CRAS 03		CRAS 04		CRAS 05		CRAS 06	
	R	N R	R	N R	R	NR	R	NR	R	N R	R	N R
Divulgação dos direitos e espaços significativos de participação	X		X		X		X			X	X	
Oficina de convivência e de trabalho político-pedagógico para as famílias, seus membros e indivíduos, e demais usuários da área de abrangência;		X		X		X		X		X		X
Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados com indicadores e instrumentos de avaliação		X		X		X		X	X			X
Articulação e fortalecimento das ações políticas locais	X			X	X		X			X	X	
Trabalhos com grupos, palestras, oficinas e reuniões com população local	X		X			X		X		X	X	
Realização de campanhas e atos políticos na defesa dos direitos		X		X		X		X		X		X
Participação em conselhos de direitos e setoriais		X		X	X		X		X			X
Reuniões com instituições correlatas, equipamentos locais e outras políticas	X		X		X		X		X		X	

Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre o dia 01/12/2010 à 29/12/2010.

1 Categoria R: REALIZA ESTA ATIVIDADE

2 Categoria N R: NÃO REALIZA ESTA ATIVIDADE

Tabela 17: Serviços Executados Referente a Reabilitação Familiar e Comunitária Município de Niterói

Fonte própria: pesquisa realizada nos CRAS entre o dia 01/12/2010 à 29/12/2010.

- 1 Categoria R: REALIZA ESTA ATIVIDADE
- 2 Categoria N R: NÃO REALIZA ESTA ATIVIDADE

Sob os dados apresentados, selecionamos algumas falas importantes sobre esse processo nas unidades:

A equipe chegou aqui cheia de gás, e tínhamos inúmeras propostas de trabalho, de reuniões socioeducativas; vamos convidar a população, trazer pessoas para falar sobre violência doméstica e para incentivar vamos trazer pessoas de fora. Aí trouxemos a coordenadora do CODIC, advogado para falar de família o direito da criança, mas aparecia “meia dúzia de gatos pingados” só aparecia alguém se falássemos que o Bolsa Família chama, e se ela entendesse que viesse perdia o bolsa família, e se fosse qualquer coisa que ela entendesse que não fosse perder o bolsa família elas não apareciam. Você já fica numa situação desagradável, porque, o palestrante já gasta dinheiro do seu bolso para estar aqui, e quando ele vai falar tem quatro, cinco pessoas. Tudo isso foi desmotivando a equipe, promovemos uma festa aqui, sem a prefeitura arcar com nada, o que precisávamos foi com a ajuda da comunidade que nos ajudou, nós mesmos, e não obtivemos respostas da população, quem apareceu foi o grupo de idosos, a escola trouxe duas turmas. Aí tivemos 62 pessoas que assinaram a lista de presença entre crianças e adultos. Ai tudo isso vai te desgastando, ai você entende que não adianta trabalhar dando nó em ponto de faca, e você tem que trabalhar no sentido da demanda dessa população. A oficina que veio para cá foi para crianças, que foi um projeto da antiga coordenadora, e ele foi aceito porque não gerava nenhum custo para a SMAS, que é um grupo terapêutico para crianças de 7 a 12 anos, onde ela só iria usar os materiais que já tínhamos que era canetinha, folhas e a única coisa que iria necessitar de externo era o lanche. Na hora de colocar acabaram que designaram a pessoa que irá desenvolver o projeto aqui para realizar outro projeto que é o DST/AIDIS itinerante, foi criado pelo preventório, porque existe a demanda expressiva naquele território, mas a SMAS resolveu colocar esse projeto para rodar todo o CRAS, mas nós não temos essa demanda aqui tão explícita, ou seja, não nos vem isso com regularidade, aí eu disse para ela aproveitar o grupo de jovem, porque eu não sei se vão vir outras pessoas para ouvir ela falar, e aí colocaram uma outra menina que não é da comunidade para desenvolver a oficina terapêutica, que é uma pessoa que não tem experiência com criança somente com adolescente e adultos, porque ela trabalha no pró-jovem urbano, o que a gente faz, ou seja, a oficina dela será com jovens de 14 a 21 anos. Para não deixar o trabalho com as crianças, parado, nós aproveitamos que a SMAS mandou uma recreadora que era do CRAS Morro do Céu que está fechado e ela vai desenvolver atividades semanais com essas crianças de 7 a 13 anos que era o que oficina propunha. Então, a nossa equipe vai fazendo as coisas por si própria, fomos até o CIEE, conversaram com a equipe de lá, eles se

propuseram a vir até aqui para explicar os planos de estágios, e como preencher o currículo. Falar dos projetos que eles têm, sobre o jovem aprendiz, inscrevê-los já para que eles tivessem a oportunidade ao aprendizado. (Entrevista realizada com a EQUIPE MULTIDISCIPLINAR 06, . em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Antes tínhamos reuniões entre todos os CRAS para socializarmos os trabalhos, propor novas formas de trabalho, mas como nunca tínhamos respaldo da SMAS quanto às reivindicações solicitadas, os profissionais foram se desestimulando, nas reuniões apareciam dois CRAS às vezes só a gente, então nós também desanimamos. O problema maior é que cada CRAS fica isolado, não tem um planejamento em conjunto, até mesmo da secretaria que deveria sentar com a gente para discutirmos as metas para o próximo ano, semestre, mas isso não acontece. A função da SMAS é mandar serviços que não se caracterizam como função do CRAS, como por exemplo a checagem de famílias que pediram isenção do IPTU, temos que realizar VD, para verificarmos se a família possui carro, geladeira, etc., pois se verificarmos a existência dos mesmos, a família não precisa desse benefício, então a visão para as famílias no território não é de emancipação, de direitos e sim das velhas práticas existentes na assistência que permeiam a realidade do município, no sentido “coercitivo partidário” e da benemerência. Tudo isso não se difere do olhar sobre os nossos trabalhos, seria ótimo que realizássemos todos os itens que você nos questionou, desde a tipificação dos serviços socioassistenciais, mas isso ficará para o futuro com essa equipe de articulação do SUAS, acreditamos que muita coisa irá melhorar. (Entrevista realizada com a COORDENADORA CRAS 04. em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Não vejo nenhum incentivo da Prefeitura de Niterói para promoção da proteção básica, aliás, desde que estou aqui, vai ser a primeira em que irá realizar uma oficina nesse CRAS. A única coisa que a SMAS se preocupava era em ligar três dias antes de iniciar a atividade das ONG's; mandando a equipe convocar as famílias do território e a resposta da equipe era que não, como realizar essas atividades que você apontou se não tínhamos cadeiras para as pessoas sentarem, banheiro, sala climatizada para oferecer o mínimo de conforto para os usuários, subentendo essa prática da prefeitura de querer números não se importando com as estruturas é uma prática de estigmatizar o pobre pela sua pobreza, podendo ficar em qualquer lugar. (Entrevista realizada com a COORDENADORA DO CRAS 03 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Como estou chegando agora na gestão não posso falar muito sobre esse processo, mas estamos indo às unidades para conversamos com as equipes para que as atividades realizadas, sejam em conjunto com a SMAS. Para que isso ocorra, vamos nos reunir em Janeiro de 2011 para planejarmos as atividades, tanto de capacitação, como monitoramento e avaliação, identificar demandas coletivas dos territórios e propor ações conjuntas entre as equipes dos CRAS, tem muita coisa para ser feita e esse é um dos primeiros avanços rumo à consolidação do SUAS. (Entrevista realizada com o GESTOR 01 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Muitas dessas demandas não são realizadas porque tem coisas que não fazem parte da secretaria de assistência social de Niterói e sim do gabinete do prefeito, por exemplo o Bolsa Família. Eles, por exemplo, não entendem que o CRAS precisa ter acesso às famílias cadastradas no território, para o monitoramento e acompanhamento das famílias e para possíveis inclusões em cursos profissionalizantes, e é assim uma política pública não de assistência social, mas dos interesses políticos e partidários. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 01 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Os serviços de proteção básica foram elencados a partir da PNAS, NOB/SUAS e foi reformulado através da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais que teve como característica abordar através de um documento base, o trabalho social com as famílias, para que as unidades de CRAS tenham um caráter continuado das ações que fortaleçam a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura dos seus vínculos, provendo seu acesso e contribuindo na melhoria de sua qualidade de vida.

