UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Bacharelado Gestão Pública

A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM BELO HORIZONTE: CONFRONTANDO NORMAS E REALIDADE

Ana Carolina de Souza

Belo Horizonte
2013

Ana Carolina de Souza

A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM BELO HORIZONTE: CONFRONTANDO NORMAS E REALIDADE

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Gestão Pública.

Orientadora: Profa Dra. Márcia Miranda Soares
Co-orientadora: Profa. Dra. Eleonora Schettini Martins Cunha

Belo Horizonte
2013

Ana Carolina de Souza

A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM BELO HORIZONTE: CONFRONTANDO NORMAS E REALIDADE

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Gestão Pública.

Banca Examinadora

_____

Márcia Miranda Soares (Orientadora) UFMG/DCP

_____

Geralda Luiza de Miranda – UFMG (DCP)

Belo Horizonte, 02 de julho de 2013

Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes". Paulo Freire

RESUMO

Uma nova concepção de Assistência Social (AS) emergiu com a Constituição Federal de 1988. Esta deixou de ser vista como um favor prestado pelo Estado, para ser abordada como um direito universal a ser garantido pelo governo. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), novo modelo de gestão da política de Assistência Social, enfatiza a municipalização, isto é, a descentralização de sua execução para os municípios brasileiros, e o desenvolvimento dessa política demanda coordenação intergovernamental e cooperação por parte dos três entes federativos. O presente trabalho analisa a gestão municipal de um dos eixos da política de AS: A Proteção Social Básica, cuja atuação se dá, principalmente, por intermédio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). A análise é realizada a partir de dados do Censo CRAS realizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) no ano 2012, no município de Belo Horizonte. Este trabalho busca apresentar a infraestrutura disponível nos CRAS de Belo Horizonte a fim de verificar se a estrutura física, horário de funcionamento, recursos humanos e atividades realizadas estão de acordo com o proposto pela legislação. Conclui-se que, o atual quadro é bastante positivo para boa parte dos itens de infra-estrutura dos trinta e três CRAS implantados no município de Belo Horizonte. Contudo, alguns aspectos estão aquém do estabelecido pela legislação e o principal ponto a ser destacado é a desigualdade encontrada entre os equipamentos.

Palavras-chave: Coordenação federativa; Assistência Social; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Percentual de CRAS segundo compartilhamento e situação do imóvel.....47

TABELA 2: Percentual de equipamentos e materiais disponíveis nos CRAS.....49

TABELA 3: Percentual de CRAS segundo aspectos de acessibilidade, por situação do imóvel.....51

TABELA 4: Percentual de CRAS segundo atividades realizadas.....53

TABELA 5: Percentual das situações mais frequentes atendidas pelo CRAS.....55

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Equipe de Referência do CRAS conforme capacidade de atendimento anual e famílias referenciadas.....36

QUADRO 2 – Níveis de desenvolvimento dos CRAS.....38

QUADRO 3: Índice de desenvolvimento CRAS – Dimensão Estrutura Física.....39

QUADRO 4: Índice de desenvolvimento CRAS – Dimensão Funcionamento.....40

QUADRO 5: Índice de desenvolvimento CRAS – Dimensão Recursos Humanos.....40

QUADRO 6: Índice de desenvolvimento CRAS – Dimensão Atividades Realizadas.....41

QUADRO 7: Ano de Implantação dos CRAS.....45

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Quantidade de CRAS segundo ano de implantação.....46

GRÁFICO 2: Percentual de CRAS segundo equipamento e materiais disponíveis.....50

GRÁFICO 3: Condições de acessibilidade nos CRAS (%).....51

GRÁFICO 4: Média do percentual das formas de acesso aos serviços dos CRAS.....54

GRÁFICO5: Percentual de CRAS que desenvolveram Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – AGO 2012.....56

GRÁFICO 6: Percentual de trabalhadores nos CRAS por escolaridade.....56

GRÁFICO 7: Percentual de trabalhadores nos CRAS por profissão.....57

GRÁFICO 8: Percentual de trabalhadores nos CRAS por vínculo empregatício.....58

GRÁFICO 9: Índice de Desenvolvimento CRAS - Estrutura Física.....59

GRÁFICO 10: Índice de Desenvolvimento CRAS – Atividades Realizadas.....59

GRÁFICO 11: Índice de Desenvolvimento CRAS – Recursos Humanos.....60

LISTA DE SIGLAS

AS – Assistência Social

CF – Constituição da República Federativa do Brasil

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

IGD – Índice de Gestão Descentralizada

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome

NAF – Núcleo de Apoio à Família

NOB – Norma Operacional Básica

PAIF – Programa de Atenção Integral à Família

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

PBF – Programa Bolsa Família

PNAS – Plano Nacional de Assistência Social

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO 10
CAPÍTULO 1 - COORDENAÇÃO FEDERATIVA E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL 13
1.1 FEDERALISMO BRASILEIRO PÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 13
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E COORDENAÇÃO FEDERATIVA NO BRASIL 18
1.3 MARCO REGULATÓRIO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 20
1.3.1 A LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 20
1.3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 21
1.3.3 A NORMA OPERACIONAL BÁSICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 24
CAPÍTULO 2 – CRAS QUE QUEREMOS 30
2.1 O CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL 30
2.2 MONITORAMENTO SUAS – CENSO CRAS 39
CAPÍTULO 3 – CRAS QUE TEMOS: GESTÃO MUNICIPAL E IMPLEMENTAÇÃO DOS CRAS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE 44
3.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS CRAS 48
3.2 INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO DOS CRAS 59
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS 62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 66
ANEXO A - MAPAS DAS REGIONAIS COM A LOCALIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, CULTURA, EDUCAÇÃO E SAÚDE 69

INTRODUÇÃO

Num contexto de mudanças profundas na sociedade brasileira, a Constituição Federal de 1988 trouxe uma nova concepção para a Assistência Social (AS). Esta deixou de ser vista como um "favor" prestado pelo Estado, em parceria com instituições não governamentais, para ser abordada como um direito universal e de responsabilidade estatal. Além disso, acompanhando as políticas de Educação, e principalmente a política de Saúde, teve definida sua gestão de forma descentralizada, com a deliberação e a coordenação da política sob responsabilidade da esfera federal e a execução sob responsabilidade das esferas estadual e municipal. Para regulamentar os textos da Constituição Federal de 1988 que trataram da política de Assistência Social, em 1993 foi promulgada a LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, recentemente alterada pela Lei 12.435 de 2011. Em 1998, foi formulada a primeira Política Nacional de Assistência Social – PNAS, reformulada em 2004 para definir um novo modelo de gestão da Assistência Social no Brasil estruturado por meio da Norma Operacional Básica do SUAS – Sistema Único da Assistência Social.

O SUAS, enfatiza a descentralização da execução das ações da política para os municípios (municipalização), em perspectiva similar ao que ocorre no Sistema Único de Saúde, modelo que inspirou o atual formato da política de Assistência Social. Baseada no novo modelo federativo, a PNAS estrutura sua gestão em dois níveis de proteção que são compartilhados pelos entes subnacionais da federação: a Proteção Social Básica (PSB), de responsabilidade dos municípios, e a Proteção Social Especial (PSE), de competência dos estados e dos municípios.

A PSB busca o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a fim de prevenir situações de risco. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social. Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. A oferta desses serviços deve ocorrer, prioritariamente, nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que são unidades públicas estatais de base territorial, localizados preferencialmente em áreas de maior vulnerabilidade social nos municípios brasileiros (BRASIL, 2004).

A PSE é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Subdivide-se em média e alta complexidade, variando de acordo com o público atendido e os serviços prestados. Deve priorizar a reestruturação dos serviços de abrigamento de indivíduos que, por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias. Seus serviços são executados por meio dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e pelas entidades sem fins lucrativos de Assistência Social (BRASIL, 2004).

O presente trabalho tem como foco de análise as unidades estatais de Proteção Social Básica no município de Belo Horizonte - os CRAS - no ano de 2012. O objetivo de analisar a gestão dessas unidades em uma grande capital estadual brasileira é verificar se a infraestrutura disponível nos CRAS é adequada para que estes possam responder às suas competências legais. Assim, cabe indagar se sua estrutura física, horário de funcionamento, recursos humanos e atividades realizadas estão de acordo com o proposto pela legislação e se a infraestrutura disponível está adequada para o alcance dos objetivos pretendidos.

A primeira hipótese é que, mesmo em um dos maiores municípios do país há carências estruturais nos CRAS, que comprometem o pleno funcionamento do SUAS. A segunda hipótese é que a superação dessas carências envolve maior cooperação entre União, estados e municípios na implementação dos programas e serviços de Assistência Social, o que representa um desafio dentro do federalismo brasileiro atual, marcado mais pela competição que pela cooperação.

O Centro de Referência da Assistência Social se configura como a principal porta de entrada das famílias e dos indivíduos ao SUAS e é parte do processo de municipalização da política de Assistência Social. Constitui-se em equipamento indispensável para o pleno funcionamento da política, pois, além de ser implantado no munícipio, em localidades próximas aos usuários, atuando na ponta da política, seu desempenho compromete todo o desenvolvimento do Sistema. Portanto, conhecer a infraestrutura para execução dos serviços atribuídos a esse equipamento público, identificando características, potencialidades e limitações envolvidas, constitui-se em fator essencial quando se pretende estudar a política de Assistência Social.

O texto está divido em três capítulos, além dessa introdução e as considerações finais. O primeiro capítulo apresenta uma discussão referente ao federalismo brasileiro e sua influência na conformação da política de Assistência Social. Aborda, primeiramente, o atual modelo federativo no Brasil, se concentrando na dinâmica federativa delineada a partir da Constituição de 1988, com foco principalmente nos modelos de descentralização propostos pela Constituição, para posteriormente se debruçar sobre a política de Assistência Social, trazendo seus principais marcos regulatórios.

O segundo capítulo tem como foco o Centro de Referência de Assistência Social, principal equipamento da Proteção Social Básica. Apresenta as normas que orientam a implementação desses equipamentos no que se refere principalmente à estrutura física, horário de funcionamento, recursos humanos e atividades realizadas, e num segundo momento, aborda o monitoramento do Censo SUAS – CRAS, que tem por objeto o acompanhamento da implementação dos CRAS segundo os itens citados acima.

O terceiro capítulo traz um breve histórico da implantação dos CRAS no município de Belo Horizonte, para posteriormente apresentar uma análise descritiva da estrutura dos CRAS com foco nos itens abordados pelo Censo SUAS, a fim de testar as hipóteses propostas por esse trabalho.

A metodologia utilizada consiste em revisão bibliográfica do federalismo brasileiro e, análise bibliográfica e das leis pertinentes à política de Assistência Social. Para analisar a infraestrutura dos trinta e três CRAS implantados no município de Belo Horizonte, esse trabalho utiliza dados referentes ao ano de 2012, coletados por meio de questionário do Censo SUAS – CRAS, disponibilizado pela Prefeitura de Belo Horizonte. O questionário elaborado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) é disponibilizado no site do MDS e deve ser preenchido pelo coordenador do CRAS. É formado por blocos de questões que visam analisar aspectos referentes ao funcionamento, à estrutura física, aos serviços prestados e aos recursos humanos dos CRAS. Após preenchimento do questionário os dados são lançados por meio eletrônico no Sistema da Rede SUAS. Os dados foram trabalhados por meio de estatísticas descritivas elaboradas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (*SPSS)* versão 17.0.

CAPÍTULO 1 - COORDENAÇÃO FEDERATIVA E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Quando se pretende estudar os diferentes fatores que intervêm na atual política de Assistência Social no Brasil, não se pode deixar de mencionar e discutir a influência do federalismo na conformação dessa área de política social. Nesse sentido, esse capítulo aborda, primeiramente, o atual modelo federativo no Brasil, se concentrando na dinâmica federativa delineada a partir da Constituição de 1988, para posteriormente se debruçar sobre a política de Assistência Social a partir dessa perspectiva.

1.1 FEDERALISMO BRASILEIRO PÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) representou grandes mudanças no que tange ao modelo federativo brasileiro. Num contexto de concentração de decisões, recursos financeiros e capacidade de gestão no plano federal, durante os 20 anos de autoritarismo, a descentralização foi um tema central no processo de redemocratização que culminou na constituinte de 1988. A descentralização era defendida tanto em nome da democratização, quanto em nome de uma melhor gestão das atividades do governo e supunha-se que um maior emponderamento dos municípios permitiria aos cidadãos exercer maior controle sobre os governos locais (ALMEIDA, 2005). Nesse sentido, a federação moldada pela CF/88 foi redesenhada em benefício dos estados e principalmente dos municípios, que se tornaram o terceiro ente federativo. Conforme o artigo 18 da referida Constituição, “a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição” (BRASIL, 1988).

O federalismo é uma forma de organização territorial do poder político no Estado nacional caracterizado pela dupla autonomia territorial. Ou seja, há dois níveis territoriais autônomos de governo: o governo nacional e os governos subnacionais. Possui como características institucionais: a Constituição Federal, que deve estabelecer o pacto federativo entre os entes; a divisão do Estado nacional em subunidades territoriais; Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário autônomos nos âmbitos nacional e subnacionais; divisão de competências fiscais e

administrativas; sistema legislativo bicameral e, por fim, uma Corte Suprema de Justiça responsável pela regulação dos conflitos legislativos (SOARES, 2012).

No Brasil, surgiu formalmente em 1889, sendo sua trajetória marcada por ondas de centralização e descentralização política, estando estas oscilações diretamente relacionadas à instabilidade do nosso regime democrático. Como dito anteriormente a descentralização foi uma bandeira levantada pela redemocratização, e, considerando que se trata de um termo ambíguo, com diferentes modalidades, será entendida aqui exclusivamente em sua dimensão territorial, ou seja, na distribuição de poder entre os entes federativos do Estado brasileiro. Essa distribuição de poder envolve quatro dimensões fundamentais de descentralização que caracterizam a autonomia subnacional, dos estados e municípios.

Uma primeira dimensão essencial para a constituição de um federalismo de fato é a descentralização política, a qual pode ser entendida como "autonomia subnacional para constituir e preservar um governo próprio e independente" (SOARES, 1998, p. 02), Consolidando essa descentralização política, a União e Estados possuem os três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário, dotados de autonomia e com mecanismos de controle. Os municípios possuem apenas o Executivo e o Legislativo. No Brasil, junto à descentralização política houve uma fragmentação e descentralização partidária (ARRETCHE, 2006) gerando um baixo alinhamento partidário entre os governos subnacionais e o governo central, dificultando a coordenação política. A formação de coalizões partidárias fortaleceu o Poder Executivo perante o Congresso Nacional e fortaleceu também sua capacidade de coordenação vertical. No entanto, tal perspectiva política não assegurou coordenação vertical às políticas sociais.

Outra dimensão é a descentralização legislativa ou jurisdicional, essa significa "assegurar aos entes subnacionais um espaço próprio para legislar, em assuntos de sua alçada que não podem ser assumidos pelo governo central" (SOARES, 2012, pág. 10). A União possui um sistema bicameral composto pela Câmara dos Deputados e o Senado Federal, os estados possuem as Assembleias Legislativas e os municípios a Câmara dos Vereadores. O sistema bicameral se torna um fator relevante na análise da descentralização legislativa na medida em que, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, compostos por deputados federais e senadores respectivamente, eleitos nos estados, representam a presença da população e dos estados na legislação federal.

No entanto, a descentralização legislativa representa um ponto questionável dentro do federalismo brasileiro, principalmente pelo fato das competências legislativas estarem altamente centralizadas nas mãos da União. Exemplos dessa centralização, são as leis e normas aprovadas pelo legislativo federal que representam perda de receita e de autonomia aos estados e municípios brasileiros.

Arretche (2009) analisou em seu artigo as mudanças ocorridas no federalismo brasileiro a partir dos anos 90, principalmente no governo de Fernando Henrique Cardoso. Mudanças que significaram uma recentralização de poder na União. Com o objetivo de verificar os fatores institucionais que possibilitaram à União aprovar legislação que afetou interesses subnacionais, inclusive negativamente, a autora chegou à conclusão de que "(...) os formuladores da Constituição atribuíram à União a autoridade para regular as regras de execução das competências dos governos subnacionais – tais como a arrecadação de seus próprios impostos, a seleção de seus próprios governantes e representantes, e a implementação de suas principais políticas" (ARRETCHE, 2009, p. 411). Ou seja, amplos poderes jurisdicionais da União e regras que regem o processo decisório em matérias legislativas no Congresso, facilitam ao governo central mudanças no *status quo* federativo.

Temos ainda a descentralização fiscal. O regime de separação de fontes tributárias utilizado no sistema federativo brasileiro discrimina impostos de competência exclusiva dos municípios, estados e da União. Apesar da forte descentralização fiscal trazida pela CF/88, no sistema atual, a arrecadação tributária está concentrada principalmente na União, e entre os governos subnacionais temos uma arrecadação de tributos extremamente desigual. No entanto, desde a Constituição de 1946, essa desigualdade na capacidade de arrecadação tem sido compensada por um sistema de transferências fiscais instergovernamentais que define a destinação de parcela dos tributos da União para estados e municípios. Tais transferências constituem-se em fonte importante de recursos para os estados e municípios mais pobres, dentre as quais se destacam o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o Fundo de Participação dos Municípios (FPM). São fundos de caráter redistributivo que representam 21,5% e 23,5%, respectivamente, das receitas federais provenientes de Imposto de Renda - IR e Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI.

Outra dimensão da autonomia subnacional que caracteriza a federação é a descentralização administrativa. Esta modalidade pode ser entendida, no caso brasileiro, como a definição de responsabilidades e gestão de políticas públicas da União para estados e municípios. Nesse

aspecto, a CF/88 definiu competências exclusivas, privativas ou comuns aos três níveis de governo. A competência exclusiva é aquela que, ao ente a que for atribuída, somente por ele poderá ser exercida. Competências comuns são aquelas que podem ser exercidas por todos os entes da federação, podendo, portanto, ser simultaneamente exercida. Já a competência privativa é aquela específica de um ente, mas que admite a delegação a outro ente. No que tange a implementação de políticas públicas, as competências comuns e privativas são as mais problemáticas, pois, a falta de especificação de qual ente deve se responsabilizar pela execução de determinada política pode ocasionar que a mesma vire "terra de ninguém". Nesse sentido, apesar da Constituição ter estabelecido uma descentralização fiscal, que passou um por processo de "recentralização" nos anos seguintes, não houve uma descentralização congruente de competências administrativas. Desta maneira, qualquer ente federativo estava autorizado a implementar políticas sociais, mas não era obrigado a fazê-lo (ARRETCHE, 2005). É importante enfatizar que essa descentralização administrativa pode se diferenciar entre autonomia do ente subnacional em formular a política, ou em apenas implementá-la conforme normas do ente superior.

As várias atribuições comuns aos três entes federativos deveriam ser a base de um federalismo cooperativo, no entanto, enfatizaram o caráter federativo competitivo presente em nosso arranjo territorial. Souza (2005), aponta duas características para esse paradoxo. A primeira está relacionada às dificuldades de implementação de políticas públicas sofrida por vários entes subnacionais devido às desigualdades financeiras, técnicas e de gestão. A outra razão está relacionada à lacuna existente de mecanismos institucionais que estimulem a interlocução e cooperação nas relações intergovernamentais.

Apesar das transferências executadas pela União, ainda é enorme a variação de receita disponível entre os estados e municípios brasileiros, e essa desigualdade impede, ou ao menos dificulta, o estabelecimento de competências exclusivas entre os níveis de governo para implementação de políticas sociais. Nesse sentido, a atuação da União, seja na transferência de recursos, seja induzindo os entes subnacionais à implementação de tais políticas, faz-se necessária a fim de reduzir as desigualdades existentes. O sucesso ou insucesso das relações intergovernamentais tem impacto direto sobre o resultado das políticas públicas. E como reposta aos impasses surgidos na década de 90, no que diz respeito ao modelo federativo proposto pela CF/88, duas soluções de caráter mais cooperativo ganham força: o sistema de políticas públicas e a construção de formas de associativismo territorial (ABRUCIO; FRANZESE; SANO; 2010). Ainda segundo os autores, a relação de interdependência e

autonomia entre os entes federativos torna-se mais complexa por três fatores: 1º expansão do Estado de Bem Estar Social que envolve uma nacionalização das políticas sociais; 2º Processo de descentralização; 3º Busca pelo aumento da eficiência e efetividade da gestão pública, ao mesmo tempo em que se fortaleça o *accountability*.

Apesar do primeiro fator parecer se contrapor ao segundo, o sucesso de uma coordenação intergovernamental requer apontamentos em ambas as direções, descentralizando algumas funções e centralizando outras. E aqui nos remetemos a uma das maiores indagações do federalismo brasileiro: "Até que ponto uma ampla descentralização política, administrativa, legislativa e fiscal é desejável?" Isso sem nos esquecermos de que as regras federativas brasileiras foram criadas homogeneamente para estados e municípios completamente heterogêneos. Nesse sentido, Abrucio, Franzese e Sano (2010) argumentam:

> A coordenação federativa bem sucedida é uma mistura de práticas competitivas e cooperativas, as primeiras relacionadas à participação autônoma dos entes federativos no processo decisório conjunto – havendo aí barganhas e controle mútuo entre os níveis de governo -, e as últimas vinculadas às parcerias e arranjos integrados nos planos territorial e das políticas públicas (ABRUCIO; FRANZESE; SANO; 2010).

Portanto, um dos principais desafios a ser enfrentado pelo atual modelo federativo brasileiro refere-se à descentralização das políticas efetivadas por municipalidades autônomas e desiguais entre si, o que requer instrumentos eficientes de coordenação e cooperação intergovernamental (ABRUCIO; FRANZESE; SANO; 2010). O fato é que os governos municipais ganharam autonomia, mas muitos deles não tinham (e ainda não têm) condições financeiras, administrativas e políticas para usufruir da nova condição. Ainda segundo os autores, o comportamento cooperativo somente será preponderante se houver: a existência de uma forte identidade regional (para além da municipal); uma atuação indutiva do governo federal ou estadual oferecendo incentivos para a colaboração ou garantindo recursos; e a existência de fóruns ou árbitros federativos que tomem decisões em prol da cooperação.

O sistema de políticas públicas, citado anteriormente, constituiu-se em meio facilitador para a coordenação e cooperação intergovernamental no contexto federativo brasileiro, e teve como modelo precursor o SUS. Pressupõe uma articulação federativa nacional, com importante papel coordenador, indutor e financiador da União, mas com relevante autonomia nas mãos dos governos subnacionais (ABRUCIO; FRANZESE; SANO; 2010). Tal modelo está se espalhando por outras áreas a fim de criar maiores estímulos à coordenação federativa. É o caso da política de Assistência Social que será abordado no próximo tópico.

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E COORDENAÇÃO FEDERATIVA NO BRASIL

Este tópico busca discutir a política de Assistência Social sob a ótica da organização federativa do Estado brasileiro. Parte-se da Constituição Federal de 1988, que passou a abordar a AS como política pública universal e de responsabilidade estatal, em detrimento da histórica visão da Assistência marcada pela caridade e filantropia. O novo *status* da política a insere no âmbito da Seguridade Social, junto a Saúde e Previdência Social. Apesar de não se ter observado uma real integração institucional entre o conjunto de políticas integrantes da Seguridade Social, o avanço observado na AS é significativo e vem rompendo com a trajetória desenvolvida no período anterior à Constituição (IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise, 2008. Cap. 4).

