

Federalismo e Sistema Único de Assistência Social: A implementação dos Centros de Referência de Assistência Social em Belo Horizonte

Ana Carolina de Souza (UFMG)

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 e de responsabilidade estatal. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), novo modelo de gestão da política, 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 de Assistência Social (CRAS). A análise é realizada a partir de dados dos questionários Censo SUAS - 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 do município a fim de verificar se a estrutura física, horário de funcionamento, recursos humanos e atividades realizadas estão de acordo com o proposto pela legislação. Os dados foram trabalhados através de estatísticas descritivas por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Conclui-se que, o atual quadro é bastante positivo para boa parte dos itens de infraestrutura dos CRAS implantados em 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: Federalismo; Coordenação federativa; Assistência Social; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Abstract: A new concept of Social Care has emerged with the 1988's Constitution. This is no longer considered a privilege provided by the State but a universal right and responsibility of the state. The Federal Social Care System is a new management policy which emphasizes decentralization of execution from the Federal Government to the municipalities and the development of that policy demand intergovernmental coordination and cooperation by the three federal entities. This paper analyzes the local management of one of the Social Care policy axes: The Basic Social Care, which is carried out mainly by the *Centro de Referência em Assistência Social (CRAS)*. The analysis is made by using data from the Census CRAS conducted by the Federal Ministry of Social Development (MDS) in the year 2012 in the city of Belo Horizonte. This work aims to present the infrastructure available in the city's CRAS in order to verify if the physical structure, time management, staff and activities are consistent with the proposed legislation. The data were processed using descriptive statistics through the program *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. We conclude that the current picture is quite positive for most of the infrastructure items CRAS deployed in Belo Horizonte. However, some aspects are in a level below of that established by law and the main point to be noted is the inequality found between equipments.

KEYWORDS: Federalism; Federal Coordination; Social Care System; Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

Introdução

Num contexto de mudanças profundas da 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, 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 12.345 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 estruturada por meio da Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). 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.

Esse artigo tem como foco de análise as unidades estatais de Proteção Social Básica no município de Belo Horizonte – os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) – no ano de 2012. O objetivo de analisar a implementação 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 e prestar o atendimento adequado aos usuários do Sistema. 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 e o atendimento oferecido à comunidade. 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. Tal hipótese está embasada nos dados apresentados pelo Censo Suas 2010, que apesar de mostrar avanços na implementação da política, mostra também que há ainda vários obstáculos a serem superados. Sustenta também, tal hipótese, avaliações da própria Prefeitura de Belo Horizonte que tem buscado novos formatos de aprimoramento da política. 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 (ABRUCIO, FRANZESE, SANO, 2010; ALMEIDA, 2005; SOUZA, 2005).

O Centro de Referência da Assistência Social se configura como “a porta de entrada” das famílias e dos indivíduos ao SUAS, e é parte do processo de municipalização da política de AS. Constitui-se em equipamento indispensável para o pleno funcionamento da política, pois, além de ser implantado no município 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 este equipamento público, identificando características, potencialidades e limitações envolvidas, constitui-se em fator essencial quando se pretende estudar a política de Assistência Social.

A metodologia utilizada consiste em revisão bibliográfica do federalismo brasileiro, 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, este trabalho utiliza dados referentes ao ano de 2012 coletados por meio

de questionário do Censo SUAS – CRAS e 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. Os dados foram trabalhados através de estatísticas descritivas por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0.

Coordenação federativa e política de assistência social no Brasil

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 era defendida tanto em nome da democratização quanto em nome de uma melhor gestão das atividades do governo, e supunha-se que um maior empoderamento dos municípios permitiria aos cidadãos exercer maior controle sobre os governos locais (ALMEIDA, 2005).

O federalismo é uma forma de organização territorial do poder político no Estado nacional caracterizado pela dupla autonomia territorial. 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. Esta distribuição de poder envolve quadro dimensões fundamentais de descentralização que caracterizam a autonomia subnacional, dos estados e municípios, sejam elas: descentralização política, administrativa, fiscal e legislativa. Aqui, trataremos principalmente da descentralização administrativa que pode ser entendida, no caso brasileiro, como a definição de responsabilidades e gestão de políticas públicas da União para estados e municípios.

Neste aspecto, a CF/88 definiu competências exclusivas, privativas ou comuns aos três níveis de governo¹. 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 não seja implementada. É importante enfatizar que essa descentralização administrativa pode se diferenciar entre autonomia do ente subnacional em formular a política,

¹ 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.

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.

Mesmo considerando as transferências executadas pela União, por meio do Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o Fundo de Participação dos Municípios (FPM)², ainda é enorme a variação de receita disponível entre os estados e municípios brasileiros. Tal 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 e SANO, 2010).

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 e 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. 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.

A definição de um 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 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 (determinadas pelas leis e

normativas referentes ao tema) e que devem fazer jus ao novo modelo de descentralização, ou seja, devem implementar as políticas formuladas predominantemente pela União.