Essas ações são previstas através das equipes técnicas dos CRAS que têm a função de desenvolver as potencialidades do núcleo familiar e comunitário por meio do caráter protetivo, preventivo e proativo. É importante frisar que a heterogeneidade dos arranjos familiares, crenças e identidades das famílias devem ser respeitadas. Assim, fundamenta-se uma cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares. (BRASIL, 2009, p. 6)

Cabe abordar que o trabalho social com as famílias não pode possuir instrumentos metodológicos pré-estabelecidos, ou seja, os instrumentos metodológicos devem ser construídos com base nas especificidades dos sujeitos, em suas necessidades, identidades, desejos, demandas e realidade social, cultural e histórica. Neste sentido, o trabalho social com as famílias estará respondendo às particularidades de cada território, respeitando, as diretrizes baseadas na PNAS, tais como:

- Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
- Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, que possibilite a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
- Promover aquisições sociais e materiais às famílias, que vise à potencialização do protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades;

- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, que contribua para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
- Promover acesso aos demais serviços setoriais, a fim de que contribua para o usufruto de direitos;
- Apoiar famílias que possuem dentre seus membros indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares;
- Relacionar a história das famílias com a história e o contexto do território em que vivem, a fim de fortalecer seu sentimento de pertença e coletividade. (BRASIL, 2009, p. 9)

Assim, elencamos quatro desafios que observamos na pesquisa de campo para que o trabalho seja contundente nos CRAS.

- **Equidade no desenvolvimento do trabalho social com as famílias:** quando é abordado na PNAS a equidade no trabalho social com as famílias é preciso edificar estratégias e aperfeiçoar metodologias de atendimento, voltadas aos segmentos populacionais do território, criança, adolescentes, mulheres, idosos, homens, grupos e segmentos. Indicamos que se faz necessário o desenvolvimento de programas, projetos, serviços e campanhas que combatam as desigualdades de gênero em relação às mulheres e aos homossexuais.
- **Qualificação de recursos humanos para o trabalho social com as famílias:** mesmo com a qualificação dos técnicos que executam os serviços de proteção básica, observamos que a qualificação torna-se imprescindível para a compreensão do conceito mais moderno de família e o abandono dos preconceitos sobre o modelo ideal de família e sobre os estigmas cultivados a respeito de alguns arranjos familiares. Mencionamos esse aspecto porque entendemos que essa capacitação deve abranger também os profissionais que executam o primeiro atendimento que é o acolhimento sem preconceito e discriminação. Abordamos que esta capacitação deve ser contínua tanto para os técnicos como para outros trabalhadores que estão atuando nas unidades a fim de garantir a troca de experiência com os demais agentes. Os coordenadores e técnicos devem ter muito claro que o acompanhamento familiar não deve ser uma ação modeladora de comportamentos, lembrando a importância dada à

qualidade das condições de trabalho que inclui a educação permanente conforme é estabelecido na PNAS.

- **Mensuração do impacto do trabalho social com as famílias:** percebemos que a mensuração do impacto social com a família ainda é um dos elementos desafiadores para a efetividade de qualquer iniciativa nessa esfera de ação social, porque delimita os acertos e desacertos e possibilita o aprimoramento das ações. Percebemos que o monitoramento das ações que envolvem esferas subjetivas, seja de empoderamento e autonomia, incide na especificidade do trabalho que não conseguem colocar em prática a busca ativa das famílias. Desenvolvendo ações somente dos mandatários que buscam serviços, projetos, benefícios, ou seja, é preciso construir indicadores de modo a considerar suas dimensões tangíveis e intangíveis (como a cidadania, democracia, autoestima, o protagonismo, etc) e não se faz somente estando dentro da unidade e sim, no contexto da comunidade.

Ao analisar a PNAS e as diretrizes do SUAS, alguns elementos são esperados através das atividades desempenhadas nos CRAS os quais destacamos:

- Impacto em relação à melhoria das condições de vida das famílias referenciadas e indivíduos;
- Resolubilidade da ocorrência de situações de vulnerabilidade social;
- Prevenção da situação de risco social no território referenciado pelo CRAS;
- Conhecimento do território e identificação de situações de vulnerabilidades social e de risco pessoal e social (abusos, violência, negligência, trabalho infantil, abandono, discriminação e outros);
- Fortalecimentos dos vínculos familiares e comunitários;
- Inclusão de pessoas com deficiências nos serviços e ações de Assistência Social no território;
- Acesso de pessoas sem documento de identificação;
- Reconhecimento dos direitos, sociais, econômico, cultural e recreativo no território do CRAS;
- Ampliação de espaços e oportunidades de sociabilidade e protagonismo social;

- Avanço das situações intrafamiliares, referidas pelas famílias, que agravam as situações de vulnerabilidade social;
- Redução do descumprimento das condicionalidades pelas famílias beneficiárias do PBF, referenciadas no território do CRAS;
- Inserção da família, seus membros e indivíduos na rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas do município.

Neste sentido, buscamos investigar se desde a implantação dos CRAS em 2005, os equipamentos estão conseguindo materializar os princípios da PNAS em proteção básica, no atendimento das necessidades sociais, na universalização dos direitos, na prestação de serviços de qualidade, na igualdade no atendimento e na divulgação ampla dos benefícios dessas unidades e no alcançar dos resultados supracitados acima.

Sim, acreditamos que realizamos da melhor forma possível dentro das condições que temos. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 01 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Tem meio termo, porque em alguns aspectos realizamos e em outros não. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 02 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Não, de acordo com o que a PNAS abrange não, mas a equipe procura materializar os direitos dos usuários, mas nem todas as necessidades sociais nós conseguimos dar respostas a ela, isso perpassa a linha burocrática da SMAS. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 03 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Sim, mesmo distante do nosso território procuramos estar em contato com as demandas e solucioná-las, apesar de não termos a contrarreferência dos encaminhamentos e os indicadores para apontar mais precisamente em cada item que o SUAS exige. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 04 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Não, somente o atendimento de qualidade e igualdade no mesmo, porque as outras coisas perpassam as atribuições desse CRAS, precisaríamos de um conjunto de iniciativas da SMAS, para alcançar esses índices. (Entrevista realizada com a equipe técnica do CRAS 05 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Sim, realizamos dentro daquilo que já foi te dito, da precariedade dos trabalhos, falta de incentivo da SMAS, etc. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 06, em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Percebemos que há uma fragilidade do controle social e uma visão conservadora marcada pela cultura de uma política predominantemente clientelista e patrimonialista, retrocedendo a incorporação e o desenvolvimento da PAS, enquanto política pública. O outro fator que observamos refere-se ao comprometimento da população dentro dessas unidades, ou seja, a população não visualiza a unidade como seu espaço, em que deve contribuir na gestão desses equipamentos.

O que nós percebemos que a única coisa que o município fez, foi nesse segundo tempo deste ano, foi melhorar um pouco a estrutura física dos CRAS, mas isso não é uma benevolência não, é uma cobrança da secretaria do Estado e do Governo Federal. Pois nós profissionais dos CRAS temos relações com profissionais do Estado, e a gente fora daqui acostuma falar muito das particularidades do município, então a gente acaba alimentando o arsenal de questões, que a secretaria do Estado vai fazer. A gente fala que está acontecendo isso e eles vêm em contraponto e cobram, e também não deixam de falar os nossos nomes, aí é assim, então a gente vê que é um pouco do resultado disso, porque eles estavam acostumados a conviver com pessoas que só tinham relações dentro do município, relações políticas entre elas, então quase todos que passaram no concurso são de fora do Rio e outros vêm até mesmo de outras regiões. Então, a gente está tendo relações mais ampliadas e acesso a outras pessoas; nós trabalhamos em outros ambientes, então, temos um acesso maior, o que faz que hoje é que Niterói seja realmente conhecido, porque hoje a gente começou a derrubar o “véu colorido” que existia, e começamos a mostrar a realidade que existe aqui, isso fez com que as pessoas comessem a correr atrás, porque começou-se a perder muita coisa. E aí também começamos a brigar com essa questão das ONG’S, elas sempre fazendo tudo, e a gente tentando mostrar que está errado e que não é bem assim, e quando começou essa briga, mostrarmos essa resistência; a gente não aceitou mesmo a ordem de nenhuma ONG, e não aceitamos ficar sob coordenação de nenhuma delas, então obrigou a algum movimento, obrigou o município a se movimentar em algum sentido. Ele foi cobrado, foi pressionado de certa forma como nós também fomos: “pressionou mas também foi pressionado”, e, aí sim, ele começou a investir algumas coisas nos CRAS, como obras, instalações de equipamentos, etc. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 06. em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Por outro lado, foi verificado que a rede socioassistencial não funciona ainda como definida pela Política, devido à insuficiência dos serviços oferecidos e pelas limitações do próprio processo organizativo do município de Niterói, não chegando, muitas vezes, a constituir-se numa **rede** propriamente dita. Constatamos que somente dois CRAS estão

inseridos na rede⁴⁷ socioassistencial que abrangem os territórios desses CRAS. Os outros CRAS apontaram que articulação da rede dar-se-á com os serviços públicos instalados próximos aos CRAS, como centro de saúde, escolas e algumas instituições privadas na qual concluímos que não seja uma rede propriamente configurada.

Para ter um trabalho consistente em rede, é preciso ter uma direção sob coordenação municipal de assistência social, uma vez que no campo assistencial ele vem sendo sinônimo da soma de entidades privadas e não a conjugação de um sistema disponível para o enfrentamento das demandas nos territórios. A rede deve ser propulsora de trabalho sincronizado entre serviços, programas e projetos de transferência de renda.