A CF/88 representou, também, um marco para a cidadania brasileira, principalmente no que diz respeito ao alargamento dos direitos sociais, o que resultou em maior investimento e oferta de políticas sociais por parte do Estado. Tivemos a emergência e reafirmação de uma série de direitos sociais com o objetivo de promover uma participação mais igualitária da população no desenvolvimento econômico brasileiro (IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise, 2008. Cap. 4). Em meio a essas importantes mudanças trazidas pela nova Constituição, o texto constitucional estabeleceu a gestão descentralizada e participativa[1] da política de AS, inserindo-a no sistema federativo brasileiro de modo que, sua formulação e execução devem se dar de maneira cooperativa entre os entes governamentais. Nesse processo de descentralização, é também acolhida a participação das entidades privadas na oferta dos serviços[2]. Instituiu ainda o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que consiste em prestação monetária não contributiva dirigida aos idosos e deficientes sem meios de prover sua sobrevivência.

A definição desse novo modelo federativo para a política de Assistência Social trouxe um desafio inovador para União, estados e municípios. De um lado, os direitos sociais envolvem

---

[1] O caráter participativo se traduziu na previsão de instâncias deliberativas das políticas, com composição paritária entre governo e sociedade civil (representantes dos usuários, dos trabalhadores e das entidades). São exemplos dessas instâncias o Conselho Nacional de Assistência Social; os Conselhos Estaduais de Assistência Social; o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal; e os Conselhos Municipais de Assistência Social.

[2] Até o século XX, a Assistência Social esteve preponderantemente sob responsabilidade da esfera privada, e o Estado desenvolvia apenas um papel residual, principalmente no financiamento de alguns serviços.

um papel fundamental da União no sentido de garantir um padrão mínimo para todo o território nacional, a fim de abranger todos os cidadãos brasileiros. De outro, temos estados e municípios com responsabilidades específicas e que devem fazer jus ao novo modelo de descentralização, ou seja, devem implementar as políticas formuladas predominantemente pela União.

O novo texto constitucional deu início a uma nova fase de desenvolvimento da política, cujos principais marcos regulatórios que a seguiram foram: a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, alterada pela Lei 12.435 de 06 de julho de 2011 que buscou adequar a Lei aos avanços da política nos últimos anos; a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) aprovada pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004; e a Norma Operacional Básica (NOB-SUAS) 2005[3], aprovada pela Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005, que regulamentou o Sistema Único de Assistência Social.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) reafirma o modelo federativo e estrutura a Política Nacional de Assistência Social. Pressupõe uma articulação entre os entes federados, com importante papel nas mãos da União, que deve coordenar, induzir e financiar a política mas que, deve também, preservar a autonomia dos estados e munícipios. O papel dos estados é ainda marginal, enquanto os municípios confirmam-se como principais responsáveis pela garantia dos serviços.

A perspectiva de universalidade e equidade na oferta dos serviços de Assistência Social, se apresenta como desafio em um país marcado por desigualdades territoriais e sociais, que impactam diretamente na capacidade de financiamento e implementação de políticas sociais em níveis estaduais e municipais (CUNHA; SOARES; 2012). Nesse sentido, a coordenação e cooperação federativa tornam-se fatores indispensáveis na busca pela eficiência e eficácia na implementação das políticas, o que requer certo protagonismo da União na definição e distribuição de recursos financeiros e também no estabelecimento de diretrizes gerais para a política.

Muitos ainda são os desafios a serem enfrentados na consolidação do sistema descentralizado de AS. E parte desses desafios está diretamente relacionado à dinâmica federativa brasileira. São eles: regulamentação de quem e como deve ser financiada a política de Assistência Social; qual deve ser a distribuição de competências entre os entes de modo a garantir o

[3] Considerando a data de início deste trabalho e seu objetivo não será utilizada a NOB-SUAS 2012 publicada em 03 de janeiro de 2013.

desenvolvimento da política; como melhorar a capacidade gerencial dos municípios; e como potencializar uma gestão mais deliberativa com aumento e melhora da participação dos entes subnacionais e da sociedade na formulação e implementação da política (CUNHA; SOARES; 2012). É a partir dessas considerações que o próximo tópico irá abordar as mudanças trazidas pelas leis e normatizações posteriores a nova abordagem da AS trazida pela Constituição de 88, considerando que a mesma tem sofrido modificações a fim de se adequar ao processo de municipalização.

1.3 MARCO REGULATÓRIO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Neste tópico, serão abordados os principais marcos regulatórios da Política de Assistência Social. Inicia-se com a Lei Orgânica de Assistência Social de 1993, apresentando as principais características dessa Lei referente ao caráter descentralizado da Política. Posteriormente, serão levantados os principais avanços da Política por meio da Política Nacional de Assistência Social e da Norma Básica de Assistência Social de 2005.

1.3.1 A LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Embora a Constituição de 1988 tenha inaugurado um novo modelo de Assistência Social, são as regulamentações, leis complementares e normatizações posteriores que vêm dando um novo formato para a política e possibilitando a sua real implementação. A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS reorganizou os pilares da política definindo em seu artigo primeiro:

> a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 2011, art. 1º).

A LOAS cria uma nova matriz para a política de Assistência Social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro para promover proteção social às famílias, crianças, idosos e pessoas com deficiências. Além disso, a aprovação da LOAS significou um aprofundamento na alteração da concepção tradicional acerca da oferta dos serviços assistenciais, que passam a ser compreendidos como responsabilidade do Estado cuja execução deve se fazer em parceria com organizações da sociedade civil (IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise, 2008. Cap. 4).

Apesar de representar um importante marco na evolução na política de AS, a criação da LOAS não desencadeou mudanças imediatas no formato da política. Na verdade, a construção de um novo modelo de AS foi interrompido nos anos 90, reflexo de disputas que marcaram o debate político sobre a atuação do Estado. Neste período, a assistência manteve-se sob o predomínio do setor privado, e o setor público manteve sua atuação apenas por meio de financiamento a entidades e organizações beneficentes (CRUZ; MARTINS; MESQUITA; 2012). O governo Lula, no início de 2003, representou significativas mudanças no campo das políticas de Assistência Social e no enfrentamento da pobreza e da desigualdade, ao ampliar o escopo dessas políticas e dar início a construção de um sistema de base universal (PALOTTI; COSTA, 2011). O processo de institucionalização da política foi acentuado com a criação da Política Nacional de Assistência Social em 2004.

1.3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política Nacional de Assistência Social representou um marco para implementação do novo modelo de Assistência Social no Brasil. Resultado de um processo de discussões que se materializaram nas deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em 2003, a PNAS foi aprovada, em 2004, pelo Conselho Nacional de Assistência Social. Representando um amplo esforço de institucionalização de uma efetiva política pública de AS, passa a ter a família como principal alvo de atendimento e estabelece como objetivos da Assistência Social:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem;
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2004)

A proteção social, como configurada pela PNAS, deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; e, convívio ou vivência familiar. A segurança de rendimento tem por objetivo garantir que todos tenham uma

forma monetária de garantir sua sobrevivência; a segurança de acolhida opera com garantia dos direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo. Uma situação que pode demandar acolhida, nos tempos atuais, é a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas situações, como violência familiar ou social, drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade. Por fim, a segurança do convívio familiar supõe a não aceitação de situações de reclusão, de perda das relações, partindo do pressuposto de que o convívio humano é de extrema importância para o indivíduo.

A PNAS apresenta as diretrizes de descentralização político-administrativa e de territorialização da AS. A política se organiza em cada ente federado por meio da constituição de um conselho de composição paritária entre sociedade civil e Estado; um fundo que centraliza os recursos utilizados na implementação da política; e o Plano de Assistência Social que expressa as ações previstas para implementação da política. A própria PNAS reconhece a importância de se implementar um sistema descentralizado ao afirmar que é necessária uma descentralização efetiva com transferência de poder de decisão, de competências, e de recursos, que permitam a elaboração de diagnósticos sociais, implementação da política, monitoramento e avaliação.

Quanto às proteções que a política deve assegurar, a PNAS estabelece dois níveis de proteção, conforme sua complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica concentra esforços no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários a fim de prevenir situações de risco. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada.

A PSB atua por intermédio de um equipamento público conhecido por Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). O CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado preferencialmente em áreas de maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2004).

Segundo a PNAS, são considerados serviços de proteção básica:

- Programa de Atenção Integral às Famílias;
- Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza;
- Centros de Convivência para Idosos;
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças;
- Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos.

Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual, e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada. Devido à sua complexidade, o serviço de proteção social especial requer uma atuação estreita e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo. A PSE se subdivide em média e alta complexidade, variando de acordo com o público atendido e os serviços prestados (BRASIL, 2004).

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Os serviços são ofertados, principalmente, por meio dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que 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. A proteção social especial opera por meio da oferta de:

- Rede de serviços de atendimento domiciliar, albergues, abrigos, moradias provisórias para adultos e idosos, garantindo a convivência familiar e comunitária;
- Rede de serviços de acolhida para crianças e adolescentes com repúblicas, casas de acolhida, abrigos e família acolhedora;
- Serviços especiais de referência para pessoas com deficiência, abandono, vítimas de negligência, abusos e formas de violência;
- Ações de apoio a situações de riscos circunstanciais, em decorrência de calamidades públicas e emergenciais.

1.3.3 A NORMA OPERACIONAL BÁSICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O processo de mudança da Política avançou em 2005, com a aprovação de uma nova Norma Operacional Básica, a NOB-SUAS 2005, "que disciplina a gestão pública da política de Assistência Social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico pelos entes federativos, em consonância com a Constituição da República de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis" (BRASIL, 2005, p. 13). Seu conteúdo estabelece: a) Caráter do SUAS; b) Funções da política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira; c) Níveis de gestão do SUAS; d) Instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; e) Financiamento; f) Regras de transição.

O Sistema Único de Assistência Social baseia-se na LOAS e na NOB-SUAS e se estrutura como um modelo descentralizado, o que requer um detalhamento das atribuições e competências de cada ente federativo. Assim, é integrado pela União, estados e municípios, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social. O SUAS define e organiza os elementos essenciais à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços. A política de Assistência Social, nesta conformação, se configura necessariamente na perspectiva socioterritorial, tendo os mais de 5.500 municípios brasileiros como suas referências

privilegiadas de implementação. Essa característica peculiar da política tem exigido cada vez mais um reconhecimento da dinâmica que se processa no cotidiano das populações. Nesse sentido, a Assistência Social como política de proteção social, pressupõe uma análise situacional de quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários dos serviços de AS.

A rede sociassistencial é um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade que deve garantir a oferta de benefícios, serviços, programas e projetos aos beneficiários da política de Assistência Social. Abaixo segue a descrição apresentada pela NOB-SUAS para cada um desses itens:

Serviços: São atividades continuadas que visam a melhoria da vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população. Devem ser ofertados em acordo com os níveis de proteção social.

Programas: Compreendem ações integradas e complementares, com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais, não se caracterizando como ações continuadas.

Projetos: Caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza buscando subsidiar iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva. De acordo com a PNAS, esses projetos integram o nível de proteção social básica, podendo estender-se à proteção social especial.

Benefícios de Prestação Continuada: Provido pelo governo federal, consiste no repasse de 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência que comprovem não ter meios para suprir sua sobrevivência ou de tê-la suprida por sua família. O repasse é efetuado diretamente ao beneficiário.

Benefícios eventuais: Visam o pagamento de auxílio por natalidade ou morte, ou ainda outros que visem atender as necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

Transferências de renda: Programas que visam o repasse direto de recursos dos fundos de assistência social aos beneficiários como forma de acesso à renda, visando o combate à fome,

à pobreza e outras formas de privação de direitos que levem à situação de vulnerabilidade social. Exemplo, Programa Bolsa Família (PBF) do governo federal.

Com bases nos níveis de complexidade da proteção social, a NOB-SUAS (2005) estipula três níveis de gestão: Inicial, Básico e Pleno, aos quais os municípios devem se habilitar. Estes níveis apresentam requisitos mínimos para habilitação, incentivos e responsabilidades, sendo que, cada nível indica os comprometimentos da esfera municipal frente ao SUAS. Em todos os níveis os municípios devem garantir o funcionamento do Conselho Municipal de AS, Fundos de transferências e Planos municipais de AS, além de se comprometerem em realizar aportes no orçamento para esta política. A gestão Inicial é o nível mais elementar. No nível Básico o município assume a gestão dos serviços da PSB e na gestão Plena, o município assume a gestão dos serviços da PSB e PSE devendo constituir uma rede de AS com equipamentos de articulação territorial. Quanto aos estados e Distrito Federal não foram estipulados níveis de gestão, mas foram estabelecidos pactos de aprimoramento de gestão[4].

O processo de gestão do SUAS conta também com instâncias de pactuação, que são a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs). A CIT é um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais. Ela negocia e pactua sobre aspectos operacionais da gestão do SUAS e, para isso, mantém contato permanente com as CIBs, para a troca de informações sobre o processo de descentralização. As CIBs são instâncias estaduais destinadas à interlocução de gestores, constituídas por representantes do estado e dos municípios, que representam os interesses e as necessidades da região, referentes à Assistência Social. A CIT é composta por três representantes da União, indicados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS); três representantes dos estados, indicados pelo Fórum de Secretários Estaduais de Assistência Social (FONSEAS) e três representantes dos municípios, indicados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS). Já as CIBs são compostas por três representantes do estado, indicados pela Secretaria Estadual de Assistência Social, ou congênere e seis representantes dos municípios, indicados pelo COGEMAS, ou congênere. As instâncias de pactuação representam um esforço em prol da coordenação federativa, considerando que se constituem em espaços de deliberação

[4] No final de 2006, por meio da resolução nº 5, da Comissão Intergestores Tripartie (CIT), foi estabelecida a necessidade de firmar pactos de aprimoramento das gestões estaduais e do DF com a finalidade de se instituírem compromissos entre as instâncias. O primeiro pacto foi firmado entre o MDS e os governos dos 26 estados e do DF, em maio de 2007, para um período de vigência de dois anos, tendo como escopo um conjunto de diretrizes nacionais que indicavam ações a serem desenvolvidas pelos respectivos entes (TD IPEA)

compostos pelos entes federativos. No entanto, a atuação das comissões ainda está se consolidando e os resultados são incipientes considerando a forte centralização de normatização da política nas mãos da União.

Financiamento da Política de Assistência Social

Desde a publicação da NOB-SUAS (2005), um novo arranjo de financiamento vem sendo construído com o objetivo de consolidar o SUAS. Como principais avanços em termos de financiamento, temos: a consolidação das transferências, fundo a fundo, regulares e automáticas, bem como o repasse federal por pisos organizados por níveis de proteção (básica e especial).

No que diz respeito ao repasse federal por meio de pisos, a inflexão no sistema consistia em substituir o modelo convencional, marcado por transferências baseadas em convênios com delimitação temporal e público específico, por repasses automáticos, fundo a fundo. Passou-se a assegurar a continuidade no custeio dos serviços, por meio de repasses regulares e diretos, garantindo também, maior transparência na execução das despesas. Quanto à definição do montante dos repasses, a mudança representou uma ruptura no histórico padrão de práticas engessadas de prestação de serviços, baseadas na lógica *per capita*, com a introdução de um sistema pautado em critérios de partilha relacionados às necessidades da população e mais compatíveis com a nova proposta da política.

De modo geral, NOB-SUAS estabeleceu um desenho de financiamento contemplando os seguintes aspectos: gestão financeira; condições e mecanismos para transferência de recursos federais; e critérios de partilha e transferência de recursos.

Referente à gestão financeira, o novo padrão de financiamento foca na instituição dos fundos de Assistência Social. De natureza orçamentária e contábil devem estar vinculados ao órgão gestor da política na esfera de governo respectiva. Estes fundos (de níveis nacional, estadual e municipal) devem reunir todos os recursos financeiros destinados às ações, serviços e benefícios socioassistenciais de cada ente federativo (CRUZ; MARTINS; MESQUITA; 2012).

As condições para transferência de recursos se relacionam ao processo de habilitação dos municípios nos níveis de gestão acima apresentados, dentre outros requisitos. Tais condições buscam estabelecer um padrão de transferência e garantir corresponsabilidade federativa no

financiamento do sistema. Como as regras são restritas apenas a transferências federais e deixam de lado transferências estaduais, a efetividade do cofinanciamento é ainda incipiente.

O novo critério de partilha dos recursos do confinanciamento federal busca estabelecer critérios em acordo com as referências de equidade apresentadas no Artigo 18 da LOAS. Tais critérios foram pactuados nas CIBs e nas CITs. A implementação desses critérios representa uma grande desafio na implementação do novo sistema, devendo considerar informações sociais, demográficas e econômicas na definição dos indicadores. A NOB-SUAS definiu os seguintes elementos como condicionalidade para transferência dos recursos: porte populacional dos municípios; proporção de população em situação de vulnerabilidade; e cruzamento de indicadores socioterritoriais e de cobertura.[5] A conjugação dessas variáveis ficou conhecida como *Índice SUAS* e passou a ser aplicado sempre que houvesse expansão de recursos para a PSB. Na PSE, a distribuição dos recursos seguem critérios específicos relacionados à complexidade dos serviços.

Com o intuito de propiciar a continuidade dos serviços e programas da política de AS, a NOB-SUAS instituiu sete pisos que orientam os repasses para custeio dos serviços. Os recursos componentes desses pisos deveriam reunir recursos de todos os entes federados, efetivando o cofinanciamento do sistema. No entanto, na prática, os pisos representam apenas a parcela do cofinanciamento federal.

Os pisos estão organizados por níveis de complexidade e podem ser diferenciados entre “fixo” ou “variável”. Os pisos fixos atuam na estruturação de serviços no atendimento a família e seus membros, principalmente dos equipamentos públicos como CRAS e CREAS. Já os pisos variáveis devem acolher diversas situações que impactem os custos na estruturação e manutenção dos serviços.

No intuito de incentivar a participação dos estados e municípios na implementação da política de AS, o governo federal deu início a um processo de repasses voltado para o apoio financeiro. O processo teve início com incentivos à adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família (PBF) e foi criado o Índice de Gestão Descentralizada (IGD). Criado em 2006, é um indicador que mede a eficiência dos municípios no gerenciamento do programa. Em 2010, o IGD foi estendido aos estados, à semelhança do implementado na esfera municipal, o índice busca o engajamento dos estados no aperfeiçoamento do PBF. Ainda não há uma análise que

[5] Este cruzamento envolveria três indicadores: taxa de vulnerabilidade social municipal, receita corrente líquida municipal per capita e recursos transferidos pelo FNAS para a PSB.

reflita os impactos desses incentivos no envolvimento dos entes subnacionais na gestão do PBF, no entanto, esta ação do governo federal representa o esforço de aprimorar o sistema federativo por trás da implementação da política.

Em suma, o Sistema Único de Assistência Social organiza a política pública, estruturada como um sistema, tal como ocorre com o Sistema Único de Saúde, que tem por objetivo viabilizar a coordenação e cooperação intergovernamental no contexto federativo brasileiro. Estabelece competências para os entes federados, no que diz respeito à implementação da política e organiza o cofinanciamento por meio dos fundos de participação. Estrutura-se num modelo federativo em que as modalidades de descentralização, sejam elas política, administrativa, fiscal ou legislativa, ainda se encontram em processo de consolidação gerando diversas discussões sobre em que medida tais descentralizações são desejáveis.

O governo federal por meio de normas, resoluções, orientações, cartilhas, etc., vem trabalhando em busca de aprimorar o SUAS, principalmente no que se refere à implementação da política nos municípios brasileiros. O próximo capítulo tem por objetivo apresentar o Centro de Referência da Assistência Social, a partir do guia de Orientações Técnicas – CRAS (2009) que orienta a implementação desse equipamento nos munícipios e que deve garantir a execução da Proteção Social Básica.

CAPÍTULO 2 – CRAS QUE QUEREMOS

O capítulo anterior buscou apresentar a política de Assistência Social sob a perspectiva do sistema federativo brasileiro. Tal abordagem se fez necessária para entendermos o contexto no qual se deu a municipalização da política, a partir da produção legislativa. O capítulo que se segue centrar-se-á nos CRAS – Centros de Referência da Assistência Social, equipamentos públicos que concentram a oferta de serviços de Proteção Social Básica.

2.1 O CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O capítulo anterior nos permitiu fazer uma breve análise da política de Assistência Social sob a perspectiva do federalismo brasileiro. A conclusão a que chagamos é que, apesar da bandeira da descentralização levantada pela CF/88, há ainda, em alguns aspectos, forte centralização no governo nacional. É o caso da formulação e normatização do SUAS. Nesse contexto, estão os Centros de Referência da Assistência Social, equipamentos públicos cujo modelo de implementação foi delineado por normas elaboradas pela União a ser executado pelos municípios brasileiros.

Os CRAS estão bem-definidos e planejados no desenho institucional da política de Assistência Social. A NOB-SUAS (2005) delineia com detalhes a quantidade mínima de CRAS e de famílias referenciadas por municípios, diferenciando-as por porte. Outras normativas, como o Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social, especificam a capacidade de atendimento dos equipamentos, a metodologia de trabalho com as famílias, a composição da equipe mínima e as atribuições de cada membro desta equipe.

No processo de municipalização da política de AS, os CRAS representam o principal meio de acesso dos usuários ao SUAS, pois possibilitam que suas equipes estabeleçam um relacionamento direto com o público alvo e, ao fazerem isso, devem se articular com toda a rede de proteção social. A gestão desse equipamento representa um enorme desafio, pois é parte de um longo processo de implementação da política de AS, com a formulação e normatização nas mãos da União, e a execução, principalmente no que se refere à implantação dos CRAS, está sob a responsabilidade dos municípios.

O processo de planejamento da política se materializa no Plano Municipal de Assistência Social que consiste em instrumento de gestão da política no âmbito local. O Plano deve ser elaborado pelo órgão gestor, aprovado pelo Conselho de Assistência Social, manter coerência com a PNAS, NOB-SUAS e NOB-RH e ser expresso no orçamento. O Plano constitui elemento estratégico para a consolidação do SUAS, para a municipalização, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para a universalização da rede de proteção social de assistência social, devendo prever resultados e impactos sobre as situações de vulnerabilidade e risco sociais identificados nos territórios (BRASIL, 2009a).

No plano municipal de AS deve constar o planejamento em curto, médio e longo prazo, da instalação dos CRAS, buscando a universalização da proteção básica no município. A implantação do CRAS é uma estratégia de descentralização e hierarquização de serviços de assistência social e, portanto, elemento essencial do processo de planejamento territorial e da política de Assistência Social do município. Deve-se prever a gradual cobertura de todos os territórios vulneráveis existentes e reconhecidos no Plano Municipal.

A equipe do CRAS deve agir, na ponta da política, estabelecendo laços com o público alvo e buscando aprimorar o sistema a partir de informações colhidas juntamente aos demandatários da política. É de sua responsabilidade conhecer as vulnerabilidades, riscos e potencialidades em sua área de abrangência. O equipamento deve localizar-se próximo do local de moradia de famílias em situação de maior vulnerabilidade social, constituindo-se, portanto, num equipamento de nível local.

Deve ainda, ser caracterizado em sua dinâmica de infraestrutura, de ações e recursos humanos. Deve haver, portanto, a preocupação de pensar qual o conjunto de atores que irão ocupar esses espaços, o local para implementação do equipamento e os recursos necessários para garantir que a concepção de política de assistência social e de compromisso com o usuário possa ser fortalecida e implementada.