Embora a Constituição de 1988 tenha inaugurado um novo modelo de AS, são as regulamentações, leis complementares e normatizações posteriores que vêm dando um novo formato para a política e possibilitando a sua real implementação. Em 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), recentemente alterada pela Lei 12.435 de 2011, reorganizou os pilares da política o que significou um aprofundamento na alteração da concepção tradicional acerca da oferta dos serviços assistenciais. Apesar de ter representado 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. O processo de institucionalização da política foi acentuado no início dos anos 2000, principalmente com a criação da Política Nacional de Assistência Social em 2004. 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 pelo Conselho Nacional de Assistência Social, representando um amplo esforço de institucionalização de uma efetiva política pública de AS que passa a ter a família como principal alvo de atendimento.

O processo de mudança da política avançou em 2005, com a aprovação de uma nova Norma Operacional Básica, a NOB-SUAS. A política de Assistência Social com base na LOAS e na NOB-SUAS 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.

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 municípios. O papel dos estados é ainda marginal, enquanto os municípios confirmam-se como principais responsáveis pela garantia dos serviços.

Os centros de referência de assistência social

Dentre as inovações trazidas pela PNAS está a definição de dois níveis de proteção social conforme a complexidade da situação atendida: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). Esse trabalho tem como foco de análise o Centro de Referência de Assistência Social, principal equipamento de atuação da PSB que consiste em uma unidade pública estatal de base territorial, localizado preferencialmente em áreas de maior vulnerabilidade social. A Proteção Social

² Fundos estes, 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.

Básica concentra esforços no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários a fim de prevenir situações de risco. 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 NOB-SUAS (2005)³ delinea 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 CRAS, 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.

A gestão desse equipamento representa um enorme desafio, pois é parte de um longo processo de implementação da política de AS, cuja formulação e normatização estão, principalmente, nas mãos da União, e a execução, no que se refere à implantação dos CRAS, está sob a responsabilidade dos municípios. 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. Abaixo segue a quantidade de CRAS que devem ser instalados por porte de município⁴:

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;

Metrópole – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas.

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, o CRAS deve ser instalado, preferencialmente, 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 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 às pessoas com deficiência.

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. As equipes de referência do CRAS devem contar sempre com um coordenador com nível superior,

concurso, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais. A NOB-RH/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. Além disso, o centro deve funcionar, no mínimo, cinco dias por semana, por oito horas diárias. O principal serviço ofertado no CRAS é o PAIF, o 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 socio-assistenciais podem ser oferecidos nessa unidade, desde que não interfiram na oferta do PAIF.

O CRAS representa a presença do Estado no território e deve atuar na prevenção de situações de violação de direitos, prevenindo 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 socio-assistencial local.

Gestão municipal e implementação dos CRAS no município de Belo Horizonte

A trajetória da política de Proteção Social Básica no município de Belo Horizonte teve início no ano de 2002 com a implantação dos Núcleos de Apoio às Famílias. Partindo da divisão por regionais administrativas,⁵ foram implantados nove NAF's. 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 NAF's 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 entre as regionais. Desde o primeiro ano de sua implementação, observa-se que nos anos seguintes até 2005 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

³ Considerando o período de análise deste trabalho, não será utilizada a NOB-SUAS 2012 publicada em 03 de janeiro de 2013, já que os dados analisados referem-se as normas estabelecidas pela NOB-SUAS 2005.

⁴ 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.

⁵ 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.

quase estagnação na implantação dos equipamentos, apenas um por ano. A partir de 2009 observa-se um novo crescimento, tendo sido implantados até o ano de 2011, 17 novos CRAS. Quanto à localização dos CRAS no município, 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.

Os dados disponibilizados pela Prefeitura referentes 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 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. 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.

Realizando uma análise geral da infraestrutura dos CRAS, nota-se que, no que diz respeito às salas para atendimentos individualizados e de famílias, há grande discrepância entre os mesmos, existindo CRAS com nenhuma sala de atendimento individual, ou de grupos, enquanto outros chegam a ter mais de três salas. Todos possuem recepção e cozinha/copa e uma minoria de 30% não possui espaço externo no CRAS 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 CRAS não atendem essa prescrição. Relativo à conexão com internet apenas 9% não possuem esse acesso. É importante

citar ainda que, há grande diferença na disponibilidade desse serviço entre os CRAS, sendo que enquanto há CRAS sem computadores conectados à internet, em apenas um CRAS existem 29 computadores conectados. Observa-se ainda que, nenhum dos equipamentos possui veículo 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.

Referente às condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas, 30,3% dos CRAS não possuem 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 equipamento; 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 33 CRAS implantados, apenas um possui suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS, e dois possuem pisos especiais voltados para deficientes visuais. 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.