A gestão da rede socioassistencial e da promoção da intersetorialidade entre as políticas públicas, surgem como possibilidade para resolver as demandas que incidem sobre a população que residem no território dos CRAS, mas esses fortes instrumentos não são pautados por todas as unidades e pela SMAS como uma das prioridades para a efetivação da proteção básica na esfera municipal.

A oferta de serviços da rede socioassistencial que deve compor serviços, projetos, programas, tanto do CRAS como das entidades não governamentais, na sua essência, não deixa de ser o compromisso na aplicação da política de assistência social, na sua compreensão, então esses três componentes fazem parte da concepção da rede. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 05 em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Você ter uma rede de entidades que não funciona e que historicamente desenvolvia um conjunto de atividades para apontar números, recolher assinatura, para dizer que essa organização é uma rede socioassistencial do território, isso para nossa equipe só não caracteriza uma rede. Agora se o município de Niterói estabelece a esse princípio um conjunto de atribuições e de atividades dentro do plano municipal de assistência social, efetivamente há uma possibilidade de se construir uma rede adequada nos parâmetros da relação privado e público. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 01, em 01/12/2010 a 30/12/2010)

⁴⁷ A rede RECISON: foi criada pelas instituições privadas e públicas no território de abrangência do CRAS. É importante mencionar que rede mencionada no SUAS, não é uma junção de entidades presentes no território; ela é a pulsão conjunta das respostas articuladas para o enfrentamento das desigualdades sociais identificadas. É a constituição de uma estrutura organizada viva, que articula o conjunto de resposta, com eficiência e eficácia, em torno dos problemas daquele território. Essa formulação exige um processo de gestão firme que seja constantemente monitorado e avaliado. Ver COUTO, Berenice Rojas, A Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva, Brasília, 2009, p.215)

Esses princípios elencados pela coordenação do CRAS têm por pressuposto a necessidade dessas entidades que compõem essa rede de compreenderem a assistência social a partir do estabelecido na legislação que as regulamentam, normatizam e rege a PAS, como forma de garantir aos usuários um atendimento de qualidade e como um direito social.

A rede socioassistencial e a intersetorialidade é uma perspectiva importante porque aponta uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Com isso busca-se aperfeiçoar os recursos escassos estabelecendo soluções integradas, pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social. Argumenta ainda que a intersetorialidade associa a idéia de “integração, de território, de equidade, enfim, de direitos sociais”, referindo-se “à população e aos seus problemas, circunscritos a um território ou região da cidade ou do município.”

O CRAS ainda não está legitimado, tem uma força e um poder maior para articular com todas as outras políticas. Hoje, o CRAS trabalha com situações que não foram atendidas pelas outras políticas e, concomitantemente, devemos nos articular com essas políticas. O atendimento não se resume ao atendimento emergencial. Realizamos um atendimento integral à família. (Entrevista realizada com a coordenadora do CRAS 02, em 01/12/2010 a 30/12/2010)

Segundo Junqueira (1999), a intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços para garantir o acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses.

Portanto, a rede de socioassistencial e a intersetorialidade no município de Niterói está subjacente à necessidade de integração, complementaridade e articulação pela gestão da SMAS, precisando de iniciativas dos órgãos competentes para garantir uma proteção social básica nos princípios do SUAS.

Assim, nos três aspectos avaliados o município de Niterói, necessita de estratégias e instrumentos de intervenção tais como: fortalecer o conselho de assistência social para a fiscalização das ações de proteção básica; capacitação de todos os técnicos envolvidos no SUAS, especificando cada área de atuação, com isso mencionamos que as entidades

conveniadas devem ser capacitadas dentro da lógica do SUAS; estruturar e adequar os CRAS de acordo com os princípios do SUAS, principalmente no que tange à acessibilidade para idosos e deficientes físicos; e por fim propor projetos e programas de acordo com a realidade dos territórios; e fomentar a participação popular a fim de consolidar a matricialidade familiar, as demandas dos indivíduos e grupos e, não estabelecer nas unidades somente os programas de transferência de renda do nível Federal, Estadual e Municipal.

O SUAS poderá ser de fato uma realidade nacional, se ampliarmos nossas alianças e entendermos que ele é o desdobramento de um longo processo. Ao olharmos para sua história e para esse método, poderemos ter a dimensão de que essa trajetória é marcada por avanços e desafios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o SUAS tenha conseguido assegurar muitas das conquistas previstas na LOAS, nestes seis anos de implementação do Sistema no contexto brasileiro, tentamos apresentar os avanços e os limites contidos na implantação da proteção básica através dos CRAS, avaliando o município de Niterói-RJ.

Um dos principais avanços do SUAS denota-se da grande adesão dos municípios ao Sistema, dos 5.564 municípios brasileiros, em junho de 2010, 5.526 (99,3%) estavam habilitados em algum dos níveis de gestão estabelecidos pela NOB SUAS 2005. Sendo 12,3% em Gestão Inicial, 80% em Gestão Básica e 7% em Gestão Plena. Apenas 38 municípios (0,7%) não estavam habilitados ao SUAS (BRASIL, 2010).

Constatamos que a assistência social implementada como política pública, afiançadora de direitos, deve ter em seu bojo uma estrutura político-administrativa que ressalte fundamental relevância do processo de descentralização, principalmente quanto ao redesenho do papel das funções de todos os entes federativos, das competências e das atribuições da esfera municipal na gestão do SUAS.

Durante a análise documental e da pesquisa de campo, percebemos que a transferência dos serviços, programas e projetos executados na proteção básica através dos CRAS, devem ser compatibilizadas em blocos de competências para que as ações nos territórios estejam, o mais próximo possível, da população e de suas necessidades. Assim, a operacionalização da proteção básica requer a distribuição de recursos financeiros de forma equitativa, que articule com entes federados, seja na execução direta ou compartilhada dos serviços socioassistenciais. Segundo Souza (2006):

O SUAS, expressa uma conquista política, assentada na perspectiva de efetivação e ampliação da proteção social não contributiva, no campo socioassistencial, que só é possível com a publicização e com a consolidação da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social. (SOUZA, 2006, p.175)

Percebemos que os CRAS se constituem a partir de um modelo emancipatório da Política de Assistência Social, logo, a provisão das medidas requerentes das necessidades sociais dos usuários deve ser pautada nas demandas vivenciadas no cotidiano da população e dos indivíduos decorrentes da situação de vida das famílias. Tal padrão se realiza a partir dos parâmetros de proteção, elencados na PNAS (2004) que demarcam a sua especificidade no campo das políticas sociais e das responsabilidades do Estado, próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros, tais como: a proteção social básica e a proteção social especial de média e de alta complexidade (BRASIL, 2005, p.36).

Neste sentido, constatamos que o processo de implementação da proteção básica no município de Niterói requer alguns procedimentos que não foram respaldados no processo de gestão, como explicitaremos na tabela abaixo:

Tabela 19: Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - I

COMPETÊNCIAS DO ORGÃO GESTOR E DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
<p>a) Coordenação, planejamento e execução da Política Municipal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organização de ações integradas às demais políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais; - Proposição de normas gerais e critérios de equidade;

- Organização e execução de serviços socioassistenciais em conjunto com a sociedade civil, ordenando a rede prestadora de serviços socioassistenciais local;

b) Elaboração e Execução de Instrumentos de Gestão

- Proposição e encaminhamento para apreciação pelo CMAS dos instrumentos de gestão e financiamento da política: Planoplurianual; Plano Municipal, Proposta de Execução Orçamentária e Financeira; Plano de Ação SUAS/Web; Relatório de Gestão; Balanço de Execução Financeira; realização de estudos territoriais sobre situações de vulnerabilidade e risco; Relatório de Monitoramento do nível de gestão;
- Preparação dos documentos comprobatórios e cumprimento dos requisitos exigidos pela NOB/SUAS para a habilitação do nível de gestão pactuada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

c) Aprimoramento da Gestão

- Organização de processos de capacitação continuada de conselheiros, gestores, técnicos do órgão gestor e da rede socioassistencial;
- Organização de uma sistemática de informação, de monitoramento e avaliação;
- Elaboração e aplicação de instrumentos de avaliação e fiscalização dos serviços prestados;
- Proposição de critérios de qualidade, fluxo e protocolos de acompanhamento;
- Realização de estudos e pesquisas para fundamentar as análises de necessidades e formulação de proposições para a área;

Deliberação, normatização e fiscalização – Conselho Municipal

- Apreciação e deliberação sobre a proposta de Política Municipal, considerando a legislação vigente, contendo: diagnóstico socioterritorial; rede socioassistencial (serviços prestados pelo órgão gestor e demais entidades); investimento das três esferas de governo e outras fontes de recursos;
- Apreciação e aprovação dos instrumentos de gestão e financiamento da política: Planoplurianual; Plano Municipal, Proposta de Execução Orçamentária e Financeira; bases de dados da Rede SUAS; Plano de Ação do SUAS/Web; Relatório de Gestão; Balanço de Execução Financeira; realização de estudos territoriais sobre situações de vulnerabilidade e risco; Relatório de Monitoramento do nível de gestão;
- Regulamentação de critérios, padrões de qualidade e reordenamentos relativos à prestação de serviços socioassistenciais, programas, projetos e benefícios, prestados pelo órgão gestor, instituições correlatas e entidades de assistência social e correlatas à política;
- Regulamentação da sistemática de financiamento dos serviços e dos critérios de partilha de recursos;
- Realização de estratégias de articulação política com outros conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos, com movimentos sociais, fóruns e outras formas de organização;
- Inscrição de entidades de assistência social e registro dos serviços, programas e projetos socioassistenciais prestados pelas instituições correlatas;

g) Posicionamento em matéria relativa à Política de Assistência Social.