A implantação dos CRAS nos municípios pressupõe: diálogo entre a rede socioassistencial, principalmente entre a Proteção Básica e Especial que devem estar articuladas na prestação dos serviços; responsabilidade das três esferas de governo na oferta e cofinanciamento da Proteção Básica; e interlocução com a rede privada sem fins lucrativos, no território de abrangência dos CRAS.

> A gestão territorial da proteção básica responde ao princípio de descentralização do SUAS e tem por objetivo promover a atuação preventiva, disponibilizar serviços próximo do local de moradia das famílias, racionalizar as ofertas e traduzir o referenciamento dos serviços ao CRAS em ação concreta, tornando a principal unidade pública de proteção básica uma referência para a população local e para os serviços setoriais. (BRASIL, 2009)

As equipes dos CRAS possuem a função de gestão territorial[6] que compreende:

1. articulação da rede de proteção social básica referenciada ao CRAS;
2. promoção da articulação intersetorial e;
3. busca ativa.

A promoção da articulação intersetorial da rede de proteção social básica busca viabilizar o acesso efetivo da população aos benefícios, serviços e projetos da AS; deve manter atualizados os dados das famílias que recebem benefícios do governo federal; e devem ainda promover o diálogo da política de AS com as demais políticas setoriais.

A busca ativa consiste na procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território. Contribui para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações; os apoios e recursos existentes e, seus vínculos sociais. É, portanto, uma importante ferramenta de proteção social, pois disponibiliza informações sobre o território, essenciais para o planejamento local e para a ação preventiva da PSB, por meio da identificação de vulnerabilidades e potencialidades, permitindo assim compreender melhor a realidade social, para nela atuar (BRASIL, 2009a).

São estratégias da busca ativa:

• deslocamento da equipe de referência para conhecimento do território;

• contatos com atores sociais locais (líderes comunitários, associações de bairro etc);

• obtenção de informações e dados provenientes de outros serviços socioassistenciais e setoriais;

• campanhas de divulgação, distribuição de panfletos, colagem de cartazes e utilização de carros de som.

---

[6] "O princípio da territorialização significa o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social" (NOB-SUAS; 2005).

Possui ainda as funções de referência e contra-referência: a função de referência se materializa quando a equipe processa as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. A contra-referência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica. Ou seja, é um processo em rede contínuo.

O principal serviço a ser ofertado no CRAS é a Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, que consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, buscando fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo (BRASIL, 2009b). Todos os serviços da proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do CRAS, em especial os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, devem estar referenciados e manter articulação com o PAIF. É a partir do trabalho com famílias no serviço PAIF que se organizam os serviços referenciados ao CRAS.

Quanto ao financiamento dos CRAS, de acordo com a NOB-SUAS (2005), a composição do financiamento compartilhado do CRAS incorpora a verba destinada ao PAIF, agora como piso básico fixo, e os demais recursos repassados pelo Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS como piso de transição que podem ser utilizados para potencializar a rede local.

O PBF - Piso Básico Fixo financia as seguintes ações dos serviços prestados pelo PAIF, ofertados exclusivamente no CRAS:

- Entrevista familiar;
- Visitas domiciliares;
- Palestras voltadas à comunidade ou à família;
- Grupos: oficinas de convivência e de trabalho socioeducativo para as famílias, ações de capacitação e inserção produtiva;
- Campanhas socioeducativas;
- Encaminhamento e acompanhamento de famílias;

- Reuniões e ações comunitárias;
- Articulação e fortalecimento de grupos sociais locais;
- Atividades lúdicas nos domicílios com família em que haja criança com deficiência;
- Produção de material para capacitação e inserção produtiva, para oficinas lúdicas e para campanhas socioeducativas, tais como vídeos, brinquedos, materiais pedagógicos e outros destinados aos serviços sócio-assistenciais;
- Deslocamento da equipe para atendimento de famílias em comunidades quilombolas, indígenas, em calhas de rios e em zonas rurais.

O Piso Básico Fixo poderá financiar, de modo complementar e exclusivamente no território de abrangência do CRAS, a rede socioassistencial para desenvolvimento das seguintes ações voltadas a indivíduos e membros vulneráveis das famílias referenciadas:

- Grupos de convivência e sociabilidade geracionais e intergeracionais, para crianças, adolescentes, jovens e idosos;
- Atividades lúdicas para crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos, que visem à estimulação das crianças, o fortalecimento de laços familiares e a interação entre a criança e os demais membros da família e da comunidade;
- Implementação das ações de capacitação e inserção produtiva;
- Ações complementares de promoção da inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Localização e Espaço Físico

A NOB-SUAS (2005) estabelece que os CRAS sejam instalados, prioritariamente, em territórios com maior concentração de famílias com renda *per capita* mensal de até ½ salário mínimo, uma vez que as vulnerabilidades sociais podem ser agravadas pela situação de empobrecimento das famílias. Abaixo segue a quantidade de CRAS que devem ser instalados por porte de município[7]:

Pequeno Porte I – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas;
Pequeno Porte II – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;
Médio Porte – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;

Grande Porte – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas; Metrópoles – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas.

Segundo o Guia de Orientações de instalação dos CRAS, as metrópoles devem estabelecer o referenciamento de grandes áreas para que seja possível a cobertura de todo o território. No entanto, essa estratégia deve ter caráter provisório, e na medida em que novos CRAS forem implantados, deve ser realizado um novo referenciamento das famílias. Ou seja, a fim de atender a população residente no município o número de famílias referenciadas ao CRAS pode ser maior que o previsto. No entanto, essa deve ser uma medida provisória e deve-se instalar novos CRAS até que toda a população em situação de vulnerabilidade social seja atendida.

O espaço físico deve ser organizado de modo que as famílias que vivem no território de abrangência do CRAS o reconheçam como uma unidade pública que possibilita o acesso aos direitos socioassistenciais. Assim, os CRAS não podem ser instalados em edificações inadequadas e improvisadas. De preferência deve ser instalado em imóvel próprio estatal para garantir a não rotatividade de localização.

Os espaços físicos dos centros implantados devem conter ambientes que garantam o cumprimento da gestão territorial de proteção básica e a oferta do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), serviço que tem a função de proteger as famílias, de modo a promover o acesso e o uso de direitos, prevenir a ruptura dos vínculos familiares, como

[7] Classificação utilizada: Pequeno porte I: até 20 mil habitantes; Pequeno porte II: de 20 mil a 50 mil habitantes; Médio Porte: 50 mil a 100 mil habitantes; Grande Porte: 100 mil a 900 mil habitantes; Metrópole: acima de 900 mil habitantes.

também contribuir para a melhoria da qualidade de vida. O CRAS deve dispor de uma recepção; salas de atendimento individualizado que preservem o sigilo profissional e de uso coletivo; sala administrativa; copa; e banheiros. Além de garantir o acesso aos idosos e à pessoas com deficiência.

No CRAS, deve haver espaço destinado à espera e recepção, caracterizada como um ambiente iluminado, acolhedor e alegre, com cartazes, quadros informativos, revistas, músicas e objetos de identidade da população local. Esse cuidado se justifica, pois esse espaço será destinado a uma atividade fundamental e nem sempre fácil: o acolhimento das famílias. Nas paredes do hall de entrada, deve estar afixado um mapa do território de abrangência do CRAS, devendo haver um lugar reservado para a divulgação de eventos, campanhas educativas, reuniões de fóruns, conselhos, cursos e outros, por meio de murais, cartazes, dentre outros. Sugere-se que as informações sejam disponibilizadas em linguagem simples e direta, utilizando-se de imagens sugestivas, de modo a facilitar a compreensão dos usuários, bem como ser atrativos e capazes de despertar a curiosidade.

Além do espaço físico, o CRAS deve contar com mobiliário adequado para cada um dos ambientes. É necessário ainda que os CRAS possuam equipamentos e condições de conectividade, tais como linha telefônica e computador com acesso a internet. Itens como televisão, vídeo, aparelho de DVD, som, microfone, máquina fotográfica, cd’s, entre outros, que permitam o desenvolvimento de ações socioeducativas e de convivência.Outro item essencial para o desenvolvimento do PAIF é o automóvel, sobretudo para a realização de visitas domiciliares e para o acompanhamento de famílias em áreas dispersas do território de abrangência do CRAS.

Recursos Humanos

No ano de 2007, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOBRH-SUAS) que busca delinear os principais pontos da gestão pública do trabalho e propor mecanismos reguladores da relação entre gestores e trabalhadores e os prestadores de serviços socioassistenciais.

A equipe de referência do CRAS é constituída por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção básica, organização dos serviços ofertados no CRAS e pela oferta do PAIF. Sua composição é regulamentada pela NOBRH-SUAS e depende do número de famílias referenciadas ao CRAS, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 1 – Equipe de Referência do CRAS conforme capacidade de atendimento anual e famílias referenciadas

Famílias Referenciadas	Capacidade de atendimento anual	Equipe de referência
Até 2.500	500 famílias	Dois técnicos com nível médio e dois técnicos com nível superior, sendo um assistente social e outro preferencialmente psicólogo.
3.500	750 famílias	Três técnicos com nível médio e três técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo.
5.000	1.000 famílias	Quatro técnicos com nível médio e quatro técnicos com nível superior, sendo, pelo menos, dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional estatutário que compõe o SUAS.

Fonte: NOB-SUAS (2005)

As equipes de referência do CRAS devem contar sempre com um coordenador com nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais.

Essa equipe técnica realiza a organização da rede local, articulada com as demais políticas e efetua o monitoramento e a avaliação para averiguar o impacto e abrangência das ações desenvolvidas.

A NOBRH-SUAS determina que toda a equipe de referência do CRAS seja composta por servidores públicos efetivos. A baixa rotatividade é fundamental para que se garanta a continuidade, eficácia e efetividade dos serviços e ações ofertados no CRAS, bem como para potencializar o processo de formação permanente dos profissionais.

Horário de funcionamento

O período de funcionamento do CRAS deve estar em consonância com características dos serviços ofertados na unidade: 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 (BRASIL, 2009). O CRAS deve funcionar, no mínimo, cinco dias por semana, por oito horas diárias, totalizando 40 horas semanais, 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.

Atividades Realizadas

O principal serviço ofertado no CRAS é o PAIF, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegura a matricialidade sócio-familiar no atendimento socioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS (BRASIL, 2009). Outros serviços sociassistenciais podem ser oferecidos nessa unidade, destacando-se o serviço socioeducativo para famílias, serviços socioeducativos geracionais e intergeracionais, destinados às crianças, adolescentes, jovens e idosos. São serviços que privilegiam o grupo, tendo como objetivos favorecer o convívio, o fortalecimento de laços, de vínculos, e o protagonismo social e que dependem da existência de espaço físico, equipamentos, recursos materiais e humanos compatíveis.

Trabalhar preventivamente no campo da Assistência Social é um enorme desafio. As vulnerabilidades são fenômenos complexos, que se superpõem e se agregam e necessitam ser mais bem compreendidos, tornando a ação preventiva eficaz.

O CRAS representa a presença do Estado no território e deve atuar na prevenção de situações de violação de direitos, impedindo que as famílias sejam inseridas na Proteção Social Especial. Deve ainda investir na busca ativa incluindo as famílias nos serviços ofertados pelo governo, buscar a democratização do acesso aos direitos socioassistenciais e contribuir para o fortalecimento da cidadania. Deve fazer parte das atribuições dos CRAS o estímulo à participação dos usuários nos processos de planejamento e avaliação dos serviços da Unidade, mediante realização de reuniões com os usuários ou fóruns com representantes das famílias referenciadas e da rede socioasssitencial local.

2.2 MONITORAMENTO SUAS – CENSO CRAS

O Censo SUAS - CRAS[8] é a base oficial de informações para o processo de monitoramento anual dos CRAS, coordenado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Iniciado em 2007, tem por finalidade conhecer o índice de desenvolvimento de cada CRAS no Brasil, a partir da definição de indicadores para cada uma das seguintes dimensões: "estrutura física", "funcionamento", "recursos humanos" e "atividades". Disponibiliza, ainda, informações sobre as ações e serviços desenvolvidos, características do público, atendimentos e acompanhamentos realizados, vulnerabilidades presentes no território, dentre outros.

Para cada dimensão (estrutura física, funcionamento, recursos humanos e atividades) foram definidos critérios, basicamente sobre atendimento ou não de um conjunto de quesitos e instituídas quatro gradações (superior, suficiente, regular e insuficiente) de desenvolvimento do CRAS, conforme quadros abaixo:

Quadro 2 – Níveis de desenvolvimento dos CRAS.

Gradações	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
Insuficiente	Possui quesitos mínimos para o cumprimento das funções do CRAS
Regular	Não possui quesitos mínimos para o cumprimento das funções do CRAS

Fonte: Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS

Abaixo seguem os quadros baseados no Censo SUAS 2010 - dimensão CRAS, indicando os critérios que compõem cada uma das gradações de desenvolvimento dos CRAS:

[8] O Censo SUAS abrange também outras dimensões como: CREAS, Conselho Estadual, Conselho Municipal, Gestão Estadual, Gestão Municipal e Entidades Conveniadas

Estrutura Física - disponibilidade de espaços físicos que garantam o cumprimento das funções do CRAS, em especial a oferta do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF.

Quadro 3: Índice de desenvolvimento CRAS – Dimensão Estrutura Física

	Índice de desenvolvimento CRAS
	Dimensão: Estrutura Física
Graus de desenvolvimento	**Itens**
Superior (possui todos os itens)	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias*** Banheiro Condições de acessibilidade para idosos e pessoas com deficiência* Imóvel próprio
Suficiente (possui todos os itens)	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias Banheiro Condições de acessibilidade para idosos e pessoas com deficiência** Imóvel próprio
Regular (possui todos os itens)	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias Banheiro
Insuficiente (não possui algum dos itens)	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias Banheiro

***Em conformidade com a Norma da ABNT 9050**

****Sem conformidade com a Norma da ABNT 9050**

*****Mínimo de 2 salas sendo pelo menos uma delas com capacidade superior a 15 pessoas**

Fonte: Censo SUAS 2010

Funcionamento - cumprimento do período de funcionamento esperado para um equipamento público (5 dias semanais e 8 horas diárias);

Quadro 4: Índice de desenvolvimento CRAS – Dimensão Funcionamento

Índice de desenvolvimento CRAS	
Dimensão: Funcionamento	
Graus de desenvolvimento	**Itens**
Superior (possui todos os itens)	5 dias na semana e mais de 8 horas por dia ou mais de 5 dias na semana com 8 ou mais horas por dia
Suficiente (possui todos os itens)	5 dias na semana e 8 horas por dia
Regular (possui todos os itens)	5 dias na semana ou mais com 6 ou 7 horas por dia
Insuficiente (não possui algum dos itens)	Inferior a 5 dias na semana ou a 6 horas por dia

Fonte: Censo Suas 2010

Recursos Humanos - composição da equipe de referência do CRAS conforme estabelecido pela NOBRH-SUAS;

Quadro 5: Índice de desenvolvimento CRAS – Dimensão Recursos Humanos

Índice de desenvolvimento CRAS			
Dimensão: Recursos Humanos			
Graus de desenvolvimento	**Equipe de referência**		
	5.000 famílias referenciadas	**3.500 famílias referenciadas**	**2.000 famílias referenciadas**
Superior	Nove ou mais profissionais: • cinco ou mais de Nível Superior; • quatro ou mais de Nível Médio. Devendo haver, pelo menos: dois Assistentes Sociais, um Psicólogo e um coordenador de nível superior estatutário.	Sete ou mais profissionais: • quatro ou mais de Nível Superior; • três ou mais de Nível Médio. Devendo haver, pelo menos: um Assistente Social e um coordenador de nível superior estatutário.	Cinco ou mais profissionais: • três ou mais de Nível Superior; • dois ou mais de Nível Médio. Devendo haver, pelo menos: um Assistente Social e um coordenador de nível superior estatutário.
Suficiente	Oito ou mais profissionais: • quatro ou mais de Nível Superior; • quatro ou mais de Nível Médio. Devendo haver, pelo menos: dois Assistentes Sociais e um Psicólogo.	Seis ou mais profissionais: • três ou mais de Nível Superio; • três ou mais de Nível Médio. Devendo haver, pelo menos: um Assistente Social.	Quatro ou mais profissionais: • dois ou mais de Nível Superior; • dois ou mais de Nível Médio. Devendo haver, pelo menos: um Assistente Social.

Regular	Seis ou mais profissionais: • quatro ou mais de Nível Superior	Cinco ou mais profissionais: • três ou mais de Nível Superior.	Quatro ou mais profissionais: • dois ou mais de Nível Superior.
Insuficiente	Menos de seis profissionais ou menos de quatro profissionais com Nível Superior.	Menos de cinco profissionais ou menos de três profissionais com Nível Superior.	Menos de quatro profissionais ou menos de dois profissionais com Nível Superior.

Fonte: Censo SUAS 2010

Atividades Realizadas - oferta do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF

Quadro 6: Índice de desenvolvimento CRAS – Dimensão Atividades Realizadas

Índice de desenvolvimento CRAS	
Dimensão: Atividades Realizadas	
Graus de desenvolvimento	**Atividades realizadas**
Superior	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias Orientação/acompanhamento para inserção no BPC Encaminhamento para inserção de família no CadÚnico Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias, ou por ciclo de vida, ou por intergeracional Busca ativa
Suficiente	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias Orientação/acompanhamento para inserção no BPC Encaminhamento para inserção de família no CadÚnico Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias, ou por ciclo de vida, ou por intergeracional
Regular	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias
Insuficiente	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias

Fonte: Censo SUAS 2010

O monitoramento é realizado com base, principalmente nos dados obtidos por meio de questionários disponibilizados via web no site do MDS. A responsabilidade pelo seu preenchimento fica a cargo o coordenador do CRAS.

A última publicação do Censo SUAS disponível refere-se ao ano de 2010. Identificou-se neste ano um total de 6.801 CRAS espalhados em todo o território nacional, distribuídos em 4.720 municípios, ou seja, 84,8% de cobertura dos 5.565 municípios brasileiros. As maiores quantidades de CRAS estão distribuídas nas regiões Sudeste e Nordeste coerente com os dados de maiores quantidades de município e respectivas populações por estado da federação.Percebe-se que o maior crescimento no número de CRAS no período de 2007 a 2010 ocorreu nos municípios de até 20 mil habitantes.

A edição 2010 do Censo SUAS confirmou a trajetória de expansão dos Centros de Referência da Assistência Social no Brasil. Entre 2007 e 2010, o número de CRAS cresceu 62%. De modo paralelo à expansão destas unidades, houve significativa expansão de trabalhadores na assistência social no setor público: aumento de 58% entre 2005 e 2010. Entretanto, quase metade destes profissionais (45,7%) tem apenas o ensino médio.

No quesito “estrutura física” 71,2 % dos CRAS têm uma estrutura física considerada capaz de atender os critérios necessários para prestação de serviços. As gradações regular e insuficiente diminuíram ao longo dos anos, indicando o desenvolvimento crescente dessa dimensão. Em comparação aos demais indicadores analisados, o quesito “horário de funcionamento” foi o que apresentou os melhores resultados, com 96% dos CRAS em situação suficiente ou superior. Quanto às atividades realizadas, 5.593 CRAS foram enquadrados na gradação superior, o que representa 82% do total de CRAS instalados. No entanto, 14% dos centros receberam avaliação regular, o que indica a discrepância entre os CRAS. Em relação aos Recursos Humanos, em 2010, o percentual de CRAS nos estágios superior ou suficiente, chegou em 55%. Pela primeira vez, mais da metade dos CRAS foi avaliada positivamente neste quesito.

Este capítulo teve por objetivo apresentar o Centro de Referência da Assistência Social sob a perspectiva da legislação que rege sua implementação e o Monitoramento SUAS que vem sendo realizado ano a ano desde 2007 a fim de aprimorar a gestão da Política de Assistência Social. Conhecer a maneira como este equipamento deve ser implementado no município é essencial para a análise que será feita no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3 – CRAS QUE TEMOS: GESTÃO MUNICIPAL E IMPLEMENTAÇÃO DOS CRAS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

Este capítulo traz um breve histórico da implantação dos CRAS no município de Belo Horizonte para posteriormente apresentar uma análise descritiva da estrutura dos CRAS com foco nos itens abordados pelo Censo SUAS 2012 a fim testar as hipóteses de que, mesmo em um dos maiores municípios do país há carências estruturais nos CRAS, que comprometem o pleno funcionamento do SUAS; e que a superação dessas carências envolve maior cooperação entre União, estados e municípios na implementação dos programas e serviços de Assistência Social.

A gestão da Assistência Social em Minas Gerais enfrentou historicamente o desafio de se consolidar como um campo próprio de produção de políticas públicas. A gestão estadual da política caracterizou- se por baixa capacidade institucional na promoção de políticas regionalizadas e na coordenação e acompanhamento dos municípios no processo de descentralização (PALOTTI; COSTA; 2011). Esse quadro vem se alterando nos últimos anos, com o governo estadual ampliando sua atuação frente à implementação do SUAS, mesmo que ainda de maneira residual.

Quanto à habilitação dos municípios mineiros, Palotti e Costa (2011) nos mostram que em 2008 mais de 98% dos municípios já estavam habilitados ao SUAS em um dos três níveis de gestão. O processo de habilitação, iniciado em 1997, e com grande crescimento até o ano 2000, sofreu poucas alterações até a implementação da NOB-SUAS 2005, que simplificou e criou incentivos, como o IGD, para o processo de habilitação. Em 2006, a maior parte dos municípios mineiros estava habilitada na Gestão Inicial, com expansão para o aumento dos municípios em Gestão Básica (PALOTTI; COSTA; 2011). É importante citar que, o processo de habilitação dos municípios é anterior a implementação do SUAS[9], tendo sido inaugurado com a NOB-SUAS 1997.

O cofinanciamento do governo federal na política de proteção social básica iniciou-se com o PAIF, em 2004, que era executado pelos Núcleos de Assistência à Família (NAF), os quais

[9] "As novas regras formais estabelecidas pelo Sistema Único de Assistência Social, por sua vez, ampliaram as possibilidades de habilitação para três níveis distintos. Diferentemente do modelo anterior – ao estilo do "tudo ou nada", no qual os municípios ou estavam em Gestão Municipal ou Estadual – o SUAS previu níveis diferentes de habilitação que poderiam variar conforme a capacidade técnica e vontade política de priorizar a gestão e a provisão da assistência social. Os custos e incertezas da habilitação tornaram-se menores em decorrência das regras formais instituídas" (Palotti, 2009, pág 220)

posteriormente foram transformados em CRAS. O governo de MG participou no cofinanciamento dos CRAS dos municípios mineiros desde seu primeiro ano em 2005 (PALOTTI; COSTA; 2011), no entanto, considerando as pesquisas realizadas pelos Censos SUAS no município de Belo Horizonte, em 2007 apenas 3 CRAS receberam recursos estaduais e a partir de 2008 até 2012 não houve cofinanciamento dos CRAS por parte do estado de MG.

Compete ao órgão gestor municipal a coordenação, o planejamento e a execução da Política Municipal de Assistência Social que compreende a organização dos serviços socioassistenciais no município, em articulação com a sociedade civil, além de ações integradas às demais políticas setoriais.

A trajetória da política de Proteção Social Básica no município de Belo Horizonte, com o intuito de apoiar as famílias e inseri-las nos serviços públicos teve início no ano de 2002 com a implantação dos Núcleos de Apoio às Famílias. Partindo da divisão por regionais administrativas[10] foram implantados nove NAFS, cada um em uma regional. Nesta etapa inicial, eram referenciadas, em média, 700 famílias por equipamento, e a equipe técnica contava com um coordenador, dois assistentes sociais, um recepcionista e um auxiliar administrativo (Prefeitura de Belo Horizonte, 2012).

Com as novas orientações trazidas pela PNAS/2004, Belo Horizonte buscou se adequar às novas regras e transformou os NAFS em Centros de Referência da Assistência Social, conforme estabelecido para todo o território nacional. Nesse contexto, foram necessárias alterações na dinâmica de funcionamento dos NAFS/CRAS para que os mesmos se encaixassem dentro do modelo proposto.

Atualmente, estão implantados em Belo Horizonte trinta e três CRAS divididos por regionais conforme quadro a seguir.

[10] O município de Belo Horizonte está dividido em nove administrações regionais (Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova), cada uma delas, por sua vez, divididas em bairros. Criadas em 1983, a jurisdição das unidades administrativas regionais levam em conta a posição geográfica e sua história de ocupação.

Quadro 7: Ano de Implantação dos CRAS

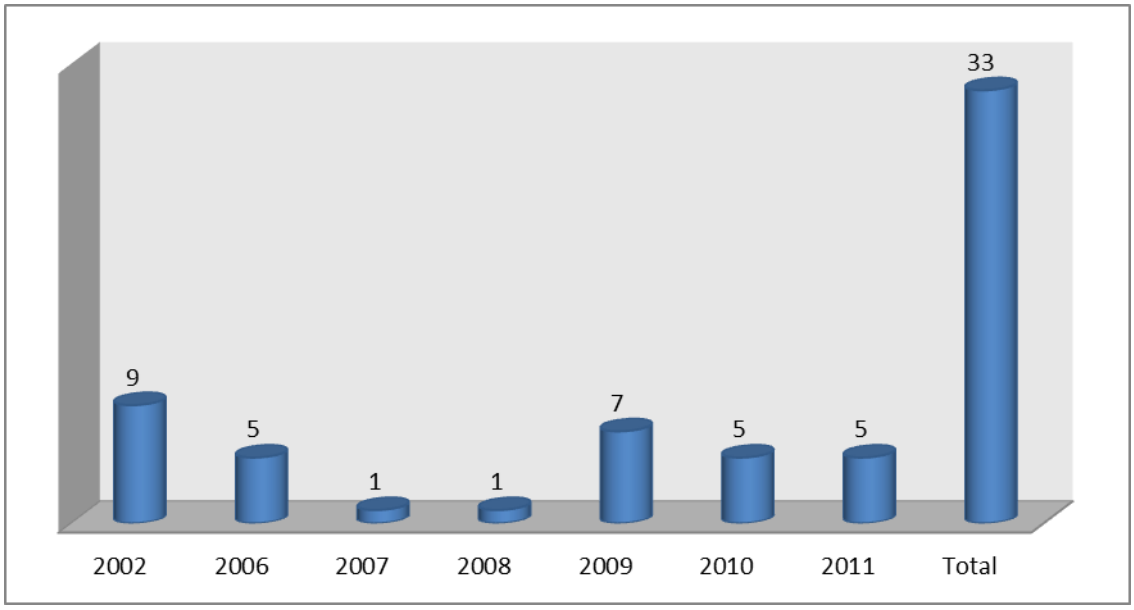
Regional	Nome de identificação do CRAS	Ano de implantação
BARREIRO	CRAS Petrópolis	2006
	CRAS Independência	2002
	CRAS Vila Cemig	2009
CENTRO-SUL	CRAS Santa Rita de Cássia	2002
	CRAS Vila Marçola	2010
	CRAS Nossa Senhora de Fátima	2009
LESTE	CRAS Mariano de Abreu	2006
	CRAS Granja de Freitas	2011
	CRAS Taquaril	2009
	CRAS Alto Vera Cruz	2002
NORDESTE	CRAS Vila Maria	2011
	CRAS Arthur de Sá	2002
	CRAS Conjunto Paulo VI	2006
NOROESTE	CRAS São José	2006
	CRAS Vila Senhor dos Passos	2002
	CRAS Pedreira Prado Lopes	2006
	CRAS Califórnia	2009
	CRAS Coqueiral	2009
NORTE	CRAS Jardim Felicidade	2002
	CRAS Providência	2008
	CRAS Zilah Spósito	2010
	CRAS Novo Aarão Reis	2010
	CRAS Vila Biquinhas	2010
OESTE	CRAS Vista Alegre I	2010
	CRAS Havaí Ventosa	2009
	CRAS Vila Sabóia	2002
PAMPULHA	CRAS Novo Ouro Preto	2007
	CRAS Santa Rosa	2002
	CRAS Confisco	2009
VENDA NOVA	CRAS Apolônia	2002
	CRAS Mantiqueira	2011
	CRAS Lagoa	2011
	CRAS Vila Antena	2011

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Como dito anteriormente, o processo de implantação dos NAFS/CRAS, teve início em 2002, como parte de um programa que recebeu o nome de BH Cidadania. Desde então, observa-se

que não houve uma continuidade na implantação de novos NAFS/CRAS sendo que novas implantações foram feitas apenas no ano de 2006, após a PNAS/2004 e também após a NOB-SUAS (2005). Em 2007 e 2008 pode-se dizer que houve uma quase estagnação na implantação dos equipamentos, apenas 1 por ano. A partir de 2009, observa-se um novo crescimento, tendo sido implantados até o ano de 2011, 17 novos CRAS.

Gráfico 1: Quantidade de CRAS segundo ano de implantação



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Quanto à localização dos CRAS no município de Belo Horizonte, 82% estão localizados em regiões periféricas e 18% na área central, o que condiz com a dinâmica de implantação dos equipamentos que exige que os mesmos sejam implantados, prioritariamente, em áreas com maior índice de vulnerabilidade social. Com base na distribuição dos CRAS nas regionais de BH e nos mapas disponibilizados pela PBH com a localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde, no Anexo A, constata-se que os Centros de Referência abrangem parte significativa do território do município com risco de vulnerabilidade muito elevado. Há ainda localidades com altos índices de vulnerabilidade à sáude e sem CRAS, bem como localidades com risco elevado e sem a presença do equipamento.

3.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS CRAS

Estrutura Física dos CRAS

Os dados disponibilizados pela Prefeitura referente ao Censo Suas 2012 apontam que, dentre os CRAS existentes, 27,3% funcionam em imóveis alugados pela PBH e 72,7%, em imóveis próprios da Prefeitura. Como indicado pela NOB-SUAS, o equipamento deve, de preferência, ser instalado em imóvel próprio estatal para garantir a não rotatividade de localização. No entanto, considerando o local de implantação do CRAS, que deve estar o mais próximo das famílias, e que em sua maioria estão em localidades com altos índices de violência e risco elevado de vulnerabilidade social, a garantia de um imóvel próprio é um desafio para o gestor da política.

Em relação ao tipo de compartilhamento do imóvel utilizado pelo CRAS, os dados mostram que 72,7% dos imóveis são de uso exclusivo, enquanto 27,3% são de uso compartilhado. Observa-se ainda que, dentre os imóveis alugados nenhum é de uso compartilhado, enquanto dentre os imóveis próprios, 45,4% são de uso exclusivo, ou seja, o compartilhamento do imóvel utilizado pelo CRAS ocorre apenas nos imóveis próprios.

Tabela 1: Percentual de CRAS por compartilhamento e situação do imóvel - Ano 2012

	Imóvel Compartilhado	
	Sim	**Não**
Alugado pela Prefeitura	27,3%	0%
Próprio Prefeitura	45,4%	27,3%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Conforme previsto na Resolução da CIT nº 06 de 01 de julho de 2008, não é permitido que esta unidade pública seja implantada em associações comunitárias e ONG´s. Também não é admitido o compartilhamento de espaço físico do CRAS com estruturas administrativas, tais como secretarias municipais de assistência social ou outras secretarias municipais e/ou estaduais, prefeituras, subprefeituras, etc. O guia de Orientações Técnicas admite que o equipamento seja compartilhado, salvo exceções acima e desde que não interfira na oferta do PAIF. Dentre os nove CRAS que compartilham seu imóvel, um é compartilhado com uma unidade de saúde e também com uma escola, o CRAS Zilah Spósito. Todos, inclusive este,

marcaram a opção “outros”. Considerando o atual contexto da política de AS no município de BH, essa análise quanto ao compartilhamento do imóvel é um tanto controversa. Segundo informações disponibilizadas pelo site da Prefeitura, dezesseis CRAS são compartilhados com o Programa BH Cidadania, que se enquadraria nessa opção “outros”. No entanto, o que se observa é que não há um consenso entre os CRAS quanto à utilização do imóvel como CRAS e também como espaço BH Cidadania constituir-se em compartilhamento do imóvel, considerando que apenas nove CRAS se consideram como imóvel compartilhado.

Realizando uma análise geral da infraestrutura, nota-se que, no que diz respeito às salas para atendimentos individualizados e de famílias há grande discrepância entre os centros. Relativo a salas com capacidade máxima de cinco pessoas, a média é de duas salas por equipamento, no entanto, quatro CRAS não possuem essa sala enquanto um, o CRAS Havaí Ventosa, possui sete salas. Quanto à quantidade de salas com capacidade máxima entre seis e quatorze pessoas a média é de uma sala por CRAS, e a quantidade de centros sem esse item aumenta para dez, enquanto apenas o mesmo CRAS, Havaí Ventosa, possui oito salas. No quantitativo de salas com capacidade máxima acima de trinta pessoas, a média é também de uma sala por equipamento sendo que nove CRAS não possuem esse item. Todos possuem recepção e cozinha-copa e uma minoria de 30% não possui espaço externo para atividades de convívio. Portanto, de modo geral pode-se dizer que, referente às salas de atendimento e espaço externo há uma deficiência nos CRAS belo-horizontinos.

Quanto ao uso de computadores e conexão à internet, todos os CRAS possuem computadores para trabalho da equipe. Referente à disponibilização de computadores para os usuários do equipamento, 27,3% dos centros não atende essa prescrição. Relativo à conexão com internet apenas 9%, ou seja, três CRAS não possuem esse acesso, são eles CRAS Vila Califórnia, CRAS Zilah Spósito e CRAS Vista Alegre I. É importante citar ainda que, há grande diferença na disponibilidade desse serviço entre os equipamentos, sendo que enquanto há CRAS sem computadores conectados à internet, em apenas um centro, CRAS Havaí Ventosa, existem 29 computadores conectados.

Tabela 2: Percentual de equipamentos e materiais disponíveis nos CRAS – Ano 2012

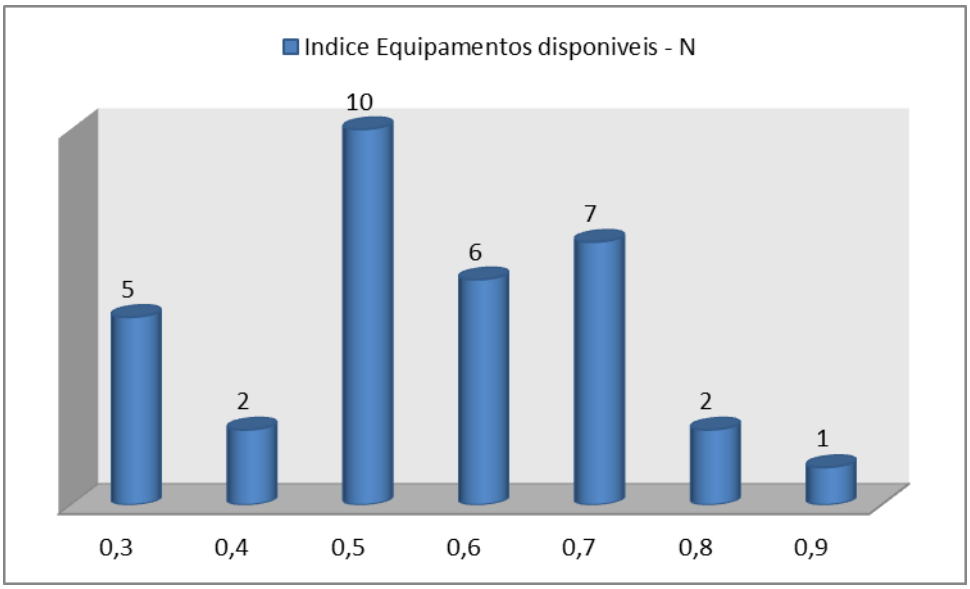
Equipamentos e materiais disponíveis	Possui (%)
1 Telefone de uso exclusivo	97
2 Telefone de uso compartilhado	30,3
3 Fax	93,9
4 Impressora	93,9
5 Máquina copiadora	15,2
6 Televisão	78,8
7 Equipamento de som	78,8
8 DVD - Vídeo cassete	57,6
9 Data show	63,6
10 Máquina fotográfica	84,8
11 Filmadora	36,4
12 Veículo de uso exclusivo	0
13 Veículo de uso compartilhado	81,8
14 Acervo bibliográfico	39,4
15 Brinquedoteca	18,2
16 Brinquedos	51,5
17 Materiais pedagógicos, culturais e esportivos	60,6

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

A tabela acima nos mostra o percentual de CRAS que possui determinado equipamento ou material. Podemos observar que os materiais que menos estão presentes nos CRAS são o carro de uso exclusivo, a máquina copiadora, brinquedoteca, telefone de uso compartilhado e câmera filmadora, sendo que nenhum CRAS possui veiculo de uso exclusivo e apenas 81,8% possuem veículo de uso compartilhado. Essa ausência de veículo pode afetar diretamente o desenvolvimento de visitas domiciliares e principalmente a função de busca ativa que deve ser exercida pelo CRAS.

No gráfico a seguir encontramos os índices de equipamentos relativos à média dos 17 itens apresentados na tabela acima e listados no questionário que estavam disponíveis nos centros. O resultado desses índices indica que, quanto mais próximo a 1, mais equipado o CRAS está, pois possui a maioria dos 17 equipamentos. Por outro lado, quanto mais próximo de 0, menos equipado o CRAS está, considerando-se os 17 itens do questionário.

Gráfico 2: CRAS segundo equipamentos e materiais disponíveis

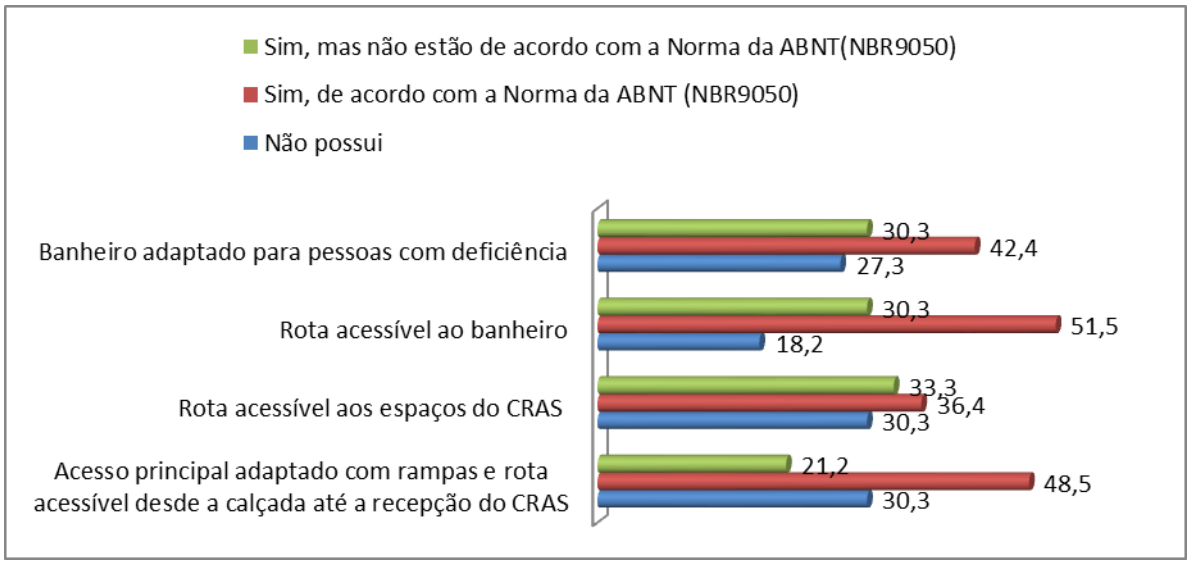


Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Referente às condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas, 30,3% dos CRAS não possui acesso principal à recepção com as adaptações necessárias; 48,5% possuem as adaptações de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050) e 21,2% possuem adaptações em desacordo com a norma. Quanto ao acesso dentro dos CRAS, os mesmos CRAS que não possuem o acesso principal adaptado, não possuem adaptações para acesso aos ambientes dentro do CRAS; 36,4% possuem as adaptações de acordo com a Norma e 33.3% possuem adaptações em desacordo com a norma. Quanto ao banheiro adaptado para pessoas idosas e com deficiência a porcentagem dos que não possuem cai para 27,3%; sendo que 42,4% possuem os banheiros adaptados de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050) e 30,3% possuem mas não estão de acordo com a Norma.

É mínima a quantidade de CRAS que dispõem de outros itens para garantia da acessibilidade a outros grupos. Dos trinta e três CRAS implantados, apenas o CRAS Novo Ouro Preto possui suporte de profissional com conhecimento em libras e somente os CRAS Zilah Spósito e CRAS Lagoa possuem pisos especiais voltados para deficientes visuais.

Gráfico 3: Condições de acessibilidade nos CRAS (%)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Quando comparado o tipo de imóvel com os espaços adaptados para pessoas idosas e/ou com deficiência, é possível observar que os CRAS em imóveis próprios apresentam taxas de acessibilidade em torno de 50%, sistematicamente superiores às apresentadas por unidades localizadas em imóveis alugados, as quais não ultrapassam 30%, em todos os aspectos avaliados.

Tabela 3: Percentual de CRAS segundo aspectos de acessibilidade, por situação do imóvel – Ano 2012

		Próprio Prefeitura	**Alugado Prefeitura**
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção	Adaptado conforme ABNT	54,2%	33,3%
	Não adaptado ou em desacordo com ABNT	45,8%	66,7%
Rota acessível aos espaços do CRAS	Adaptado conforme ABNT	45,8%	11,1%
	Não adaptado ou em desacordo com ABNT	54,2%	88,9%

Rota acessível ao banheiro	Adaptado conforme ABNT	62,5%	22,2%
	Não adaptado ou em desacordo com ABNT	37,5%	77,8%
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	Adaptado conforme ABNT	50%	22,2%
	Não adaptado ou em desacordo com ABNT	50%	77,8%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Horário de Funcionamento

Os dados levantados mostram que todos os CRAS estão à disposição do público durante cinco dias da semana e por 9 horas diárias, cumprindo as exigências da regulamentação em vigor.

Atividades Realizadas

As atividades relacionadas ao PAIF, abarcando o acompanhamento de famílias, indivíduos e realização de oficinas, estão presentes em praticamente todos os CRAS, sendo que apenas três CRAS não realizam acompanhamento de indivíduos. Dentre as outras atividades desenvolvidas pelos CRAS, todos cumprem a atividade de recepção de acolhida, todos realizam visitas domiciliares, 90% realizam palestras com diversos temas relacionados ao fortalecimento de vínculos familiares, direitos sociais, autoestima, violência doméstica, entre outros. Todos dão apoio para obtenção de documento pessoal, apenas o CRAS Vila Califórnia não realiza encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede socioassistencial; todos fazem encaminhamento para inserção das famílias no Cadastro Único. A maioria dos CRAS, 78,8% não faz deslocamento da equipe para atendimento e oferta de serviços em localidades distantes e 30% não realiza acompanhamento dos encaminhamentos realizados.

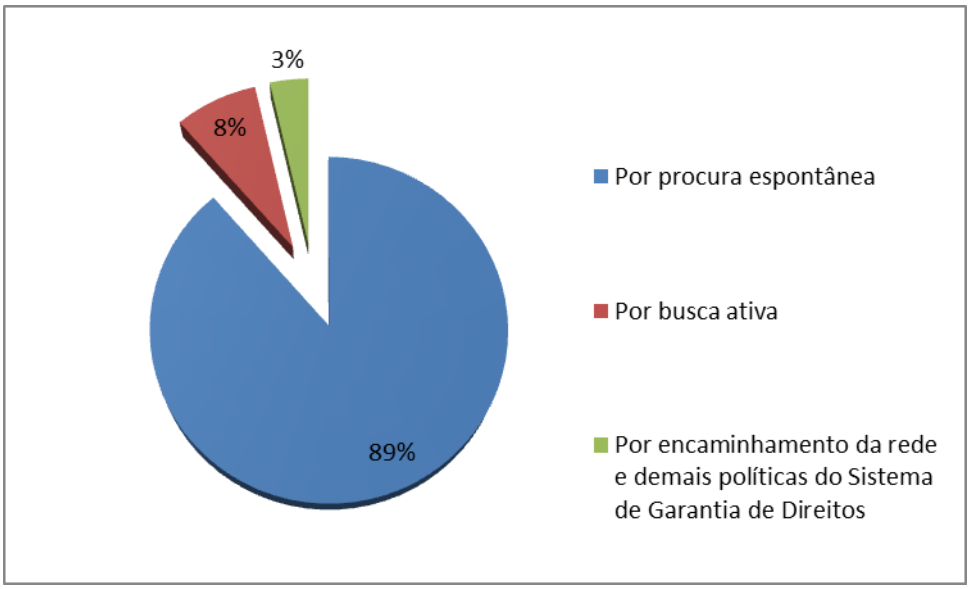
Tabela 4: Percentual de CRAS segundo atividades realizadas – Ano 2012

Atividades	Realizam (%)
1 Recepção e acolhida	100
2 Acompanhamento de famílias	97
3 Acompanhamento prioritário de famílias em descumprimento 4de	97
4 Acompanhamento prioritário dos beneficiários do BPC (idosos)	87,9
5 Acompanhamento prioritário dos beneficiários do BPC (deficientes)	87,9
6 Acompanhamento de famílias integrantes do PETI	81,8
7 Acompanhamento a famílias com benefícios eventuais	93,9
8 Atendimento de indivíduos	90,9
9 Grupo-oficina de convivência e atividades socioeducativas com	100
10 Visitas Domiciliares	100
11 Deslocamento da Equipe para atendimento e oferta de serviço em	21,2
12 Palestras	90,9
13 Apoio para obtenção de Documentação pessoal	100
14 Orientação-acompanhamento para inserção do BPC	93,9
15 Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço	97
16 Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas	100
17 Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais	90,9
18 Encaminhamento para inserção de famílias no Cadastro Único	100
19 Acompanhamento dos encaminhamentos realizados	69,7

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Em média, 88,6% das demandas da população em relação aos serviços ofertados pelos CRAS advêm da procura espontânea dos interessados, enquanto a busca ativa pelos serviços responde, em média por 7,8% do total de acessos aos serviços. Os encaminhamentos da rede socioassistencial e de outras políticas públicas ou sistema de garantia de direitos ocorrem em menor escala, somando os dois 3,6%. É importante observar que há fortes variações nas formas de acesso de CRAS para CRAS, por exemplo, em quase metade dos centros, 48,5%, a busca ativa está abaixo de 4% dentre as formas de acesso da população, enquanto em 9% dos CRAS a busca ativa está entre 35 e 40% do total de demandas da população relação aos serviços ofertados. Este é um fator que deve ser analisado pelos gestores dos CRAS, pois a busca ativa consiste em uma de suas funções e tem por objetivo a procura intencional, realizada pela equipe de referência das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território. É de extrema importância para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações e deve ter prioridade dentro do CRAS.