Fonte: NOB/SUAS, TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, DOCUMENTOS DO MDS.

Constatamos, no estudo realizado, que muitos destes itens supracitados não foram contemplados no processo de implantação das unidades no município de Niterói, principalmente no que se refere à capacitação dos gestores da Política de Assistência Social e a intersetorialidade com outras políticas públicas como apontamos na pesquisa aos CRAS.

Somente em dezembro de 2010 foi criada uma instância de pactuação do SUAS com uma coordenação geral e um coordenador de proteção básica e especial, para que assim pudessem sistematizar, acompanhar e monitorar o desenvolvimento dessas unidades e ao mesmo tempo cobrar medidas e estratégias da SMAS. Outro item que destacamos quanto à implantação dos CRAS refere-se à habilitação do município e à organização em gestão básica ou plena.

Tabela 20: Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - II

HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO
<p>Avaliação da condição de gestão do município considerando:</p> <p>a) Territorialidade e Diagnóstico Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levantamento dos indicadores socioeconômicos e avaliação qualitativa das demandas locais e regionais, com identificação dos itinerários percorridos pelos usuários no acesso aos direitos e cultura local; - Levantamento de informações com profissionais de outras políticas que atuam no território de abrangência, serviços e rede local (unidades básicas de saúde, escolas, conselho tutelar, entre outros); - Identificação das áreas com maior concentração de pobreza e outras situações de vulnerabilidade social e risco; - Reconhecimento de potencialidades de desenvolvimento econômico e forças sociopolíticas (lideranças comunitárias, movimentos populares, representantes de fóruns e outras formas de organização); - Levantamento de dados e diagnósticos realizados por outras políticas. <p>b) Análise do órgão gestor das condições de implantação do CRAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mapeamento dos recursos materiais, físicos, financeiros e humanos existentes e necessários para a implantação do CRAS;

- Identificação de articulações necessárias para a prestação dos serviços.

c) levantamento da rede socioassistencial:

- Análise da rede governamental existente e necessária, considerando posterior definição de fluxos de referência na gestão local do CRAS quanto à prestação dos serviços;
- Definição de critérios e fluxos nos atendimentos relativos aos serviços socioassistenciais;
- Organização do processo de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) nos municípios em Gestão Plena;
- Execução do Plano de Inserção e Acompanhamento dos beneficiários do BPC;
- Acompanhamento das famílias inseridas em programas de transferência de renda;
- Em municípios de pequeno porte, com equipamentos sociais e serviços centralizados, bem como população dispersa no território, deverá ser realizado pelo órgão gestor, juntamente com o CMAS, estudo de viabilidade para instalação do equipamento no espaço central. Os serviços, necessariamente, deverão ser descentralizados facilitando o acesso da população usuária.

Fonte: NOB/SUAS, TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, DOCUMENTOS DO MDS.

Durante a análise dos relatórios de gestão, não encontramos nenhum contexto que abordava os mecanismos instituídos para implantação dos CRAS, como, por exemplo, o levantamento dos territórios de vulnerabilidade social e diagnóstico social; as principais demandas da população residente nesses territórios, mas somente áreas com a existência de morros e que, de fato, encontram-se famílias em situação de risco social. Outro fator preponderante é o fato de que, foram reutilizados os recursos físicos pré-existentes sem nenhuma adequação: as ONG's que eram responsáveis pelo desenvolvimento das atividades, assim como os recursos humanos que eram provindos dessas instituições, ou por contrato com o SMAS, já que os recursos do FMAS não podem ser utilizados para o pagamento da folha de trabalho.

Outros processos tiveram que partir dos profissionais dos CRAS, como a identificação da rede local e a promoção da intersetorialidade das instituições públicas e privadas. Apontamos na tabela abaixo alguns eixos necessários para concretizar os princípios da proteção básica de referência e contra-referência nos serviços prestados.

Tabela 21: Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - III

ANÁLISE DA REDE SOCIOASSISTENCIAL E INTERSETORIALIDADE COM AS DEMAIS POLÍTICAS

- a) Reconhecimento de eventuais serviços socioassistenciais prestados por instituições correlatas (Ex: Universidades que possuem o título de filantropia) para adequação, regulamentada pelo Conselho Municipal de Assistência Social, das ações a serem desenvolvidas nos territórios conforme as funções da PNAS;
- b) Mapeamento da cobertura da rede socioassistencial governamental e não governamental, correlacionando demandas e divisão territorial para a territorialização dos serviços;
- c) Identificação dos serviços prestados por outras políticas setoriais e estabelecimento de responsabilidades e fluxos nos atendimentos. Ex: definição de competências no acompanhamento sociofamiliar domiciliar, de pessoas em reabilitação para convivência familiar e comunitária; definição de fluxos nos encaminhamentos de situação de violação dos direitos como violência contra criança e adolescente;
- d) Mapeamento dos serviços prestados pelas entidades de assistência social inscritas no Conselho e com abrangência no território, para em conjunto adequar ações seguindo os princípios da Política Nacional de Assistência Social (matricialidade sociofamiliar e territorialização e funções da PNAS); adequação das ações considerando o art. 3º da LOAS, além da natureza/finalidade da entidade;
- e) Definição de serviços, programas, projetos e benefícios a serem prestados diretamente no CRAS, por outros espaços do órgão gestor, ou por entidades ou instituições correlatas que prestam serviços socioassistenciais coordenadas pelo CRAS na gestão local.

Fonte: NOB/SUAS, TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, DOCUMENTOS DO MDS.

Constatamos nas entrevistas que não são todas as unidades que dispõem, em seu território, de instituições sociais que prestam serviços à comunidade, sendo um processo complicador para alguns CRAS, que precisam encaminhar os usuários para outros serviços. Como as unidades não dispõem de veículos para esse tipo de demanda, o usuário deve se locomover por meios próprios até outras unidades, que na maioria das vezes ficam distantes do território.

Outro fator que diagnosticamos, são as subvenções de recursos para executarem serviços. Em uma das unidades visitadas, o CRAS recebe um recurso por executar, em seus trabalhos, o acompanhamento de adolescentes e de jovens que cumprem penas em meio aberto através de medidas socioeducativas. Os restantes dependem dos recursos específicos da prefeitura. Neste sentido, a PNAS estabelece aos municípios os seguintes quesitos:

Tabela 22: Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - V

FINANCIAMENTO DO CRAS E DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Previsão e execução orçamentária e financeira

- a) Previsão na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e na Lei Orçamentária (LO) de recursos da Assistência Social para a construção ou manutenção de CRAS e potencialização da rede de Proteção Básica;
- b) Adequação do orçamento, conforme os Planos Plurianual e Municipal de Assistência Social;
- c) Previsão de recursos no Fundo Municipal de Assistência Social para o custeio de atividades finalísticas (serviços, programas, projetos e benefícios) a serem prestadas no território de abrangência do CRAS;
- d) Estabelecimento de sistemática e mecanismos de transferência de recursos do Fundo para o pagamento dos custos dos serviços prestados no aprimoramento da rede local (custeio de serviços prestados por entidades da área de abrangência, mediante piso de proteção social básica, seguindo critérios de qualidade regulamentados pelo Conselho Municipal de Assistência Social;
- e) Composição do financiamento compartilhado do CRAS seguindo as competências e responsabilidades definidas no NOB/05, considerando:
 - Cofinanciamento para o pagamento do atendimento familiar continuado (PAIF) pelo Fundo Nacional de Assistência Social, podendo ser utilizado para a potencialização da rede, de acordo com os critérios técnicos de expansão pactuados na Comissão Intergestora Tripartite (CIT);
 - Os demais recursos, para o financiamento das ações continuadas, repassados pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) como piso de transição, podem ser utilizados na potencialização da rede local;

Fonte: NOB/SUAS, TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, DOCUMENTOS DO MDS.