Gráfico 4: Média do percentual das formas de acesso aos serviços dos CRAS



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

O atendimento às famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) é o mais citado dentre as situações mais frequentes atendidas pelos CRAS. Outras razões mais frequentes para atendimento nos equipamento são usuários de drogas e jovens em situação de vulnerabilidade e risco social, citados por 72,7% e 63,6% dos CRAS, respectivamente. Os CRAS devem lidar com todos os tipos de situações dentro do território e devem buscar soluções mais compatíveis com as demandas da população. Nesse sentido, é importante que o CRAS invista em ações e atividade relacionadas às situações mais atendidas, a fim de tornar-se mais compatível com seu território de abrangência. Outras situações como negligência em relação a crianças e adolescentes, indivíduos sem documentação civil e violência contra mulheres são também encontradas com frequência no território de abrangência desses centros.

Tabela 5: Percentual das situações mais frequentes atendidas pelo CRAS – Ano 2012

	Atende (%)
1 Situações de negligência em relação aos idosos	51,5
2 Situações de negligência em relação a crianças-adolescentes	63,6
3 Situações de negligência em relação a pessoas com deficiência	6,1
4 Situação de violência contra mulheres	42,4
5 Situações de violência intrafamiliar-doméstica contra homens	0
6 Situações de violência contra crianças	18,2
7 Situações de violência contra idosos	12,1
8 Outras situações de violência no território	39,4
9 Crianças e adolescentes fora da escola	36,4
10 Crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil	0
11Indivíduos sem documentação civil	42,4
12Famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família	78,8
13 Famílias elegíveis não inseridas nos programas ou benefícios de	12,1
14 Famílias em situação de insegurança alimentar	33,3
15 Demandas de provisão material (exceto alimentos)	6,1
16 Exploração ou abuso sexual de crianças e adolescentes	21,2
17 Jovens em situação de vulnerabilidade e risco social	63,6
18 Usuários de drogas	72,2
19 Pessoas em situação de rua	0

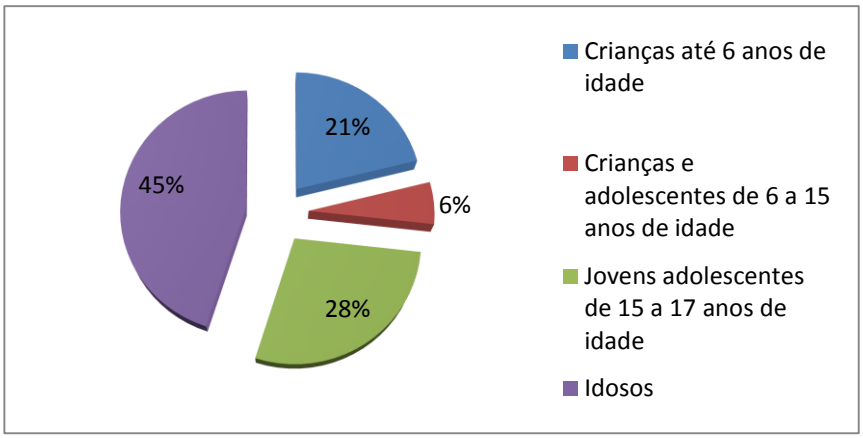
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Para algumas questões relativas principalmente a atividades do PAIF, foi adotado como referência o mês de agosto de 2012. Nesse sentido, é possível observar que em média foram 265 famílias estavam em acompanhamento do PAIF no mês de agostos de 2012. Sendo que o CRAS Novo Ouro Preto atendeu apenas 69 famílias, enquanto outro CRAS Havaí Ventosa fez o acompanhamento de 1302 famílias. Estes são os valores mais discrepantes, sendo que no restante a variação vai de 101 a 543 famílias.

Quanto aos atendimentos individualizados foram realizados, em média, 223 atendimentos por CRAS. Quatorze famílias foram encaminhadas ao CREAS no mês de agosto de 2012 e 1247 famílias foram encaminhadas para outras políticas no mês de agosto. Em média foram realizadas 29 visitas domiciliares, sendo que o CRAS Mariano de Abreu não realizou nenhuma visita no mês de agosto.

Dentre os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos realizados pelos CRAS, o atendimento direcionado à população idosa é o mais frequente estando presente em 97% do total de CRAS. Já os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos são os menos frequentes, ocorrendo em apenas 12,1% dos CRAS.

Gráfico 5: Percentual de CRAS que desenvolveram Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos AGOSTO 2012

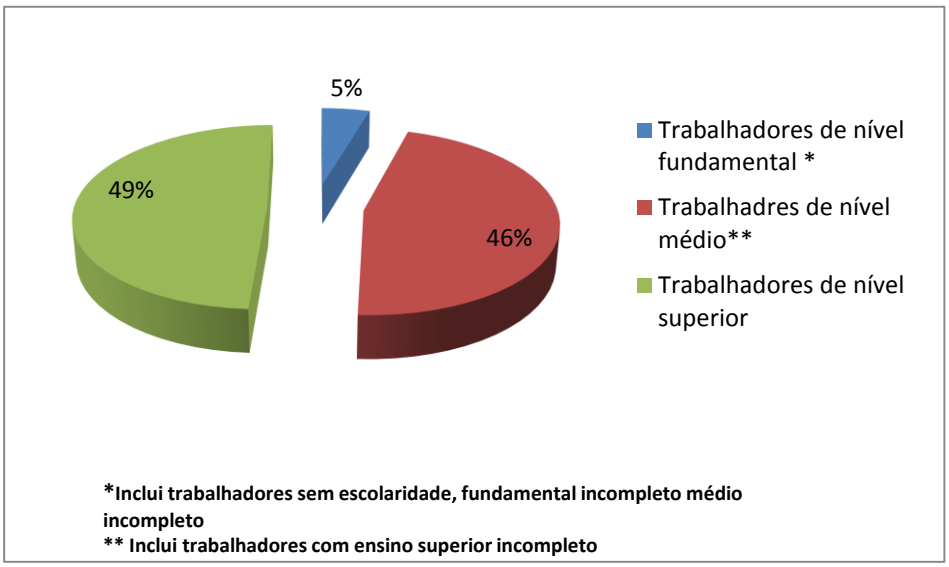


Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Recursos Humanos

A maioria da força de trabalho é composta por indivíduos com nível superior, sendo que, em média cada CRAS possui cinco trabalhadores de nível superior, enquanto a minoria tem nível fundamental não somando, em média, um trabalhador por equipamento. Todos os CRAS estão em acordo com a norma estabelecida de no mínimo a presença de quatro trabalhadores de nível superior. Quanto aos trabalhadores de nível médio, 21,3% dos centros estão abaixo do mínimo estabelecido, enquanto apenas o CRAS Arthur de Sá possui quatorze trabalhadores de nível médio.

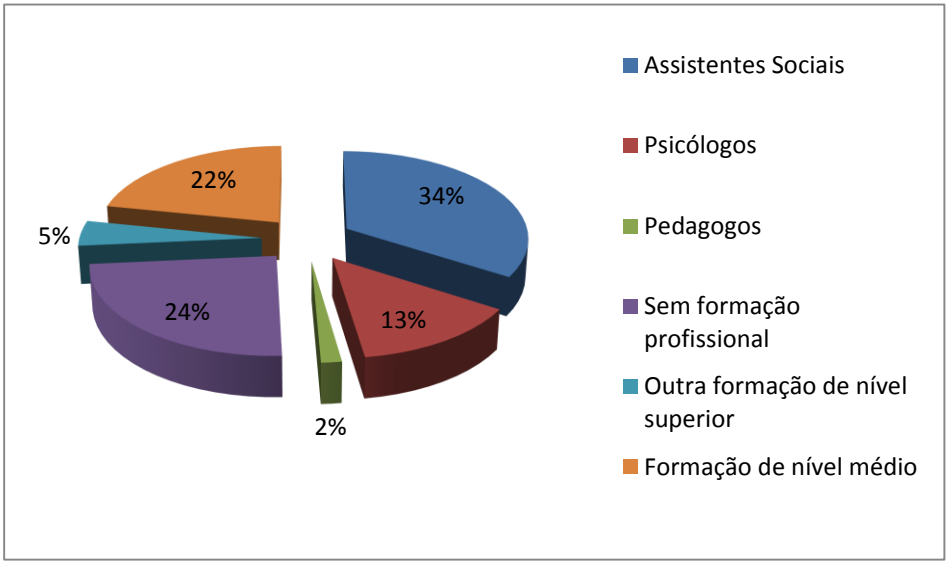
Gráfico 6: Percentual de trabalhadores nos CRAS por escolaridade



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

A NOBRH-SUAS (2005) estabelece o mínimo de dois assistentes sociais e um psicólogo para composição da equipe de referência de cada CRAS. Nesse sentido, apenas o CRAS Vista Alegre I não cumpre esta norma não possuindo assistente social dentro do quadro de RH. Quanto ao mínimo de psicólogos, os centros Graça Sabóia, Santa Rita de Cássia e Vila biquinhas não possuem este profissional, ao passo que o CRAS Vista Alegre I possui em sua equipe seis psicólogos. Em média, os CRAS possuem ainda dois funcionários sem formação profissional e dois profissionais com formação de nível médio.

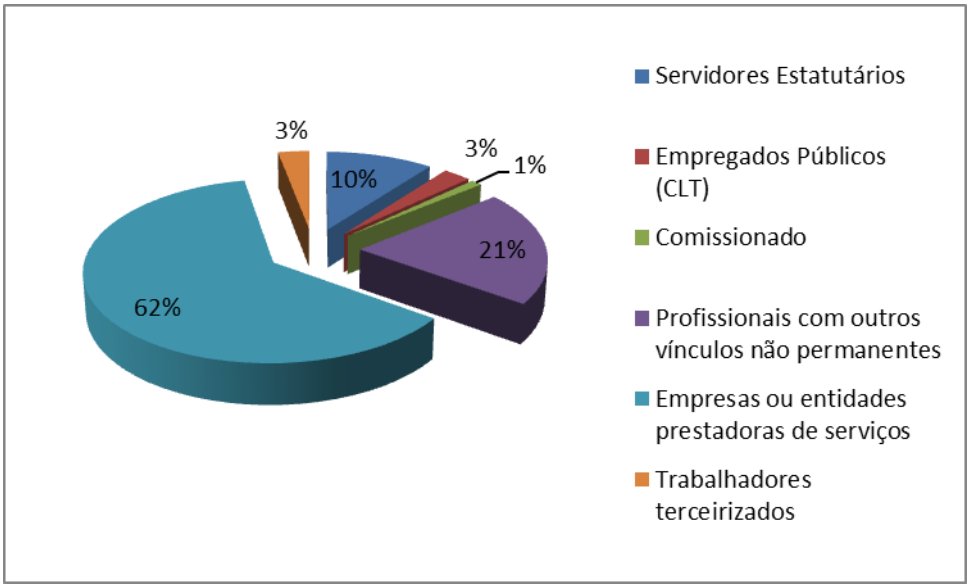
Gráfico 7: Percentual de trabalhadores nos CRAS por profissão



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Quanto ao tipo de vínculo estabelecido, 18,2% dos CRAS não cumprem a norma estabelecida de um servidor estatutário por CRAS, sendo que é desejável que pelo menos o coordenador do centro seja funcionário público da PBH. A maioria dos CRAS, 63,6% possui um servidor estatutário. A maioria dos trabalhadores é contratada por empresas ou entidades prestadoras de serviços, em média, cada centro possui seis trabalhadores contratados por esta modalidade.

Gráfico 8: Percentual de trabalhadores nos CRAS por vínculo empregatício



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS

3.2 INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO DOS CRAS

Como apresentado no capítulo anterior, a SNAS e a SAGI desenvolveram o Índice de Desenvolvimento dos CRAS a partir da definição de indicadores para cada uma das seguintes dimensões: estrutura física, funcionamento, recursos humanos e atividades. E para cada dimensão foram definidos critérios, basicamente sobre atendimento ou não de um conjunto de quesitos e instituídas quatro gradações (superior, suficiente, regular e insuficiente) de desenvolvimento. Abaixo serão apresentados os índices de desenvolvimento para os CRAS de Belo Horizonte baseados nos critérios apresentados no capítulo 2 e elaborados a partir do trabalho aqui desenvolvido.

Quando analisamos os CRAS de Belo Horizonte a partir da dimensão "Estrutura Física" observa-se que, a maioria se enquadra na gradação Insuficiente. Isso ocorre, principalmente, pela ausência de salas para atendimentos individualizados e com grupos de famílias na maioria dos CRAS, item necessário para que o equipamento se enquadre no nível suficiente ou superior.

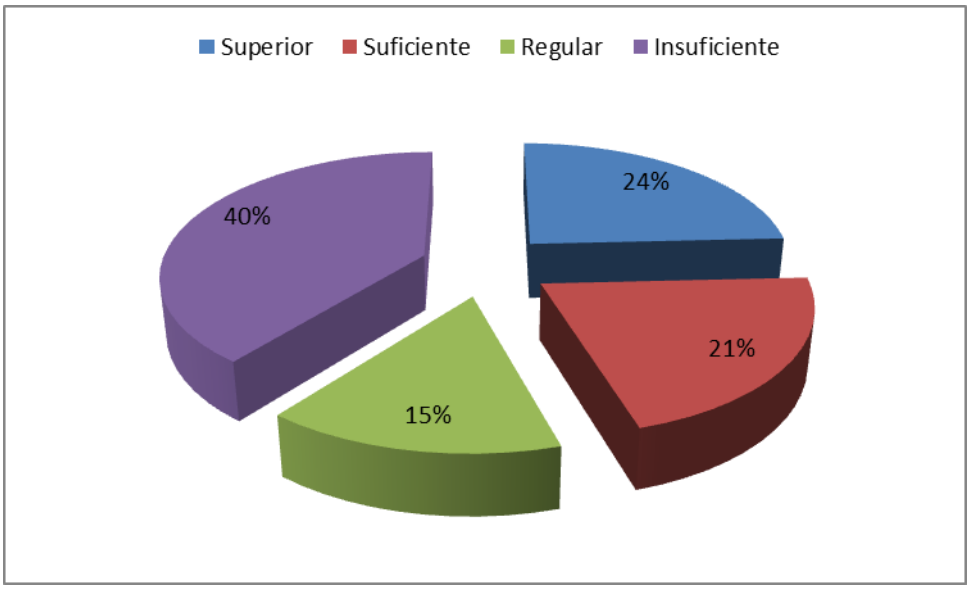
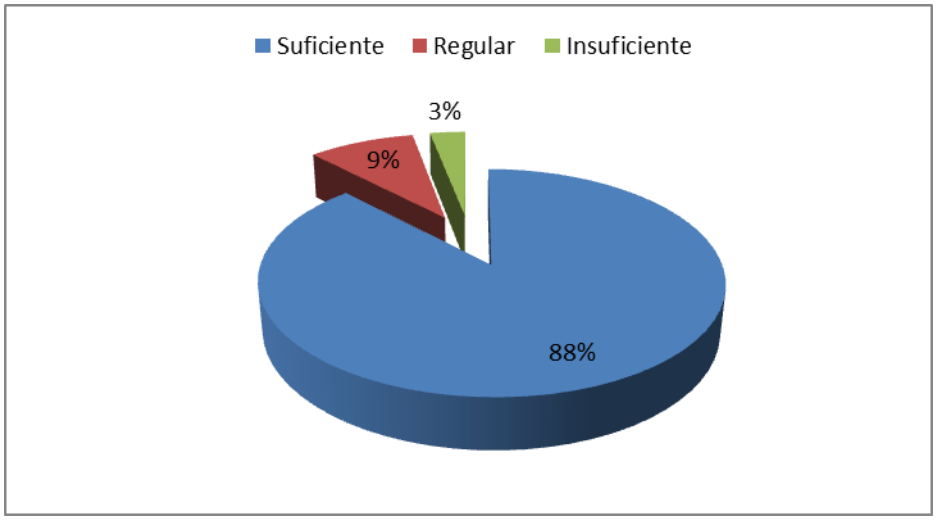


Gráfico 9: Índice de Desenvolvimento CRAS - Estrutura Física

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

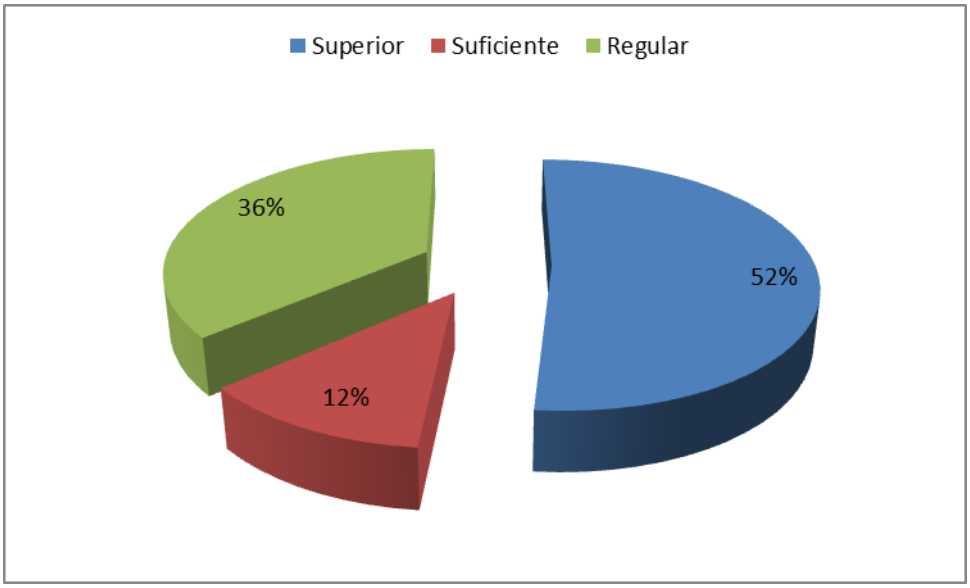
Na dimensão "Atividades Realizadas" não foi analisado o item "busca ativa". Dessa maneira, os CRAS não poderiam se enquadrar na gradação Superior, pois a mesma depende da realização ou não de busca ativa. Assim sendo, a grande maioria dos CRAS, 88%, se enquadram na gradação Suficiente, e fator principal a enquadrar alguns CRAS na dimensão inferior é a ausência de acompanhamento e inserção dos usuários ao Benefício de Prestação Continuada.

Gráfico 10: Índice de Desenvolvimento CRAS – Atividades Realizadas



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Gráfico 11: Índice de Desenvolvimento CRAS – Recursos Humanos



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2012

Quanto à dimensão "Recursos Humanos" nenhum dos centros se encontra na gradação insuficiente e a maioria se enquadra na gradação superior. O principal motivo de grande parte dos CRAS ainda estar na gradação Regular é o quantitativo mínimo de pessoal com nível médio. Relativo à dimensão "Horário de Funcionamento" todos os CRAS se enquadram na gradação Superior, funcionando 5 dias por semana e 9 horas diárias.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa monografia pretendeu analisar o processo de municipalização do SUAS em Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, focando na implementação dos Centros de Referência da Assistência Social. Buscou-se verificar se a infraestrutura disponível nos CRAS é adequada para que estes possam responder às suas competências legais, analisando se sua estrutura física, horário de funcionamento, recursos humanos e atividades realizadas estão de acordo com o proposto pela legislação e se podem ser consideradas adequadas ou insuficientes para o alcance dos objetivos pretendidos tais quais estabelecidos na regulamentação em vigor.

Partindo das hipóteses de que mesmo em um dos maiores municípios do país, há carências estruturais nos CRAS que comprometem o pleno funcionamento do SUAS, e que a superação dessas carências envolve maior cooperação entre União, estados e municípios na implementação dos programas e serviços de Assistência Social, no primeiro capítulo foi feita uma revisão bibliográfica que apresentou e discutiu a relação do federalismo com a Política de Assistência Social. Observou-se que o pleno funcionamento da atual formatação da Política de Assistência Social por meio do Sistema Único de Assistência Social se sujeita a concretização do modelo federativo brasileiro, principalmente do processo de municipalização proposto pela Constituição Federal de 1988. E ainda, considerando o caráter descentralizado da política proposto pela Constituição de 88 e reafirmado pela Lei Orgânica da Assistência Social (1993), a cooperação e coordenação federativa tornam-se fatores indispensáveis à continuidade e desenvolvimento da política. Se a implementação de políticas sociais em governos unitários com poder centralizado e com relevante grau de controle e governabilidade sobre os “executores” das políticas não é tarefa simples, em federações os desafios são ainda maiores. Envolve cooperação entre os entes federados, coordenação para devida realização das competências administrativas, congruência entre as quatro formas de descentralização, sejam elas: descentralização administrativa, política, fiscal e legislativa, e principalmente em países com fortes heterogeneidades como é o caso brasileiro, a dificuldade de implementar políticas em municipalidades com diferentes capacidades administrativas e fiscais.

Na sequência, foram apresentadas as principais normatizações para implementação dos Centros de Referência da Assistência Social, principal equipamento de prestação de serviços da Proteção Social Básica. O objetivo deste capítulo foi apresentar, a partir da NOB-SUAS

(2005), NOBRH-SUAS (2007) e do Guia de Orientações Técnicas CRAS (2009), o "dever ser" na implementação desses equipamentos, a fim de termos uma base teórica e legislativa para a análise "do que realmente é" a ser desenvolvida no capítulo seguinte.

Os resultados encontrados comprovam somente de forma parcial as hipóteses levantadas nesse trabalho. No geral, temos um quadro bastante positivo para boa parte dos itens de infraestrutura dos trinta e três CRAS implantados no município de Belo Horizonte. É importante lembrar que o munícipio de BH foi pioneiro na implantação desses equipamentos, tendo iniciado essa atividade no ano de 2002, anterior à publicação da PNAS/2004, o que pode ser um fator explicativo para a atual situação positiva desses equipamentos. Quando implantados receberam o nome de Núcleos de Apoio às Famílias e faziam parte do Programa BH Cidadania. O BH Cidadania é um programa do município de Belo Horizonte, implementado pela Secretaria Adjunta de Assistência Social, cujo objetivo é a integração das ações de Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional, Esportes e Direitos de Cidadania no município. Percebe-se, portanto, que o município de Belo Horizonte, além das atividades de proteção social básica propostas pelas legislações nacionais, vem desenvolvendo políticas próprias.

Contudo, alguns aspectos estão aquém do estabelecido pela legislação. Alguns CRAS não estão instalados em imóveis próprios, não possuem todas as salas necessárias para atendimento às famílias, necessitam de adequações de acessibilidade para idosos e deficientes e não possuem automóvel de uso exclusivo, o que é favorável para o atendimento de famílias que não residam em locais próximos aos CRAS, além de facilitar o deslocamento da equipe de referência na realização da busca ativa. Quanto ao horário de funcionamento dos equipamentos, todos estão em acordo com a legislação, estando à disposição da comunidade cinco dias por semana durante nove horas diárias. No que se refere às atividades realizadas, principalmente às atividades relacionadas ao PAIF, os CRAS apresentam bom desenvolvimento, praticamente todos realizam acompanhamento de famílias, de indivíduos e oficinas com as famílias. Além disso, a maioria faz acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, encaminhamento para outras políticas públicas, acompanham os beneficiários do Benefício de Prestação continuada, e realizam atividades de convivência e fortalecimentos de vínculos, principalmente com os idosos. Quanto aos Recursos Humanos os CRAS também se apresentaram quase todos dentro da regulamentação no que se refere à quantidade e formação dos trabalhadores. O principal problema relativo ao meio de contratação já está em processo de regularização após realização

de concurso público para ocupação desses cargos e pelo Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado entre o Ministério Público de Minas Gerais e a Prefeitura de Belo Horizonte que prevê a demissão dos trabalhadores contratado pela Associação Mineira de Assistência Social (AMAS).

A participação do estado na implementação da política de Assistência Sociais é ainda marginal, e, como apresentado neste trabalho os CRAS de BH não recebem financiamento do estado de Minas Gerais desde 2008. Sem dúvidas, uma maior atuação do estado em cooperação com o município seria fator indispensável para maior adequação desses equipamentos ao proposto pela legislação. A Resolução nº 459/2010 da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Minas Gerais, regulamenta o piso básico mineiro de Assistência Social, e estipula prazos para transferência desses recursos ao município. Segundo a resolução, Belo Horizonte começará a receber o cofinanciamento no ano de 2013.

O principal ponto que levanto referente à implementação dos CRAS em BH é a elevada desigualdade entre eles. Porque alguns CRAS estão tão bem equipados, enquanto outros sofrem de fortes deficiências? Qual o critério de alocação dos trabalhadores entre os CRAS? Qual o critério para realização de adequações de acessibilidade? A resposta a essas perguntas seria a quantidade de famílias em situação de vulnerabilidade social atendidas pelo equipamento? Ou a quantidade de idosos e/ou pessoas com deficiência atendidas pelos CRAS? Seria sua localização? Ou o tipo de imóvel onde o CRAS está implantado? Essas perguntas não podem ser respondidas por meio dos dados analisados por esse trabalho, contudo, são de extrema importância para compreendermos melhor a estrutura de funcionamento desses equipamentos e podem fazer parte de um trabalho a ser realizado posteriormente.

A política de Assistência Social, pós-constituição de 88, vem apresentando grandes avanços em termos de sua institucionalização e municipalização de suas atividades por meio da atuação, principalmente da União, em estabelecer normas e legislações que tem por objetivo a estruturação da política. No entanto, a construção do SUAS é um processo em curso que necessita ainda de contínuos esforços de coordenação por parte das três instâncias de governo para a efetivação de uma gestão mais integrada do SUAS como um sistema que organiza em todo o território os serviços e benefícios assistenciais (Cunha; Soares, 2012). E muitos são os desafios a serem enfrentados para concretização dessa política, como o financiamento governamental, a garantia de receitas contínuas para a Assistência Social, a exemplo do que já

existe para Saúde e Educação, uma definição mais clara do papel dos estados e melhoria na capacidade gerencial e fiscal dos municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando Luiz & FRANZESE, Cibele. "Federalismo e Políticas Públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil." 2007. Disponível em http://www.defesasocial.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/searh_escola/arquivos/pdf/paper-federalismo-fernando-abrucio.pdf. Acesso em 01/06/2013

ABRUCIO, Fernando Luiz; FRANZESE, Cibele; SANO, Hironobu. "Coordenação e cooperação no federalismo brasileiro: avanços e desafios." 2010. Disponível em http://igepp.com.br/uploads/arquivos/igepp_abrucio_f._franzese_c._coordenaao_e_cooperao_no_federalismo_brasileiro_avancos_e_desafios.pdf. Acesso em 20/6/2013.

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. "Recentralizando a federação?" **Revista de Sociologia e Política**, nº 24. Curitiba, 2005. p. 29-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000100004. Acesso em 24/05/2013.

ALMEIDA, Maria. Hermínia Tavares de. "Federalismo e proteção social: a experiência brasileira em perspectiva comparada." São Paulo, 2000.

ARRETCHE, Marta. "Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: Problemas de Coordenação e Autonomia." **Políticas públicas; coletânea.** ENAP. 2006.

ARRETCHE, Marta. "Continuidades e descontinuidades da Federação Brasileira: de como 1998 facilitou 1995." **Revista de Ciências Sociais.** Rio de Janeiro, vol.52, nº 2, 2009, pp. 377-423. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/dados/v52n2/v52n2a04.pdf. Acesso em 13/05/2013.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988a.

BRASIL. Lei nº 8.742/1993. Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Norma Operacional Básica: NOB-SUAS. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS). Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Censo SUAS 2010, Brasília. 2011a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O CRAS que temos, o CRAS que queremos. Brasília: SNAS, 2011b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Questionário Censo SUAS 2012, Brasília. 2012. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censo/suas/blog/wp-content/uploads/2012/10/Questionario-CRAS-Censo-SUAS-2012.pdf Último acesso em 26/06/2013.

CRUZ, Tânia Mara Eller da.; MARTINS, Raquel de Fátima; MESQUITA, Ana Cleusa Serra; Texto para discussão 1724: Cofinanciamento e responsabilidade federativa na Política de Assistência Social**.** Rio de Janeiro, 2012.

CUNHA, Edite da Penha; SOARES, Márcia Miranda. “Política de Assistência Social e Coordenação Federativa no Brasil.” Belo Horizonte.

IPEA. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Vinte anos da Constituição Federal. Brasília, n. 17, volume 1, Cap.4. 2008.

IPEA. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, n. 20, 2012.

PALOTTI, Pedro Lucas de Moura; COSTA, Bruno Lazzarotti Diniz. “Relações intergovernamentais e descentralização: Uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais.” **Rev. Sociol. Polít**., Curitiba, v. 19, n. 39, p. 211-235, jun. 2011.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **CRAS 10 anos Construindo Cidadania**. Belo Horizonte, 2012.

SILVEIRA, Heber Rocha; COSTA Renato Eliseu; OLIVEIRA, Vivian Satiro de. “A descentralização de políticas públicas no Brasil e o Sistema Único de Assistência Social.” Disponível em http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/Artigos%20REVISADOS/A%20Descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20no%20Brasil%20e%20o%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Assist%C3%AAncia%20Social.pdf. Acesso em 20/06/2013.

SOARES, Márcia Miranda. “Federação, democracia e instituições políticas.” **Lua Nova** nº44 São Paulo 1998. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451998000200007&script=sci_arttext. Acesso em 03/06/2013.

SOARES, Márcia Miranda. “Formas de Estado: Federalismo.” Belo Horizonte. 2012.

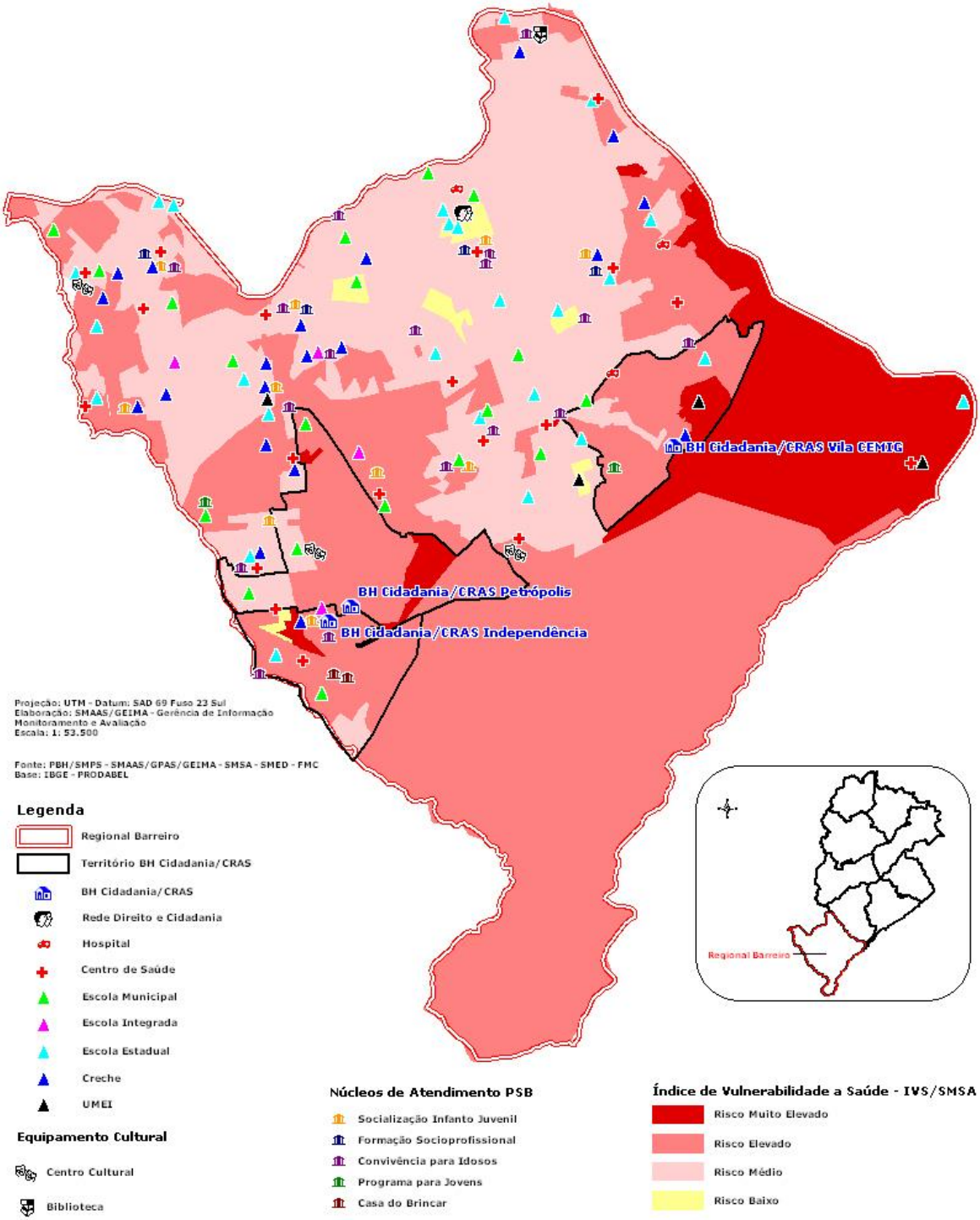
SOUZA, Celina. “Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós 88.” **Rev. Sociol. Polít.,** Curitiba, 24, p. 105-121, jun. 2005.

ANEXO A - MAPAS DAS REGIONAIS COM A LOCALIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO DE SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, CULTURA, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

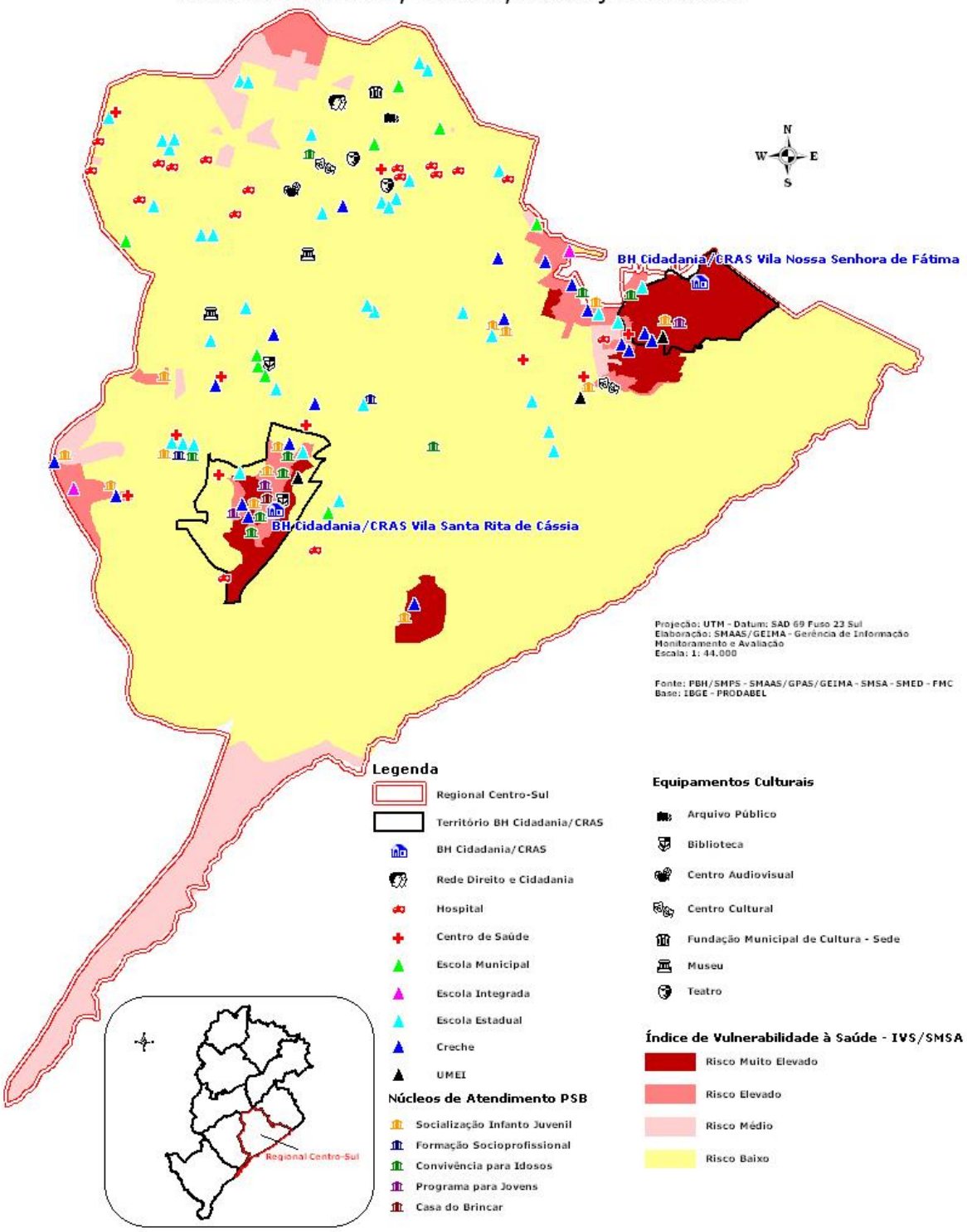
Regional Barreiro

Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

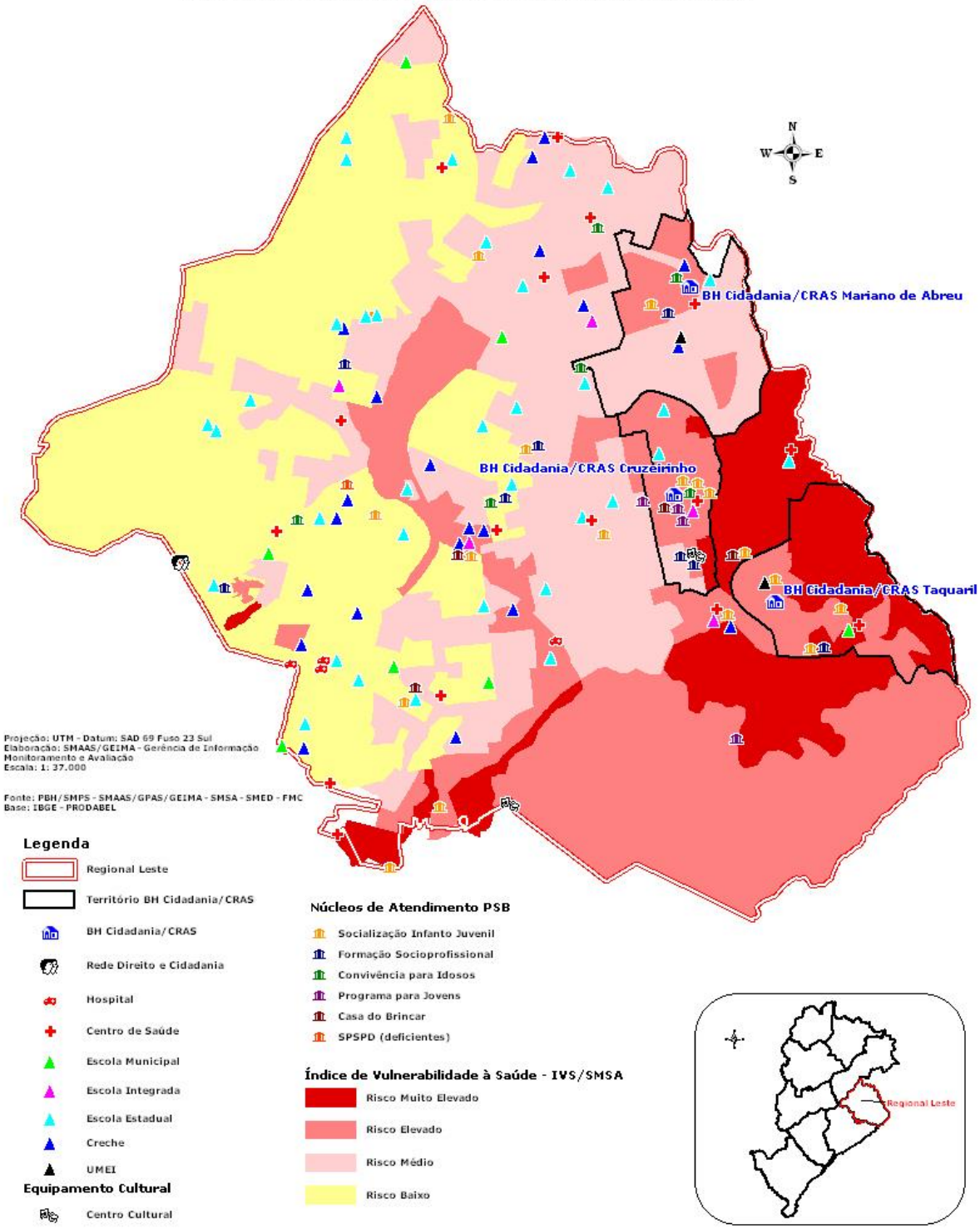
Regional Centro-Sul
Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

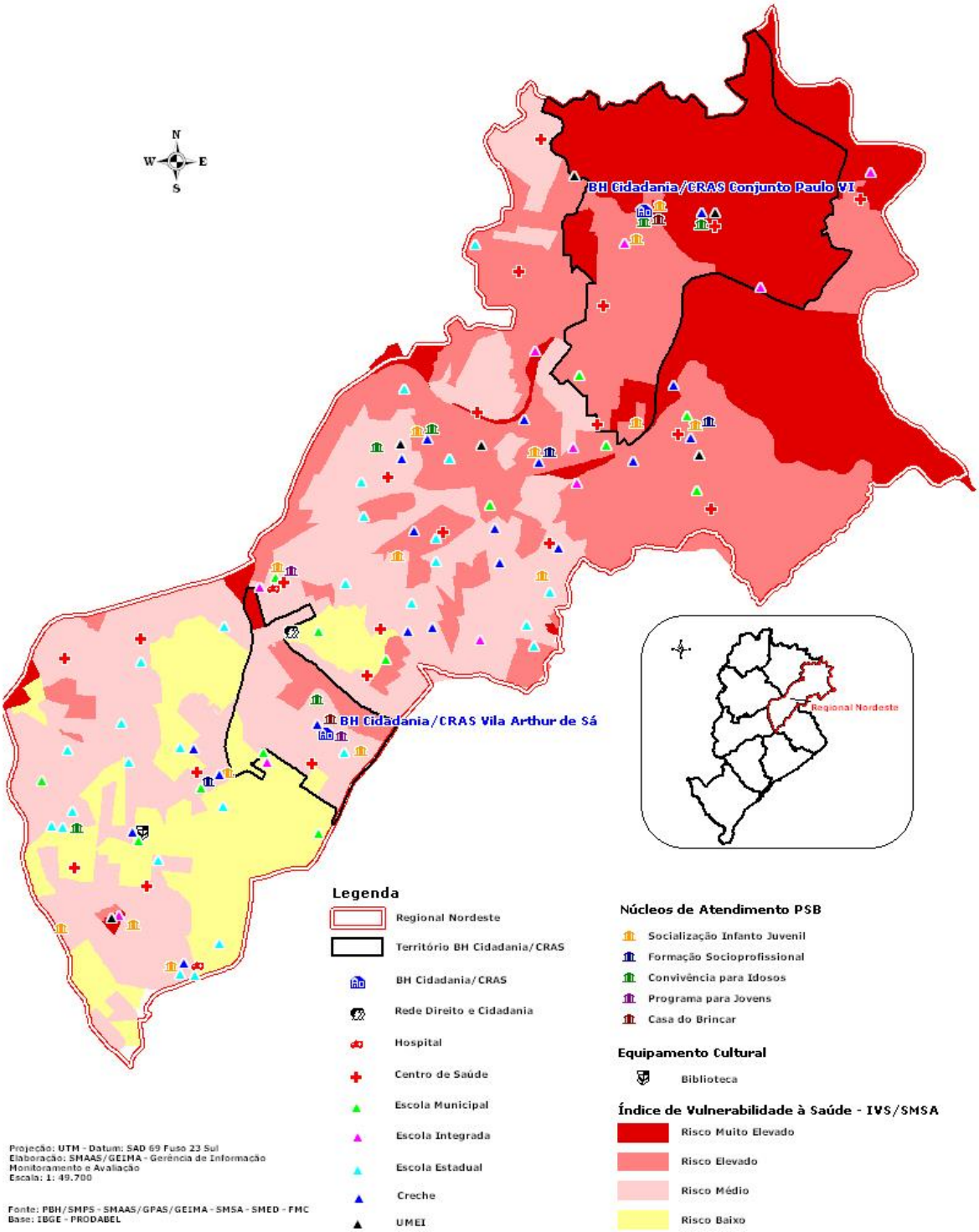
Regional Leste

Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



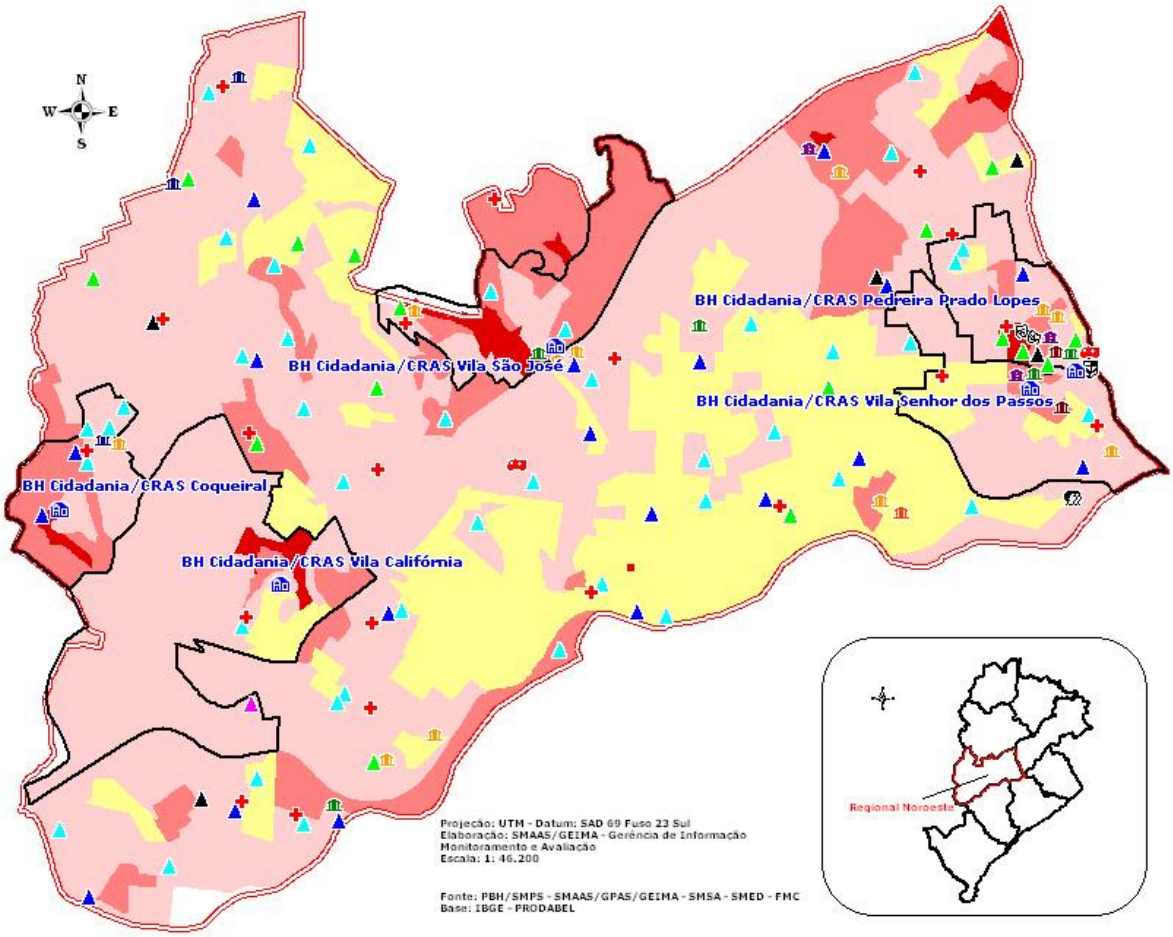
Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