Quanto à questão do financiamento, as ações no município de Niterói são desenvolvidas pelas três esferas de governo. Em relação à execução física Latge (2010) nos aborda que de acordo com os relatórios de gestão de 2005, 2006, 2007 e 2008, foi possível identificar que houve um esforço da gestão para seguir as diretrizes da PNAS/SUAS organizando as ações por níveis de complexidade, porém até o ano de 2008, o recurso do Cofinanciamento Federal, quase em sua totalidade, era repassado, por meio de instrumentos convenientes, para as instituições que faziam parte da Rede Socioassistencial, incluindo as ações complementares dos sete CRAS. Muitos desses recursos não eram executados, como aponta a tabela abaixo, voltando para o FNAS:

Gráfico 16: Recursos Financeiros não Executados pelo Município de Niterói

ANO	Recursos financeiros transferidos pelo FNAS	Recursos financeiros gastos no âmbito do SUAS (Referente ao co-financiamento federal)	SALDOS	Percentual de Recursos financeiros gastos no âmbito do SUAS (Referente ao co-financiamento federal)	Percentual dos Recursos não executados
2005	1.732.544,72	1.675.057,90	57.486,82	96,68%	3,32%
2006	1.686.153,01	1.636.268,89	49.884,12	97,04%	2,96%
2007	2.208.672,83	1.820.587,37	388.085,46	82,43%	17,57%
2008	2.049.982,91	1.663.883,94	386.098,97	81,17%	18,83%
TOTAL	7.677.353,47	6.795.798,10	881.555,37	86,97%	13,03%

Dados: Paula Latge

Portanto, tendo em vista as medidas de financiamento tanto estipuladas na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e na NOB/SUAS, o município de Niterói deveria, no processo de implantação, ter observado os seguintes eixos apontados pela NOB/SUAS, PNAS, documentos do SUAS e etc.

Tabela 23: Competências e Atribuições para Implantação da Proteção Social Básica na Esfera Municipal - VI

IMPLANTAÇÃO DOS CRAS E OPERACIONALIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E FUNCIONAMENTO
<p>Implantação do equipamento social nos territórios com maior concentração de vulnerabilidade social:</p> <p>a) Construção ou adequação do espaço físico que garanta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uma recepção de atendimento; - Uma sala, ou mais, para atendimento individualizado, com condição ética e técnica para o exercício profissional, especialmente, quanto ao sigilo e organização de documentação profissional; - Sala de múltiplo uso para realização de serviços e atividades; - Áreas para serviços de higienização do espaço físico e alimentação; - Acessibilidade a pessoas idosas e com deficiência. <p>b) Definição e Perfil da equipe do CRAS considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de atendimento do CRAS; - Famílias referenciadas no território, para divisão de equipe e avaliação do impacto e abrangência das ações; - Programação de composição de quadro de trabalhadores específicos da

- assistência social, conforme previsão da NOB de RH;
- Disponibilização de assistente social e de outros técnicos (sociólogo, pedagogo, psicólogo, entre outros) da área social disponíveis no município para o atendimento no CRAS;
- Em situações temporárias de indisponibilidade de profissionais do quadro próprio, encaminhamento de processo seletivo;
- Estabelecimento do perfil e atribuições dos profissionais, considerando: legislação das profissões regulamentadas, competência técnico-política para a gestão social;
- Organização da equipe técnica prestadora dos serviços, com prioridade no atendimento familiar, e garantia da matricialidade sociofamiliar nos demais serviços;
- Organização e garantia de espaços de capacitação e formação permanente.

Organização de procedimentos metodológicos e instrumentos na operacionalização das ações:

- a) Definição de instrumentos de registro e relatórios com preservação do sigilo profissional, para a consolidação de informação como demandas e execução dos serviços;
- b) Estabelecimento de instrumentos para encaminhamentos e notificação de situações a serem acompanhadas em outros serviços, demais políticas e órgãos do sistema sociojurídico;
- c) Garantia do atendimento que contemple o trabalho político-pedagógico relacionado às ações socioassistenciais que concretizem princípios e diretrizes como:
 - Superação da condição de subalternidade dos sujeitos e valorização do saber popular;
 - Fortalecimento da cultura do direito e valorização da cultura local e potencialidades já existentes;
 - Adoção de estratégias de orientação e fortalecimento dos direitos e espaços políticos significativos para a ampliação dos mesmos e socialização da participação política;
 - Condução democrática na organização, monitoramento e avaliação dos serviços com a população usuária e no favorecimento do protagonismo político;
 - Estudos e pesquisas para o reconhecimento e enfrentamento de condições de vulnerabilidade social, não só de demandas tradicionais, a exemplo da pobreza, mas também de outras expressões como discriminação étnico-racial, preconceito pela orientação sexual, nulo ou frágil acesso aos bens e serviços, entre outras;
 - Cumprimento da legislação profissional do Assistente Social e demais profissões, tanto na elaboração como nos encaminhamentos com garantia de sigilo;
 - Organização de grupos estigmatizados e discriminados pela deficiência, faixa etária, entre outros;
- d) Estabelecimento de rotinas com realização de reuniões técnicas e de equipe;
- e) Reuniões sistemáticas com os serviços e equipamentos locais das demais políticas (Ex. Unidades Básicas de Saúde, Escolas, entre outros);
- f) Elaboração de planejamento das ações com adoção de estratégias políticas que

- fortaleçam a identidade do CRAS como equipamento que garanta o acesso aos direitos socioassistenciais e inserção nos demais direitos;
- g) Adoção de estratégias técnicas e políticas de gestão social democrática com impacto na organização política local (Ex: implantação de Conselhos ou Comissões Locais de Assistência Social; reunião com a rede socioassistencial local, reunião aberta com a comunidade e movimentos sociais);
 - h) Implantação do sistema de monitoramento e avaliação com estabelecimento de critérios de qualidade e alcance social;
 - i) Repasse das demandas, situações críticas e propostas ao órgão gestor para encaminhar aos conselhos de assistência social e outros, subsidiar discussão, deliberação, normatização e outras ações.

Fonte: NOB/SUAS, TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, DOCUMENTOS DO MDS.

Constatamos que deve haver uma integralidade na gestão do SUAS entre os entes federativos, principalmente na elaboração das atividades correlacionadas à política pública de Assistência Social, pois sabemos que a mesma aponta diversos desafios, seja pelo legado histórico, pelo financiamento das ações ou pelo interesse que a mesma expressa no cenário nacional tanto político quanto societário.

Neste sentido, foi possível identificar, que apesar do município de Niterói responder pela gestão Plena, o mesmo executa suas ações utilizando a Rede Socioassistencial não governamental, permanecendo a lógica convencional, ainda que o cofinanciamento federal esteja sendo operacionalizado em outras bases.

Frente ao exposto, o que se tentou evidenciar, foram os desafios postos à execução da assistência social – enquanto política pública alicerçada de direitos – em superação à lógica filantrópica e subsidiária, que indicassem, de certa forma, a necessidade de um acompanhamento sistemático dos municípios, por parte do MDS e dos governos estaduais, para que pautem suas ações além do preenchimento de instrumentos de gestão, os quais demoram a ser traduzidos. Ou seja, se faz necessário que a avaliação seja uma prática condizente como é apontada e reafirmada pela SNAS.

O SUAS apresenta um grande avanço na criação do sistema de informação e de subsistemas como ferramenta imprescindível para uma gestão baseada nas evidências, que orienta a organização da gestão e dos serviços no processo de planejamento e na tomada de decisão. Esses sistemas, tanto os de execução física como os utilizados para a execução financeira, possibilitou um processo mais sistemático do monitoramento e da avaliação dos

equipamentos de assistência social nas áreas de maior vulnerabilidade e risco constituídos pelos CRAS. São através deles que conseguimos mensurar a capacidade em gerir a gestão da proteção básica. No entanto, verificamos que o município não operacionalizou um sistema próprio para a gestão da informação. O monitoramento é feito através de um questionário enviado pelo MDS, no qual os dados são inseridos nos Subsistemas do MDS, e sintetizado para o relatório de gestão.

Neste sentido, a recém aprovada NOB /SUAS 2010, poderá contribuir para a reorganização da proteção básica do município de Niterói, pois vem para reforçar o aspecto de gestão, instituindo uma cultura do planejamento no cotidiano da assistência social e do acompanhamento na área, bem como o da oferta qualificada de serviços socioassistenciais orientada pelo planejamento, pela necessidade da população e seguindo os padrões nacionalmente definidos como complementares, integrados e que atuem de forma intersetorial.

O nível de gestão dos municípios será definido conforme estágios de organização da gestão e dos serviços a ser atribuído com base em indicadores mensurados a partir dos diagnósticos socioterritorial e de responsabilidades que estarão contidos na *Matriz de Responsabilidades*. Desta maneira, o nível de gestão será o reflexo das responsabilidades realizadas. Quanto mais responsabilidades realizadas mais aprimorada é a gestão descentralizada do SUAS. (BRASIL, 2010.p 1)

As novas mudanças são nos seguintes aspectos conforme aponta o MDS:

- Valorização do planejamento e o acompanhamento como estratégias para o aprimoramento de gestão e qualificação de serviços e benefícios;
- Definição dos níveis de gestão dos municípios com base em indicadores mensurados a partir da realização de diagnósticos socioterritorial e de responsabilidades contidas em Matriz de Responsabilidades, refletindo o estágio de organização de gestão;
- Celebração de Pacto e definição de patamares de aprimoramento da gestão e qualificação de serviços e benefícios a serem planejados e alcançados;

- A instituição dos Blocos de Financiamento para o cofinanciamento dos serviços de proteção social básica e especial e para o cofinanciamento da gestão e de investimentos;
- A articulação entre os processos de planejamento, monitoramento e o financiamento;
- O planejamento das responsabilidades dos Conselhos de Assistência Social; Novas Regras de transição

Neste sentido, com base na pesquisa de campo realizada com os profissionais dos CRAS e gestores, podemos concluir quanto à estrutura física, que há necessidade de estudos e diagnóstico das áreas de vulnerabilidades sociais e o georreferenciamento das famílias residentes nos territórios, com indicadores sociais que apontem o grau de exclusão e as principais demandas da população.

Abordamos quanto à estrutura física que alguns dos CRAS visitados necessitam de aperfeiçoamento, assim como de equipamentos, internet e materiais para a manutenção dos mesmos, sendo um aspecto importante para que as atividades sejam desempenhadas com qualidade.

Quanto aos recursos humanos, constatamos que a grande maioria possui um nível de qualificação alto, mesmo que as especializações não possuem uma relação direta com a política de assistência social, isso impõe esforços para a promoção e articulação dos CRAS no princípio de emancipação da proteção básica. Nesse sentido, observamos que há necessidade da promoção de qualificação dos profissionais que atuam na proteção básica, tanto pública quanto privada. Outro aspecto refere-se aos planos de carreira, constatamos que esses fatores não são executados, assim como a falta de incentivos como vale transporte e alimentação, fazendo com que a SMAS arque com esses subsídios; e também, tem a questão de eleger incentivos para os coordenadores das unidades onde dois CRAS abordaram que só tem o nome no papel, mas não atuam como tal e o outro decidiu não eleger um coordenador, pois não estão recebendo para essa função que é de extrema responsabilidade.

Quanto às atividades realizadas nas unidades, apontamos que a SMAS e os CRAS devem pautar suas ações através do planejamento, dos serviços, programas, projetos e

benefícios e as articulações com as demais políticas municipais. E eleger como prioridade uma avaliação que permita:

Assegurar uma permanente adequação do planejado e do executado à intencionalidade do planejamento, considerando a dinâmica das variações e desafios permanentes postos na situação enfrentada. É na medida em que permite detectar desvios, erros, bloqueios, os quais se interpõem a uma resposta significativa, que a avaliação desvela caminhos que se abrem para a superação, não apenas da ação, mas também do seu planejamento. Desta maneira, subsidia as decisões relacionadas com o prosseguimento, retração, expansão e/ou reformulação do empreendimento. (BAPTISTA, 2000, p. 115)

Com relação às atividades desenvolvidas pela rede socioassistencial, diagnosticamos que existe um desconhecimento parcial das (entidades não governamentais) sobre a operacionalização do SUAS, principalmente quando executam as atividades nos CRAS, havendo a necessidade do planejamento e das ações dessas entidades estarem de acordo com cada demanda do território.

Neste sentido, fica explícito o caráter central que foi permeada a política de assistencial social do município, tendo suas ações geridas por estas entidades. Neste aspecto entendemos que cabe às três esferas de governo assumir o seu papel no comando único da assistência social, sabendo-se que existe um vínculo que se constitui como rede intersetorial de serviços, onde haja a efetivação de referência e contrarreferência das instituições públicas e privadas..

Portanto, a gestão do CRAS deve abordar:

A gestão social no CRAS faz-se por meio de um conjunto de ações de gerenciamento das respostas profissionais em três dimensões: o planejamento, a execução e a avaliação. [...]

Essa gestão, nessa perspectiva desdobra-se ainda em cinco níveis: a) a **gestão processual** que é composta por múltiplas temporalidades e formas de enfrentamento das demandas; b) a **gestão criativa**, que é definida pela capacidade de inovação, por isso, transformadora; c) a **gestão pelo conhecimento** que se afirma pelas ultrapassagens de singularidades, produção e socialização de saberes e conhecimentos, que geram graus de emancipação para todos os envolvidos. d) a **gestão por alianças**, que se efetiva por meio de pactos construtivos que ampliam a relação com a população; e) a **gestão vocalizadora** que oportuniza, no âmbito do CRAS, a expressão de seus usuários, ampliando-a e consolidando-a como direito ao autodesenvolvimento. (BAPTISTA, 2000, p. 115)

Em suma, constatamos que ainda existe um longo caminho para a política de assistência de social no município de Niterói para que rompa com a trajetória histórica do assistencialismo, paternalismo e patrimonialismo, mas acreditamos que através das novas práticas através da equipe de gestão do SUAS, da normatização da NOB/SUAS 2010 esses entraves podem ser superados e gerir uma política nos preceitos do SUAS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR, Maria José; ANDER- EGG, Ezequiel. **Avaliação de Serviços e Programas Sociais**. Rio de Janeiro, Vozes, 1995.

ALOYON, N. *Assistência e Assistencialismo*. São Paulo. Cortez. 2003

ARRETCHE S. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, ano 11, n. 31, p. 44-66, jun. 1996.

_____, **Assistência Social Brasileira: Limites e Possibilidades na transição do milênio**. Política de Assistência Social: uma trajetória de Avanços e desafios Subsídios à II Conferência Nacional de Assistência Social, Cadernos Abong, nº 30.

BAPTISTA, M.V. **Planejamento Social**. 1 ed. São Paulo: Veras; Lisboa CPIHTS, 2000.155p.

_____. Planejamento social: intencionalidade e instrumentação.2.ed. São Paulo: Veras, 2007.

BATTINI, O. (org.). **O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social:história, significado e instrumentação**. 1 ed. Curitiba: CIPEC; CPIHTS, 2003. 80p.

BATTINI, Odaria. Sistema Único de Assistência Social em debate,2007p. 133

BERETTA, Regina Célia de Souza; MARTINS, Lilia C. O. **Estado, municipalização e gestão social**. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, ano 24, n. 77, p. 63-77, abr. 2004

BHERING, Elaine R. Brasil em **Contrarreforma: desestruturação do estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BHERING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil: um Direito entre Originalidade e Conservadorismo**. Brasília: GESST/SER/UnB, 2001

BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história, v.2, São Paulo: Cortez, 2006.

_____. O Suas e a seguridade social. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate, Brasília, DF: MDS, n 2, p. 10-16, 2005

_____. Seguridade Social Pública Ainda é Possível - Qualis B4. Revista Inscrita (Rio de Janeiro), v. 10, p. 31-35, 2007.

BOSCHETTI, Ivanete (Org.); [BEHRING, Elaine Rossetti](#) (Org.); SANTOS, S. M. M. (Org.); MIOTO, R. C. T. (Org.). Capitalismo em Crise. Política Social e Direitos. 1a. ed. São Paulo: Cortez, 2010. v. 1. 309 p.

BOSCHETTI, Ivanete (Org.); [BEHRING, Elaine Rossetti](#) (Org.); SANTOS, S. M. M. (Org.); MIOTO, R. C. T. (Org.). Política Social no Capitalismo; Tendências Contemporâneas. 1. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2008. v. 1. 250 p.

BRASIL Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política nacional de assistência social PNAS/2004, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB/SUAS**. Brasília: 2006.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Obra coletiva de autoria da editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto e Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt. 19.ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 1998.

_____. 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 de referência de assistência social**. Brasília: jun. 2006.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Catálogo de indicadores de monitoramento dos programas do MDS**. / Júnia Valéria Quiroga da Cunha (Org.). Brasília, DF: MDS; SAGI, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Dados dos programas do ministério do desenvolvimento social e combate à fome**. Brasília: MDS, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Dados dos programas do ministério do desenvolvimento social e combate à fome**. Brasília: MDS, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Guia de orientação técnica: SUAS n. 1: proteção social básica de assistência social**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacitação para Implementação do Sistema único de Assistência Social - SUAS e do Programa Bolsa Família - PBF**. Consórcio IBAM – Carioca. Rio de Janeiro, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação dos Serviços Socioassistenciais.