Regional Nordeste
Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

Regional Noroeste
Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



Legenda

- Regional Noroeste
- Território BH Cidadania/CRAS
- BH Cidadania/CRAS
- Rede Direito e Cidadania
- Hospital
- Centro de Saúde
- Escola Municipal
- Escola Integrada
- Escola Estadual
- Creche
- UMEI

Núcleos de Atendimento PSB

- Socialização Infanto Juvenil
- Formação Socioprofissional
- Convivência para Idosos
- Programa para Jovens
- Casa do Brincar
- SPSPD (deficientes)

Equipamento Cultural

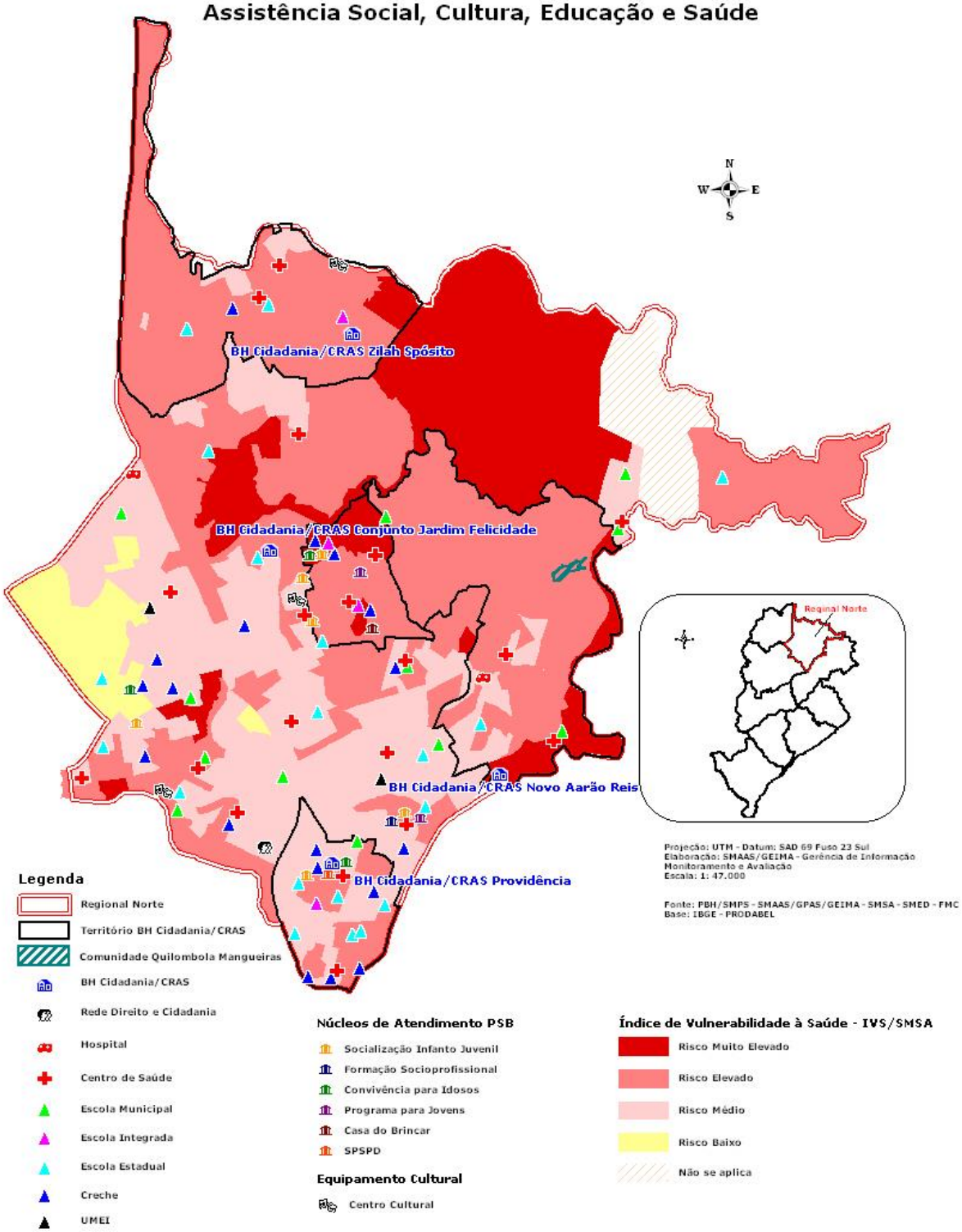
- Biblioteca
- Centro Cultural

Índice de Vulnerabilidade à Saúde - IVS/SMSA

- Risco Muito Elevado
- Risco Elevado
- Risco Médio
- Risco Baixo

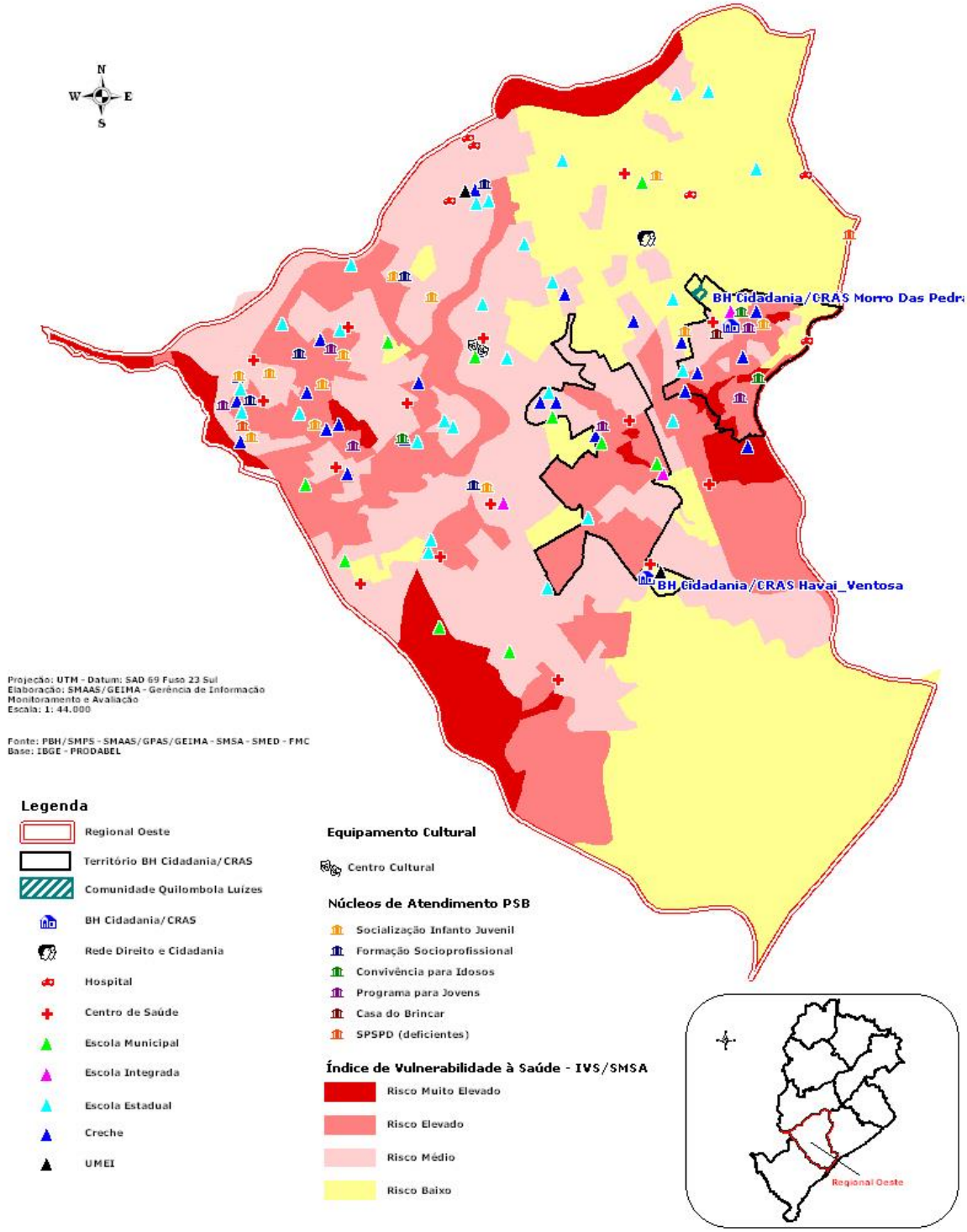
Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

Regional Norte
Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



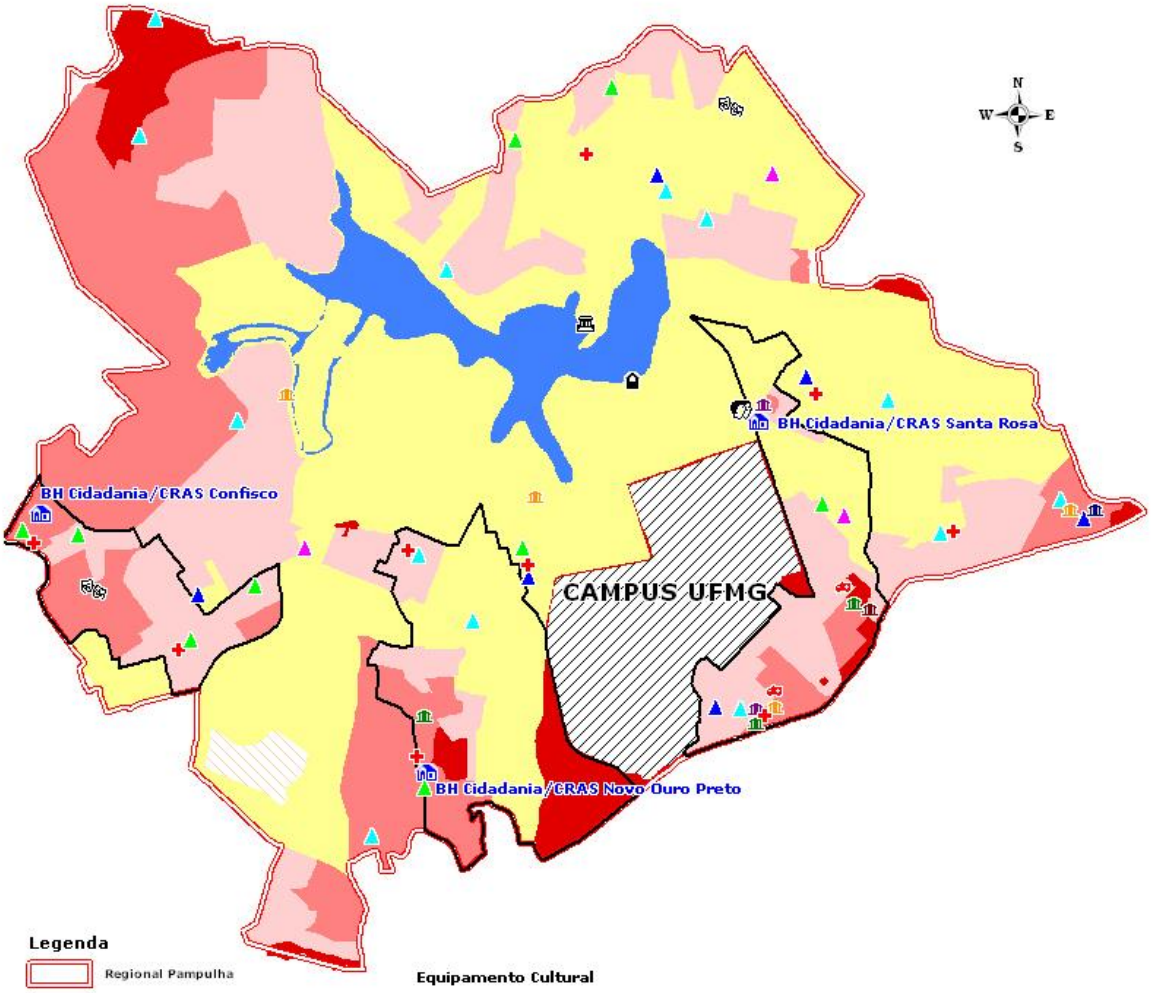
Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

Regional Oeste
Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

Regional Pampulha
Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



Legenda

- Regional Pampulha
- Território BH Cidadania/CRAS
- BH Cidadania/CRAS
- Rede Direito e Cidadania
- Hospital
- Centro de Saúde
- Escola Municipal
- Escola Integrada
- Escola Estadual
- Creche
- UMEI
- Lagoa da Pampulha

Equipamento Cultural

- Centro Cultural
- Casa do Baile
- Museu

Núcleos de Atendimento PSB

- Socialização Infanto Juvenil
- Formação Socioprofissional
- Convivência para Idosos
- Programa para Jovens
- Casa do Brincar

Índice de Vulnerabilidade à Saúde - IVS/ SMSA

- Risco Muito Elevado
- Risco Elevado
- Risco Médio
- Risco Baixo
- Não se aplica

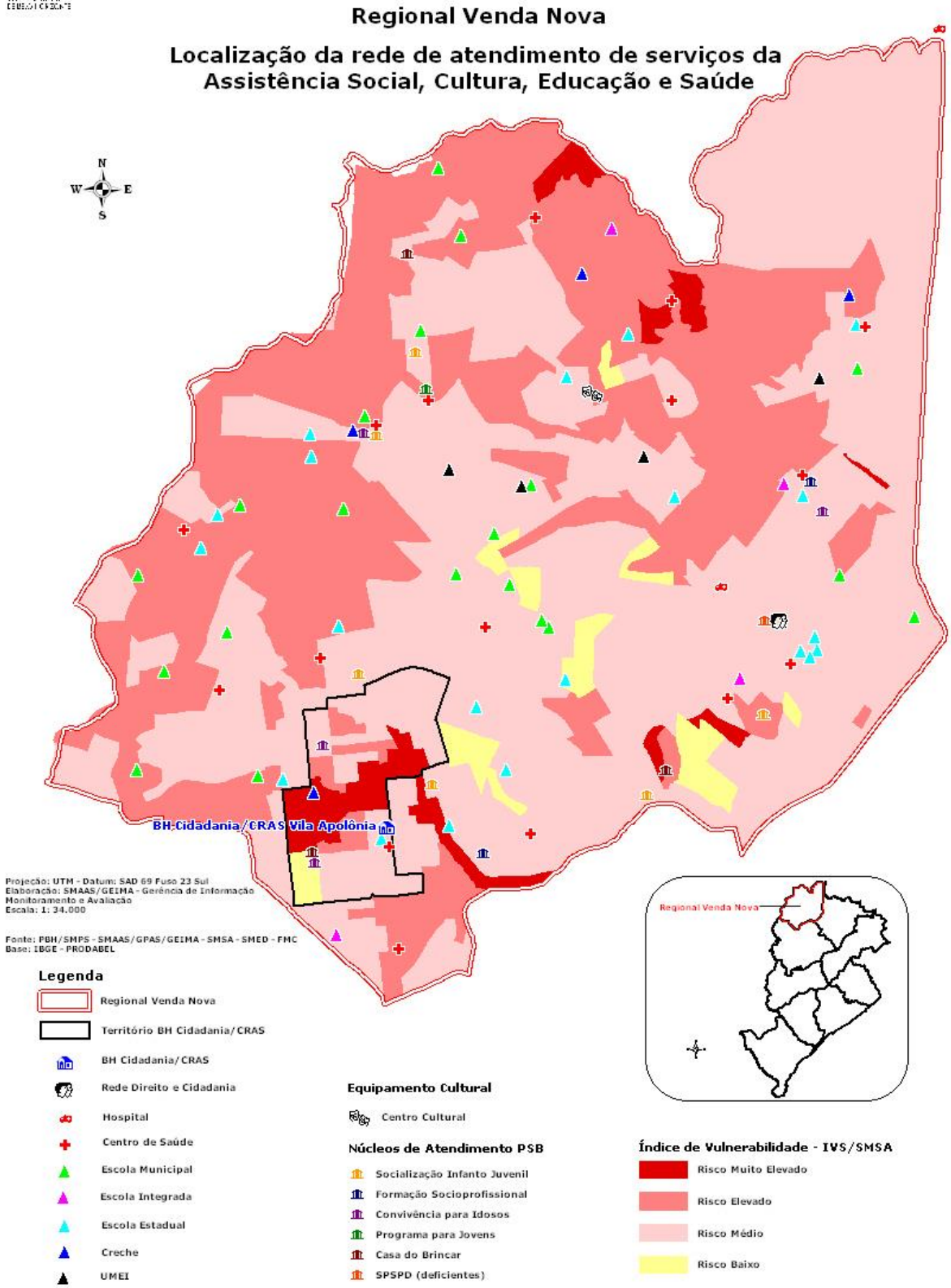
Projeção: UTM - Datum: SAD 69 Fuso 23 Sul
Elaboração: SMAAS/GEIMA - Gerência de Informação Monitoramento e Avaliação
Escala: 1: 50.000

Fonte: PBH/SMPS - SMAAS/GPAS/GEIMA - SMSA - SMED - FMC
Base: IBGE - PRODABEL

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS

Regional Venda Nova

Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde



As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.

CENSO SUAS 2012

Questionário CRAS

Centro de Referência de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos CRAS deverá ser preenchido pelos municípios no período de **08 de outubro a 30 de novembro.**

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br, ou pelos telefones 61 3433-8650 / 8651 / 8886, ou ainda pelo 0800 707 2003.

O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município. Para envio das informações ao MDS, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas. O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2012 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.município / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CRAS

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS

Nome que identifica o CRAS: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc)

Endereço: _____ **Número**: _____

Complemento:_____

Bairro:_____

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto)

CEP: _____

Município: (Seleção) **UF: (Seleção)**

E-mail:_____

DDD – Telefone: |__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Ramal**: |__|__|__|__|

Fax: |__|__|__|__|__|__|__|__|

Data de Implantação do CRAS: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|.

1. Localização: |__| Urbano Central
|__| Urbano Periférico
|__| Rural
|__| Itinerante (Embarcação)

2. Este CRAS é uma unidade com capacidade de referenciamento para até: ***(Resposta Única)***

|__| 2.500 famílias referenciadas |__| 3.500 famílias referenciadas |__| 5.000 famílias referenciadas

3. Indique a(s) fonte(s) de financiamento deste CRAS. ***(Admite múltiplas respostas)***

|__| Recursos Municipais
|__| Recursos Estaduais
|__| Recursos Federais (MDS)

4. Horário de funcionamento: |____| dias por semana ***(seleção)*** **|____| horas por dia** ***(seleção)***

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CRAS

5. Situação do imóvel onde se localiza o CRAS: ***(Resposta única)***

|__| Próprio da Prefeitura Municipal
|__| Alugado pela Prefeitura Municipal
|__| Cedido para a Prefeitura Municipal
|__| Outro

6. O imóvel de funcionamento deste CRAS é compartilhado?

|__| Sim |__| Não ***(pule para a questão 9)***

7. Especifique o tipo de unidade com a qual este CRAS compartilha seu imóvel. ***(Admite múltiplas respostas)***

|__| Secretaria da Assistência Social ou congênere
|__| Outra unidade administrativa *(Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)*

|__| Conselho Municipal de Assistência Social
|__| Conselho Tutelar
|__| CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
|__| Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
|__| Unidade de Saúde
|__| Escola
|__| Uma Associação Comunitária
|__| ONG/Entidade
|__| Outros

8. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre o CRAS e a outra Unidade. ***(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)***

|__| Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CRAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada ***(Pule para a questão 9).***
|__| Entrada / Porta de Acesso
|__| Recepção
|__| Cozinha
|__| Algumas salas de atendimento
|__| Todas as salas de atendimento
|__| Salas administrativas
|__| Banheiros
|__| Área Externa
|__| Almoxarifado ou similar

9. Descreva o espaço físico deste CRAS: ***(Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)***

Salas utilizadas para Atendimento Individual ou Coletivo	**Quantidade de Salas**	
Quantidade de Salas com capacidade máxima para 5 pessoas	|___|___|	
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	|___|___|	
Quantidade de Salas com capacidade para 15 a 29 pessoas	|___|___|	
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	|___|___|	
Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração (*não são salas de atendimento!*)	|___|___|	
Qtde. Total de Banheiros	|___|___|	
Demais Ambientes	**Possui?**	
Recepção	|__| Sim	|__| Não
Cozinha/Copa	|__| Sim	|__| Não
Almoxarifado	|__| Sim	|__| Não
Espaço externo no CRAS para atividades de convívio	|__| Sim	|__| Não

10. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este CRAS possui:

Condições de acessibilidade apresentadas	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas, não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS	|__|	|__|	|__|
Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo);	|__|	|__|	|__|
Rota acessível ao banheiro	|__|	|__|	|__|
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	|__|	|__|	|__|

11. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade neste CRAS? ***(Admite múltiplas respostas)***

|__| Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS;
|__| Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados para deficientes visuais;
|__| Não há outras adaptações.

12. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste CRAS: ***(Admite múltiplas respostas).***

|__| Telefone uso exclusivo
|__| Telefone uso compartilhado
|__| Fax
|__| Impressora
|__| Máquina Copiadora
|__| Televisão (TV)
|__| Equipamento de som
|__| DVD/Vídeo Cassete
|__| Datashow
|__| Máquina Fotográfica
|__| Filmadora
|__| Veículo de uso exclusivo
|__| Veículo de uso compartilhado
|__| Acervo bibliográfico
|__| Brinquedoteca
|__| Brinquedos
|__| Materiais pedagógicos, culturais e esportivos

13. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente neste CRAS:

13.1 Quantidade total de computadores na Unidade	|___|___|
13.2 Destes, quantos estão conectados à internet	|___|___|

14. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente para utilização pelos usuários do CRAS:

14.1 Quantidade de computadores para utilização pelos usuários	|___|___|
14.2 Destes, quantos estão conectados à internet	|___|___|

15. Este CRAS possui placa de identificação? ***(Resposta única)***

|__| Sim, conforme modelo padronizado pelo MDS.
|__| Sim, em outro modelo, mas com o nome "Centro de Referência de Assistência Social"
|__| Sim, em outro modelo, sem o nome "Centro de Referência de Assistência Social"
|__| Não possui

BLOCO 3 – CARACTERIZAÇÀO DOS SERVIÇOS OFERTADOS NESTE CRAS

16. Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): ***(Admite múltiplas respostas)***

|__| Recepção e acolhida
|__| Acompanhamento de famílias
|__| Acompanhamento prioritário de famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF
|__| Acompanhamento prioritário dos beneficiários do BPC (idosos)
|__| Acompanhamento prioritário dos beneficiários do BPC (pessoas com deficiência)
|__| Acompanhamento a famílias integrantes do PETI
|__| Acompanhamento a famílias atendidas com benefícios eventuais
|__| Atendimento de indivíduos
|__| Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias
|__| Visitas Domiciliares

|__| Deslocamento da Equipe para atendimento e oferta de serviço em localidades distantes
|__| Palestras
|__| Apoio para obtenção de Documentação pessoal
|__| Orientação/acompanhamento para inserção do BPC
|__| Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial
|__| Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas
|__| Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais
|__| Encaminhamento para inserção de famílias no Cadastro Único
|__| Acompanhamento dos encaminhamentos realizados

Atenção!
As responder a questão 17 (17.1, 17.2 e 17.3) e 18 o órgão gestor municipal estará atendendo ao que dispõe a Resolução CIT nº 04/2011, que institui parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos CRAS e CREAS, Art.1º, § 3º e 4º, no que diz respeito à inserção e transmissão por meio de aplicativo eletrônico das informações coletas, no mês de Agosto/2012, nas unidades mencionadas.

17. Informe o volume mensal das seguintes ações realizadas no CRAS pelo PAIF (mês de referência: Agosto de 2012)

Famílias em acompanhamento pelo PAIF	
17.1. Volume de Família em acompanhamento pelo PAIF	**Quantidade no mês de Agosto/2012**
A.1 Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF em Agosto 2012	|__|__|__|__| famílias
A.2 Quantidade de novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de Agosto de 2012	|__|__|__|__| famílias
17.2. Perfil de famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de Agosto de 2012	**Quantidade no mês de Agosto/2012**
B.1 Quantidade de Famílias em situação de extrema pobreza	|__|__|__|__| famílias
B.2 Quantidade de Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	|__|__|__|__| famílias
B.3 Quantidade de Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades.	|__|__|__|__| famílias
B.4 Quantidade de Famílias com membros beneficiários do BPC	|__|__|__|__| famílias
B.5 Quantidade de Famílias com crianças/adolescentes no PETI	|__|__|__|__| famílias
B.6 Quantidade de Famílias com adolescentes no Projovem adolescente	|__|__|__|__| famílias
Atendimentos Individualizados realizados no CRAS	
17.3. Volume de atendimentos individualizados realizados no CRAS	**Quantidade no mês de Agosto/2012**
C.1. Total de atendimentos individualizados realizados no mês de Agosto de 2012	|__|__|__|__| atendimentos
C.2. Quantidade de Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único (ago/2012)	|__|__|__|__| famílias
C.3 Quantidade de Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único (ago/2012)	|__|__|__|__| famílias
C.4 Quantidade de indivíduos encaminhados para acesso ao BPC (ago/2012)	|__|__|__|__| indivíduos
C.5 Quantidade de famílias encaminhadas para o CREAS (ago/2012)	|__|__|__|__| famílias

17.4 Quantidade de Famílias encaminhadas para outras políticas (ago/2012)	|__|__|__|__| famílias
17.5 Total de visitas domiciliares realizadas durante o mês de Agosto de 2012	|__|__|__|__| visitas

Atendimentos coletivos realizados no CRAS	
18. Volume dos Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	**Quantidade**
D.1 Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF	|__|__|__|__|
D.2 Crianças em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para crianças até 6 anos	|__|__|__|__|
D.3 Crianças/ adolescentes em Serv. de Conv. e Fort. de Vínculos para crianças/adolescentes de 6 a 15 anos	|__|__|__|__|
D.4 Jovens em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para jovens de 15 a 17 anos	|__|__|__|__|
D.5 Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para idosos	|__|__|__|__|
D.6 Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado	|__|__|__|__|
D.7 Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF	|__|__|__|__|

19. Indique as características dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Grupos/Coletivos) realizados neste CRAS

19.1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças até 6 anos de idade (mês de referência: Agosto de 2012):

|__| Sim |__| Não ***(Pule para a questão 19.2)***

Quantidade total de grupos de crianças de até 06 anos neste CRAS	|___|___|
Quantidade total de crianças que participam deste(s) grupo(s)	|___|___|___|___|
Quantidade total de crianças com deficiência que participam dos grupos	|___|___|___|
Do total de crianças com deficiência, quantas recebem o BPC	|___|___|___|
Quantos dias normalmente cada criança participa das atividades com este(s) Grupo(s) neste CRAS	|__| Cinco ou mais vezes por semana |__| Quatro vezes por semana |__| Três vezes por semana |__| Duas vezes por semana |__| Uma vez por semana |__| Um dia a cada quinzena |__| Um dia a cada mês
Total de horas por semana em que, normalmente, cada criança participa dos grupos.	|___|___|
Nestes grupos, com qual freqüência há a participação das famílias destas crianças.	|__| Semanal |__| Quinzenal |__| Mensal |__| Sem Regularidade Definida |__| Nunca

19.2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de idade (mês de referência: Agosto de 2012):

|__| Sim |__| Não ***(Pule para a questão 19.3)***

Quantidade total de grupos de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos neste CRAS	|___|___|
Quantidade total de crianças e adolescentes de 06 a 15 anos que participam deste(s) grupo(s):	|___|___|___|
Quantidade total de crianças e adolescentes do PETI que participam deste(s) grupo(s)	|___|___|___|

Quantidade total de crianças e adolescentes com deficiência que participam dos grupos	|___|___|___|
Do total de crianças e adolescentes com deficiência, quantos recebem o BPC	|___|___|___|
Quantos dias normalmente cada criança ou adolescente participa das atividades com este(s) Grupo(s) neste CRAS	|__| Cinco ou mais vezes por semana |__| Quatro vezes por semana |__| Três vezes por semana |__| Duas vezes por semana |__| Uma vez por semana |__| Um dia a cada quinzena |__| Um dia a cada mês
Total de horas por semana em que, normalmente, cada criança e adolescente participa dos grupos	|___|___|
Estes grupos são formados por crianças e adolescentes:	|__| do PETI |__| outras crianças e adolescentes |__| Misto formado com crianças e adolescentes do PETI e outras crianças/adolescentes
São desenvolvidas atividades com as famílias dos participantes deste(s) grupos de crianças e adolescentes?	|__|Sim |__|Não

19.3. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para jovens adolescentes de 15 a 17 anos de idade (mês de referência: Agosto de 2012):

|__| Sim |__| Não ***(Pule para a questão 20)***

Quantidade total de grupos/coletivos	|___|___|
Quantidade total de jovens adolescentes que participam deste(s) grupo/coletivo (s):	|___|___|___|
Quantidade total de jovens adolescentes do Projovem que participam deste(s) grupo/coletivo (s):	|___|___|___|
Quantidade total de jovens adolescentes com deficiência que participam dos grupos/coletivos	|___|___|___|
Do total de jovens adolescentes com deficiência, quantos recebem BPC	|___|___|___|
Quantos dias normalmente cada jovem adolescente participa de atividades com este(s) grupo/coletivo (s) neste CRAS	|__| Cinco ou mais vezes por semana |__| Quatro vezes por semana |__| Três vezes por semana |__| Duas vezes por semana |__| Uma vez por semana |__| Um dia a cada quinzena |__| Um dia a cada mês
Total de horas por semana em que, normalmente, cada jovem adolescente participa dos grupos/coletivos	|___|___|
Estes grupos são formados por adolescentes ou jovens:	|__| Do ProJovem Adolescente |__| outros jovens adolescentes |__| Misto formado com adolescentes do Projovem e outros jovens adolescentes
São desenvolvidas atividades com as famílias dos participantes deste(s) grupos/coletivos de jovens adolescentes?	|__|Sim |__|Não

20. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (mês de referência: Agosto de 2012):

|__| Sim |__| Não ***(Pule para a questão 21)***

Quantidade de grupos de idosos neste CRAS	|___|___|
Quantidade total de idosos que participam deste(s) grupo(s):	|___|___|___|
Quantidade total de idosos beneficiários do BPC	|___|___|___|
Quantidade total de idosos com deficiência que participam dos grupos	|___|___|___|
Quantos dias normalmente cada idoso participa de atividades com este(s) Grupo(s) neste CRAS	|__| Cinco ou mais vezes por semana |__| Quatro vezes por semana |__| Três vezes por semana |__| Duas vezes por semana |__| Uma vez por semana |__| Um dia a cada quinzena |__| Um dia a cada mês
Total de horas por semana em que, normalmente, cada idoso participa dos grupos	|___|___|
São desenvolvidas atividades com as famílias dos participantes deste(s) grupos de idosos?	|__| Sim |__| Não

21. Este CRAS realizou no mês de Agosto de 2012 grupos no âmbito do PAIF?

|__| Sim |__| Não ***(Pule para a questão 23)***

22. Informe o volume mensal das seguintes ações relacionadas a grupos/coletivos realizadas no CRAS pelo PAIF: (mês de referência: Agosto de 2012):

Quantidade de grupos do PAIF ofertados neste CRAS em Agosto/2012 (não devem ser considerados os grupos de inclusão produtiva e de convivência para crianças, jovens e idoso)	|__|__|
Quantidade total de famílias participando regularmente dos grupos em Agosto/2012	|__|__|__|__|
Quantidade total de mulheres que participaram dos grupos em Agosto/2012	|__|__|__|__|
Total de horas por semana utilizadas para oferta dos grupos PAIF em Agosto/2012	|__|__|

Principais temáticas abordadas nos grupos (Admite múltiplas respostas)

|__| Direito à transferência de renda e benefícios assistenciais
|__| Direito a Documentação Civil Básica (certidão de nascimento, CPF, RG, título eleitoral):
|__| Direito a cultura e lazer:
|__| Direito das Mulheres
|__| Direitos das pessoas com deficiência
|__| Direito à Alimentação
|__| Os direitos das famílias
|__| As especificidades do ciclo vital dos membros das famílias
|__| Cuidar de quem cuida
|__| O uso de álcool e/ou outras drogas na família
|__| Problemas e soluções do território

23. Este CRAS oferta grupos de famílias do PAIF com temas diferentes dos relacionados nos blocos temáticos acima?

|__| Não |__| Sim. Qual(is)? _____.

24. É feita concessão de Benefícios Eventuais neste CRAS?

Considerar apenas aqueles concedidos no próprio CRAS. Não considerar os encaminhamentos para obtenção dos benefícios junto à outra unidade/órgão.

|__| Sim |__| Não ***(pule para a questão 26)***

25. Quais são os Benefícios Eventuais concedidos neste CRAS? ***(Admite múltiplas respostas)***

|__| Auxílio Funeral
|__| Auxílio Natalidade
|__| Auxílio relacionado à segurança alimentar (cesta básica, leite em pó, entre outros)
|__| Passagens
|__| Outros. Qual? _____

26. Este CRAS desenvolve estratégias específicas para inclusão de pessoas com deficiência nos serviços desta unidade? ***(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar 'Não')***

|__| Não ***(pule para a questão 27)***
|__| Sim, busca ativa.
|__| Sim, ações de divulgação e mobilização.
|__| Sim, articulação intersetorial para formação de rede de apoio.
|__| Sim, articulação com associações e/ou entidades para a formação de rede de apoio.
|__| Sim, outras estratégias.

BLOCO 4 – GESTÃO DO TERRITÓRIO

27. O território de abrangência deste CRAS compreende: ***(Resposta Única)***

|__| O município inteiro ou o Distrito Federal inteiro ***(pule para questão 29)***
|__| Apenas algum(ns) bairro(s) ou comunidade(s) dentro do município ou do Distrito Federal

28. Indique o nome do(s) bairro(s) ou comunidade(s) que constituem o território de abrangência deste CRAS:

Utilize o nome completo dos Bairros abrangidos pelo território. **Não utilize abreviaturas**

1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)

29. Dos bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS, quantos estão situados na zona rural?

|__| Todos
|__| Alguns
|__| Nenhum

30. Este CRAS possui equipe técnica adicional (além do número previsto pela NOB-RH/SUAS) específica para deslocamento visando o atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas?

|__| Sim |__| Não ***(pule para a questão 32)***

31. Caso sim, especifique o tipo de área de localização do(s) território(s) atendido(s) por esta equipe?

|__| Áreas rurais
|__| Áreas urbanas

32. Este CRAS possui o mapa de seu território de abrangência?

|__| Sim |__| Não

33. Este CRAS possui documento com o diagnóstico do seu território de abrangência?

|__| Sim |__| Não ***(pule para a questão 35)***

34. Caso sim, quais informações são descritas neste documento? ***(Admite múltiplas respostas)***

|__| Quantidade de famílias no território
|__| Quantidade de famílias vulneráveis
|__| Perfil etário da população
|__| Perfil socioeconômico da população
|__| Mapeamento da rede socioassistencial pública
|__| Mapeamento da rede socioassistencial privada
|__| Mapeamento de unidades de outras políticas públicas
|__| Associações comunitárias (associações de bairros, cooperativa de artesãos, entidades beneficentes, entre outras)
|__| Lideranças comunitárias
|__| Condições Habitacionais (habitações precárias, deficiência de acesso à água tratada, deficiência de coleta de resíduos sólidos (lixo), esgotamento sanitário).

35. Aproximadamente quantas famílias em situação de vulnerabilidade residem no território de abrangência deste CRAS?

Quantidade de famílias em situação de vulnerabilidade |__|__|__|__|__| ( ) Não sabe

36. Apresente o percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços do CRAS

A soma dos itens deve ser igual 100%

|__|__| Por procura espontânea
|__|__| Por busca ativa
|__|__| Por encaminhamento da rede socioassistencial
|__|__| Por encaminhamento das demais políticas públicas e/ou Sistema de garantia de direitos

37. Quais os objetivos das ações de busca ativa realizadas pela Equipe deste CRAS?

|__| Inclusão no CadÚnico
|__| Atualização do CadÚnico
|__| Inclusão no Programa Bolsa Família (PBF)
|__| Inclusão do Benefício de Prestação Continuada (BPC)
|__| Inclusão no acompanhamento familiar do PAIF
|__| Inclusão nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos executados no CRAS
|__| Outros
|__| Não são realizadas ações de busca ativa neste CRAS ***(pule para a questão 39).***

38. Quais das estratégias abaixo são utilizadas para apoio das ações de busca ativa realizadas pela Equipe deste CRAS? ***(Admite múltiplas respostas).***

|__| Visitas Domiciliares
|__| Deslocamento da equipe de referência para conhecimento do território
|__| Realização de contatos com atores sociais locais (líderes comunitários, associações de bairro, etc.)
|__| Realização de contatos com atores dos serviços socioassistenciais e setoriais para obtenção de informações
|__| Distribuição de panfletos
|__| Colagem de cartazes
|__| Envio de Correspondências
|__| Utilização de carros de som
|__| Outros.

39. Quais das situações abaixo são mais frequentemente identificadas no território de abrangência deste CRAS. ***Marque as 6 principais situações***

|__| situações de negligência em relação a idosos
|__| situações de negligência em relação a crianças/adolescentes
|__| situações de negligência em relação a pessoas com deficiência
|__| situação de violência contra mulheres
|__| Situações de violência contra homens (*A violência contra homens constitui violência doméstica e não urbana*)
|__| Situações de violência contra crianças
|__| Situações de violência contra idosos
|__| outras situações de violência no território
|__| crianças e adolescentes fora da escola
|__| crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil
|__| indivíduos sem documentação civil
|__| famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família
|__| famílias elegíveis não inseridas nos programas ou benefícios de transferência de renda
|__| famílias em situação de insegurança alimentar
|__| demandas de provisão material (exceto alimentos)
|__| exploração ou abuso sexual de crianças e adolescentes
|__| jovens em situação de vulnerabilidade e risco social
|__| usuários de drogas
|__| pessoas em situação de rua
|__| Famílias em serviço de Acolhimento Institucional.

40. Há povos e comunidades tradicionais no território de abrangência deste CRAS?

|__| Sim |__| Não ***(pule para a questão 43)***

41. Este CRAS atende povos e comunidades tradicionais?

|__| Não atende ***(pule para a questão 43)***
|__| Sim, atende Povos Indígenas.
|__| Sim, atende Comunidade Quilombola.
|__| Sim, atende Comunidade Ribeirinha.
|__| Sim, atende Povos Ciganos.
|__| Sim, atende Comunidades Extrativistas.
|__| Sim, atende outros povos e comunidades tradicionais.

42. Este CRAS está localizado dentro de uma comunidade tradicional?
|__| Não
|__| Sim, dentro de uma comunidade indígena.
|__| Sim, dentro de uma comunidade quilombola.
|__| Sim, dentro de uma comunidade ribeirinha.
|__| Sim, dentro de outras comunidades tradicionais.

43. Indique se este CRAS possui as listas abaixo indicadas e com qual objetivo as utiliza: ***(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que 'Não Possui')***

Listagens	Não Possui	Indique qual o uso que o CRAS faz das listagens			
		Prioriza no atendimento do PAIF	Planeja a oferta de serviços no CRAS	Realiza busca ativa priorizando o público da lista	Não faz uso da listagem
Listagem dos beneficiários do Programa Bolsa Família	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Listagem das famílias em descumprimento das condicionalidades de educação no Programa Bolsa Família	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Listagem das famílias em descumprimento das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Listagem de famílias inscritas no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal do seu território de atuação	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Listagem dos idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC/Idoso	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Listagem das pessoas com deficiência beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada – BPC/ Pessoas com Deficiência	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Listagem dos beneficiários do PETI	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|

44. Indique quais sistemas informatizados do Governo Federal este CRAS tem acesso: ***(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não tem acesso)***

Sistema	Acesso aos sistemas		
	Para consulta/ pesquisa	Para inserção de dados	Não tem acesso ao sistema
CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal	|__|	|__|	|__|
SICON - Sistema Integrado de gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família	|__|	|__|	|__|
SIBEC - Sistema de Benefícios ao Cidadão	|__|	|__|	|__|
BPC na Escola - Sistema de Informações do Programa BPC na Escola	|__|	|__|	|__|
SISPETI - O Sistema de Controle e Acompanhamento do PETI (SUASWEB)	|__|	|__|	|__|
SISJOVEM - Sistema de Acompanhamento e Gestão do Projovem Adolescente	|__|	|__|	|__|
Carteira do Idoso – Sistema de Emissão da Carteira do Idoso (SUASWEB)	|__|	|__|	|__|

45. Este CRAS realiza cadastramento ou atualização cadastral do CadÚnico? ***(Resposta Única)***

|__| Não realiza
|__| Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade.
|__| Sim, com a equipe responsável pelo PAIF.
|__| Sim, com outra equipe.

46. Este CRAS possui rede referenciada para oferta de Serviços de Proteção Social Básica:

Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como entidades que ofertem serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência deste CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento dos usuários encaminhados pelos CRAS.

|__| Sim |__| Não

BLOCO 5 – ARTICULAÇÃO

47. Indique as ações de articulação deste CRAS com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município: ***(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que o 'não possui articulação com o serviço' ou que ele 'não existe no município')***

Serviços, programas ou instituições com os quais mantém articulação	**Tipo de Articulação**								**Não tem nenhuma articulação**	**Serviço ou instituição não existente no Município ou no DF**
	Possui dados de localização (endereço, telefone, etc.)	Recebe usuários encaminhados por este CRAS	Encaminha usuários para este CRAS	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca Informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria		
Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Unidades da Rede de Proteção Social Especial	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Serviços de Saúde	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Serviços de Educação	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Órgãos/Serviços relacionados a Trabalho e Emprego	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Órgãos responsáveis pela aquisição de documentação civil básica	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Serviços ou Programas de Segurança Alimentar	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Serviços ou Programas de Segurança Pública	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Coordenação Municipal do Programa Bolsa Família	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Conselho Tutelar	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Programas ou Projetos de Inclusão Digital	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
Organizações Não Governamentais (ONGs)	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|

BLOCO 6 – RECURSOS HUMANOS

48. O coordenador deste CRAS: (Resposta única)

|__| exerce exclusivamente a função de coordenador
|__| acumula as funções de coordenador e de técnico neste CRAS
|__| acumula as funções de coordenador com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social
|__| não há coordenador neste CRAS

49. Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária de cada membro da equipe deste CRAS:

NOME	Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)	CPF *	RG			Sexo	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária **SEMANAL**
			Número	Órgão Emissor	UF						
1)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
2)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
3)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
4)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
5)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
6)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
7)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
8)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
9)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|
10)	___/___/___					|__| F |__| M	|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|

** O número de CPF é obrigatório.*

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CRAS	Carga Horária
0. Sem Escolaridade 1. Ensino Fundamental Incompleto 2. Ensino Fundamental Completo 3. Ensino Médio Incompleto 4. Ensino Médio Completo 5. Ensino Superior Incompleto 6. Ensino Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1 - Assistente Social 2 – Psicólogo 3 – Pedagogo 4 - Advogado 5 - Administrador 6 - Antropólogo 7 - Sociólogo 8 - Fisioterapeuta 9 – Cientista político 10 – Nutricionista 11 – Médico 12 - Terapeuta Ocupacional 13 - Economista 14 - Enfermeiro 15 – Analista de sIstema 16 - Programador 17 - Outra formação de nível superior 18 - Profissional de nível médio 19 - Sem formação profissional	1 - Comissionado 2 - Empregado Público (CLT) 3 - Outro vínculo não permanente 4 – Servidor Temporário 5 – Servidor Estatutário 6 - Terceirizado 7 - Trabalhador de Empresa , Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços 8 - Voluntário	1- Apoio Administrativo 2 –Coordenador(a) 3 – Educador (a) Social 4 – Estagiário (a) 5 - Serviços Gerais 6 -Técnico (a) de nível médio 7 – Técnico (a) de nível superior 8 -Outros	1 - Menor que 20 horas semanais 2 - 20 horas semanais 3 - 30 horas semanais 4 - 40 horas semanais 5 - Maior que 40 horas semanais

- *Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, à Função de cada pessoa e a carga horária.*

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CRAS:

Nome Legível: _____

CPF: _____ **Data**: ___ / ___ / _____

Cargo/Função:

|__| Coordenador do CRAS |__| Técnico de nível superior do CRAS |__| Outro

Telefone: (____) _____ **Email**: _____

Identificação do agente responsável, no órgão gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

Nome Legível: _____

CPF _____ **Data**: ___ / ___ / ____

Cargo/Função:

|__| Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção básica no município.
|__| Secretário Municipal de Assistência Social ou congênere
|__| Técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere
|__| Outros
Telefone: (____)_____ **Email** _____

Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado na Secretaria Municipal de Assistência Social (ou congênere)