CARDOSO, Priscila. **Assistência Social: um direito social**. In. Curso de Capacitação para conselheiros municipais da Assistência Social. Toledo, 2000

CARNEIRO, C.B.L. **Programa Integrado de Inclusão Social. 20 Experiência de Gestão Pública e Cidadania**, 2001. Disponível em [HTTP://www.inovado.fgvsp.br/conteudo/documentos/20experiencias2000/18%20%20piss.pdf](http://www.inovado.fgvsp.br/conteudo/documentos/20experiencias2000/18%20%20piss.pdf). Acesso em 10 maio 2010.

CARVALHO, M. C. B . Marcos Legais e Organizadores do CRAS. In: Fundação Carlos Alberto Vanzolini/Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. (Org.). CRAS: Marcos Legais. : , 2009, v. , p. 13-28.

CARVALHO, M. C. B . A ação em rede na implementação de políticas e programas sociais públicos. Ação em rede na implementação de políticas e programas sociais públicos, 2003.

_____. **Assistência Social como Política Pública.** Mpas Sas, São Paulo, 1996.

_____. **A Família Contemporânea em Debate - 7ª edição.** 5. ed. São Paulo: EDUC/Cortez Editora, 2003. P.122

COLIN, Denise Arruda; SILVEIRA, Jucimeire. **Sistema Único de Assistência Social.** Encontro Macrorregional de Capacitação e Avaliação do SUAS e SISAN, SETP, 2008.

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. **Avaliação de projetos sociais.** 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social à Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2004.

COUTO, B.R; YASBEK, M.C; SILVA, M.O.S; RAICHELIS, R. **O Sistema Único de Assistência Social: uma realidade em movimento. A Política de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos** São Paulo. Ed. Cortez, 2010

_____. **A Assistência Social como Política Pública: do sistema descentralizado ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS.** In: MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz (Orgs.). **Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da implantação.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.p. 26-37.

_____. **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil: O Sistema Único de Assistência Social: uma forma de Gestão da Assistência Social.** Brasília.: Ministério do Desenvolvimento social. UNESCO, 2009 p. 205-218

CHIACHIO. PAULA. R.F.S. **Os Desafios na Construção dos Centros de Referência de Assistência Social: A implantação dos CRAS e a operacionalização do trabalho social com famílias, previstas no Programa de Atenção Integral à Família (paif): desafios da prática profissional .** CRESS. SP. Caderno 3. Ed. Pyxis Editorial e Comunicação Ltda.2007, p.9-23.

DAGNINO, Evelina (Org). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil.** São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DEMO, Pedro. **Política social, educação e cidadania.** 6.ed. São Paulo: Papirus, 2003

FREY, K. **Crise do Estado e Estilos de Gestão Municipal.** **Lua Nova.** São Paulo, v. 37, 1996.pp 107-138

Goldani, A. M. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 19, n.1, p. 29-48, jan./jun.2002 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2010

JACCOUD, Luciana. **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil: Proteção Social no Brasil: debates e desafios.** Brasília.: Ministério do Desenvolvimento social. UNESCO, 2009 p. 13-56

LOBATO, Lenaura Vasconcelos Costa. **Avaliação de Políticas Sociais: Notas sobre Alguns Limites e Possíveis Desafios.** Trabalho, Educação e Saúde, 2(1) pg. 95-106, 2004.

LOPES, M. H. C. **O Tempo do SUAS.** In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, setembro de 2006

MARTELETO, R M; **Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, MCT/BICT**

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

MINAYO, Maria C. de Sousa (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.**Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MOTA, A. E. **O Mito da Assistência Social.** São Paulo: Cortez, 2008

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social:** um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo:Cortez Editora, 1995.

MOKATE, K. **Convertiendo el monstruo em aliado: La Evaluacion como Herramienta de la Gerencia Social.** INDES/BIT, Washington.

MUNIZ, Egli. SUAS e os direitos socioassistenciais. *Serviço Social & Sociedade.* São Paulo, ano 26, n. 88, p. 139-159, nov. 2006

PATTON, M.Q. **A Vision of evaluation that strngths democracy,** London,2002 p. 125-193.

PAIVA. B.A: **Implicações ético-políticas no exercício profiissional e o protagonismo do usuário,** Paraná. Secretaria de Assistência Social do Estado do Paraná, 2006, p. 7

PAULA, R.F.S. Os Desafios na Construção dos Centros de Referência de Assistência Social: Da **Concepção da PNAS à Construção do SUAS: Conceitos, Princípios e Diretrizes**. CRESS. SP. Caderno 3. Ed. Pyxis Editorial e Comunicação Ltda.2007, p.9-23.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. *Necessidades Humanas: Subsídios à Crítica dos mínimos sociais*. São Paulo, Cortez, 2000.

PRATES, Jane Cruz. **O Orçamento Público e o Financiamento do SUAS**. In: MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz. (Orgs.). Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da implantação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. p. 90-109.

_____. **Gestão como Processo Social e o Processo de Gestão da Política de Assistência Social**. In. MENDES, J.M;AGUINSKY, B. (orgs) Capacitação sobre o PNAS e SUAS: no caminho da implantação. Porto Alegre . EDIPUCRS, p. 38-61.,2006.

RAICHELIS, R.. *Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. São Paulo, Cortez, 1998.

RODRIGUES, M; GOMES, S. **Balço crítico do SUAS: Assistência X Assistencialização** In: Em Foco. Rio de Janeiro, CRESS, março de 2009.

SILVA, M.O.S; ARAUJ, C.C; LIMAS, V.F.S.A.; IN. O Sistema Único de Assistência Social: uma realidade em movimento. **Implantação, implementação e condições de funcionamento do SUAS nos municípios**. São Paulo. Ed. Cortez, 2010

SPOSATI, Adaíza; FALCÃO, Maria do Carmo; TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. *Os direitos (dos desassistidos) sociais*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

SPOSATI, Aldaíza. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Serviço Social & Sociedade**, n. 87, Especial, Ano XXVI, São Paulo: Cortez, 2006, p. 96-131.

_____. **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil: Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: Concepções fundantes** Brasília.: Ministério do Desenvolvimento social. UNESCO, 2009 p. 13-56

_____.**Assistência X Assistencialização**. In: Palestra proferida na UFF – RJ, em junho de 2009, gravação realizada por MP3, transcrição própria.

4

TAPAJÓS, L.M.S. **Gestão da informação no SUAS: serviço social e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. GUIROGA, J. (Org.) . **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. N. 13: SÍNTESE DAS PESQUISAS DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS

SOCIAIS DO MDS Versão atualizada e revisada 2006 - 2010. 1. ed. Brasília, DF: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010. v. 1. 256 p.

TAPAJÓS, L. M. S. ; RODRIGUES, R. . REDE SUAS: Gestão e Sistemas de Informação para o Sistema Único de assistência Social. Brasília: , 2007. v. 1.

TAPAJÓS, L. M. S. (Org.) ; ALBUQUERQUE, S. (Org.) ; CRUS, J. (Org.) . SUAS. Sistema Único de Assistência Social. Brasília: , 2007. v. 1.

TAPAJÓS, L. M. S. (Org.) ; RODRIGUES, R. (Org.) . REDE SUAS: Gestão e Sistemas de Informação para o Sistema Único de assistência Social. 1. ed. Brasília: MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007. v. 1.

TAVARES, G.C. Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil: **O Financiamento da Política de Assistência Social na Era SUAS**. Brasília.: Ministério do Desenvolvimento social. UNESCO, 2009 p. 229-258.

TELLES, Vera da Silva. **Pobreza e cidadania**. São Paulo: Editora 34, 2001.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury, **A expansão da Cidadania**. VII. Congreso Internacional Del CLAD sobre La reforma Del Estado y de La Administración Publica, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct.2002.

VAITSMAN, Jeni; RODRIGUES, Roberto W.S; PAES-SOUSA, Rômulo. **O sistema de avaliação e monitoramento das políticas e programas sociais: a experiência do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Brasil**. Brasília: UNESCO, 2006.

VAITSMAN, Jeni; PAES-SOUSA, Rômulo. Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**, n. 5, MDS/SAGI: Brasília, 2007.

_____. Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil: **Monitoramento e Avaliação de programas sociais: principais desafios** Brasília.: Ministério do Desenvolvimento social. UNESCO, 2009 p. 157-169

VEDUNG, Evert. **Public Policy and Program Evaluation**. New Brunswick: Transaction Publishers, 2004, p.10

VILLELA, Ariluce Ferreira. **SUAS: uma gestão a favor de quem?** 2008. 192 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2008.

WEISS, Carol Hirschon. **The Interface Between Evaluation and Public**. Evaluation, 199, pg 468-486.

ANEXO – INSTRUMENTO DE PESQUISA DE CAMPO

ROTEIRO DE ENTREVISTAS PARA COORDENADORES DOS CRAS	
ESTRUTURA FÍSICA	<p>1- O CRAS esta localizado numa área acessível do território de abrangência?</p> <p>2- O CRAS tem acessibilidade para deficientes?</p> <p>3-O CRAS contém os dispositivos necessários para a realização dos trabalhos tais como recepção, sala para atendimento individual, coletivo, banheiros, cozinha, como estipulado no Guia de Orientação para implantação do CRAS?</p> <p>4-O CRAS tem equipamentos para a realização das atividades propostas no planejamento?</p> <p>4-Os locais são:</p> <p>() municipais () alugados () cedido _____ () compartilhados com outras políticas. Qual ? _____</p>
RECURSOS HUMANOS	<p>1-Quantidade de profissionais. _____</p> <p>2- Profissionais por áreas</p> <p>() assistentes sociais () psicólogos () pedagogos () serviços gerais</p> <p>() secretario (a) () estagiário em serviço social () estagiário em psicologia () estagiário em pedagogia</p>

	<p>3- Vínculo empregatício <input type="checkbox"/> estatuatário <input type="checkbox"/> contratado <input type="checkbox"/> prestador de serviços</p> <p>4--Quais as atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam neste CRAS ?</p> <p>1- Assistente social: 2- Psicólogo 3- Pedagogo 4- Estagiários 5- Coordenador 6- Carga horária dos profissionais: _____</p>
<p>ATIVIDADES</p>	<p>1- Quais são as principais demandas desta unidade? <input type="checkbox"/> serviços (quais?) <input type="checkbox"/> benefícios <input type="checkbox"/> Programas <input type="checkbox"/> projetos</p> <p>2- Este CRAS consegue desenvolver todos os serviços de proteção social básica ?</p> <p>a) Atendimento Sócio-Familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Acolhimento e escuta qualificada para identificação das necessidades sociais;</p> <p><input type="checkbox"/> Busca ativa para inserção das famílias;</p> <p><input type="checkbox"/> Inserção em programas de qualificação profissional;</p> <p><input type="checkbox"/> Inserção em programas e benefícios de geração de renda;</p> <p><input type="checkbox"/> BPC</p> <p><input type="checkbox"/> Inserção no Cadastro Único e no Programa Bolsa Família;</p> <p><input type="checkbox"/> Oficinas de convivência e socialização;</p> <p><input type="checkbox"/> Trabalhos em grupo;</p> <p><input type="checkbox"/> Atividades recreativas, esportivas, lúdicas e culturais;</p> <p><input type="checkbox"/> Deslocamento da equipe e visita domiciliar;</p> <p><input type="checkbox"/> Produção de materiais pedagógicos;</p> <p><input type="checkbox"/> Mapeamento da rede sócio-assistencial;</p> <p><input type="checkbox"/> Estudos, pesquisas e diagnósticos sociais;</p>

() Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados com indicadores e instrumentos de avaliação;

b- Defesa de Direitos e Participação Popular

() Divulgação dos direitos e espaços significativos de participação;

() Oficina de convivência e de trabalho político-pedagógico para as famílias, seus membros e indivíduos, e demais usuários da área de abrangência;

() Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados com indicadores e instrumentos de avaliação;

() Articulação e fortalecimento das ações políticas locais;

() Trabalhos com grupos, palestras, oficinas e reuniões com população local;

() Realização de campanhas e atos políticos na defesa dos direitos;

() Participação em conselhos de direitos e setoriais;

() Reuniões com instituições correlatas, equipamentos locais e outras políticas;

() Estudos, pesquisas e diagnósticos sociais;

c-Reabilitação Familiar e Comunitária

() Inclusão em serviços de ação continuada e em programas de transferência de renda;

() Acolhida e escuta qualificada para identificação de necessidades individuais e familiares;

() Acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados;

() Palestras;

() Trabalhos com grupos;

d-Atendimento social circunstancial/emergencial

() Acolhida e escuta qualificada para identificação de necessidades individuais e familiares;

() Encaminhamento para os serviços de Proteção Social e/ou Especial e serviços de outras políticas;

	<p>() Concessão de benefícios eventuais;</p> <p>() Entrevista social;</p> <p>3-o CRAS consegue articular os trabalhos com outras políticas públicas e com a rede local?</p> <p>() sim</p> <p>() não</p> <p>Quais políticas ?</p> <p>Rede local qual ?</p>
<p>PERGUNTAS GERAIS</p>	<p>As atividades executadas nas unidades dos CRAS atendem a população nos critérios do atendimento a necessidades sociais, universalização dos direitos, prestação de serviços de qualidade, igualdade no atendimento e divulgação ampla dos benefícios ?</p> <p>Quais são as medidas e estratégias adotadas pelo município anualmente para promoção dos CRAS nos critérios do SUAS?</p> <p>3-Quais foram os avanços dos CRAS no território de abrangência desde a implantação em 2005?</p> <p>Desde a implantação dos CRAS, houve mudanças de concepções do MDS sobre a execução dos serviços e atividades em proteção básica principalmente os correlacionados ao trabalho sociofamiliar no território de que forma esta unidade se adequou às orientações contidas na agenda governamental para estarem sendo geridas até 2012?</p> <p>Como estrutura-se a rede de serviços deste Cras?</p> <p>O CRAS consegue atender a demanda? O que faz efetivamente?</p> <p>Como se dá a articulação deste CRAS com o CREAS? As demandas de proteção especial deste CRAS são solucionadas de que forma?</p> <p>Há mudanças no plano de gestão desta unidade?</p> <p>Como advém os recursos para as atividades nesta unidade?</p> <p>Quais são as principais demandas da equipe técnica para a coordenação do CRAS?</p>

Como se realizam a programação dos trabalhos realizados nesta unidade?

Percepção da política de assistência social na unidade

- na concepção de vocês os CRAS estão atingindo os objetivos propostos nas diretrizes da PNAS (promoção, inserção e integralidade) e nos critérios do SUAS?

A equipe passa por divergências no cotidiano profissional pelas diversas áreas de atuação?

Como a equipe se capacita para atender as demandas?

Desde a implantação do CRAS neste território quais foram os avanços e retrocessos ?

As propostas traçadas no plano anual do CRAS são cumpridas? (se sim de que foram) (se não o porque)

ROTEIRO DE ENTREVISTAS PARA GESTORES DA ASSISTENCIA SOCIAL

- 1- Qual é a sua avaliação sobre a política de assistência no município de Niterói após a implantação do SUAS?
- 2- Quais foram os critérios utilizados para a implantação dos CRAS no município de Niterói?
- 3- No que concerne a proteção básica e especial quais foram os avanços e retrocessos ?
- 4- Quais são os critérios de partilha para entidades que prestam serviço de proteção básica?
- 5- Você considera o numero de CRAS suficiente para o município de Niterói?
- 6- As atividades executadas nas unidades dos CRAS atendem a população nos critérios do atendimento a necessidades sociais, universalização dos direitos, prestação de serviços de qualidade, igualdade no atendimento e divulgação ampla dos benefícios ?
- 7- Há conflitos entre representantes do governo e sociedade civil?
- 8- Após as deliberações do conselho em proteção básica as ações são implementadas a que prazo pela secretaria?
- 9- Quais são as medidas e estratégias adotadas pelo município anualmente para promoção dos CRAS nos critérios do SUAS? O MDS lançou o guia para o aprimoramento das unidades ate 2012 através de portarias quanto a estrutura, recursos humanos, e atividades, como a SMAS vem se adequando para cumprir estas condicionalidades já que esta habilitado em gestão plena? Neste aspecto como a SMAS fiscaliza as entidades que prestam serviços de proteção básica e plena ?
- 10- Existem conflitos entre os prestadores de serviços em proteção básica quanto a financiamento?
- 11- Para que haja referencia e contra-referencia nos serviços de proteção básica se faz necessário a intersectorialidade entre as políticas publicas e serviços (públicos /privados) como se deu este processo

desde a implantação dos CRAS no município e atualmente

12- No final de 2008 e início de 2009, o município passou por uma inspeção do Ministério Público federal correlacionado ao repasse de recursos do Fundo Municipal de Assistência Social para ONG's, onde os trabalhos dos CRAS ficaram parados.

- como a secretaria analisou este processo ?

-- este fator teve impactos no demonstrativo final de atuação dos serviços da assistência no município

ANEXO- TERMO DE CONSENTIMENTO



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
MESTRADO EM POLÍTICAS SOCIAIS**

Termo de Consentimento

Eu, fui informado de que o objetivo desta pesquisa é estudar o A JUVENTUDE ENTRA EM CENA: O PAPEL DA POLÍTICA SOCIOCULTURAL E A EXPERIENCIA DO CIEM H2 EM MACAÉ-RJ, sendo instrumento para dissertação de Mestrado em Política Social da Universidade Federal Fluminense.

Recebi informações específicas sobre a utilização deste material, que constará de participação em entrevista.

Estou ciente que as falas na entrevista serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

O conteúdo da entrevista poderá ser utilizado e publicado, em parte ou na totalidade, preservando a identidade do participante.

Também fui informado que mesmo após da entrevista, posso a qualquer momento, recusar-me responder, sem que isto venha a meu prejuízo, pois trata-se de livre participação.

Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza.