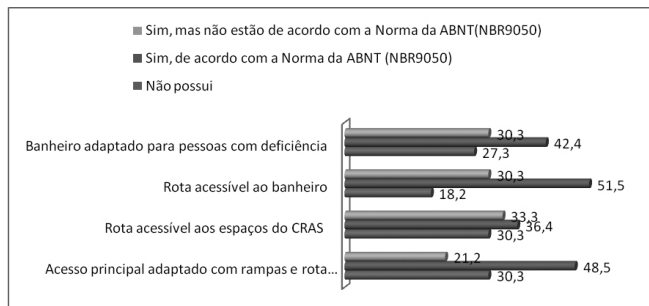
Os dados levantados mostram que todos os CRAS estão à disposição do público durante cinco dias da semana, e por nove horas diárias. As atividades relacionadas ao PAIF, abarcando o acompanhamento de famílias, indivíduos e realização de oficinas, estão presentes em praticamente todos os CRAS. Dentre as 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. 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 enca-

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

Gráfico 1 – Condições de Acessibilidade nos CRAS (%)



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

minhamentos realizados. Em média, 88,6% das demandas da população em relação aos serviços ofertados pelos CRAS advém 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 CRAS (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 em relação aos serviços ofertados. Este é um fator que deve ser analisado pelos gestores dos CRAS, pois a busca ativa consiste em umas das funções do CRAS 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.

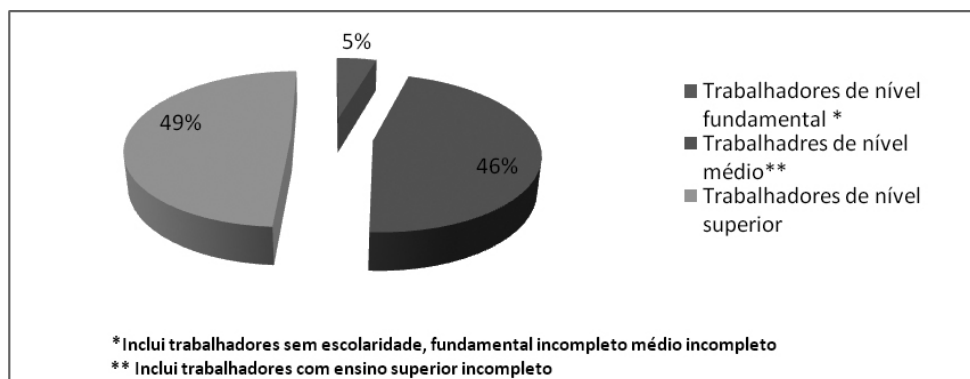
A maioria da força de trabalho é composta por indivíduos com nível superior, sendo que, em média cada CRAS possui cinco trabalhadores de nível superior; enquanto a minoria tem nível fundamental, não somando em média um trabalhador por equipamento. Todos os CRAS estão em acordo com a norma estabelecida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

dos CRAS estão abaixo do mínimo estabelecido, enquanto um CRAS apenas possui 14 trabalhadores de nível médio.

A NOBRH-SUAS (2007) estabelece o mínimo de dois assistentes sociais e um psicólogo para composição da equipe de referência de cada CRAS. Apenas um CRAS não cumpre esta norma, não possuindo assistente social dentro do quadro de RH. Quanto ao mínimo de psicólogos, três centros não possuem este profissional, ao passo que um único CRAS 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. 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 CRAS seja funcionário público da PBH. A partir do gráfico abaixo, observamos que a maioria dos trabalhadores dos CRAS são contratados por empresas ou entidades prestadoras de serviços. Em média, cada centro possui seis trabalhadores contratados por esta modalidade. Apenas 10% dos trabalhadores dos CRAS são servidores estatutários e 21% são profissionais com vínculos não permanentes.

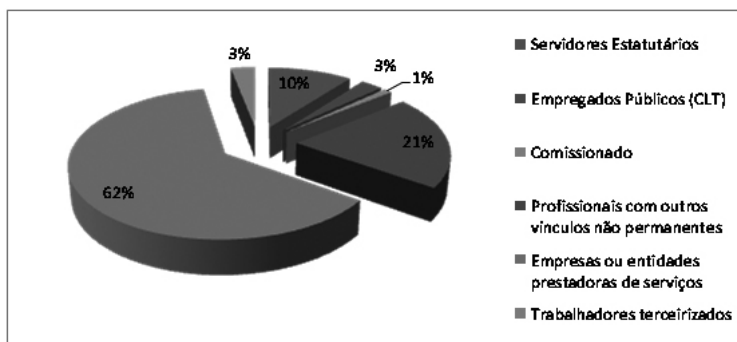
Considerando ainda a implementação dos CRAS nos municípios, a SNAS e a SAGI desenvolveram o Índice de Desenvolvimento dos CRAS a partir da definição de indicadores para cada uma das seguintes dimensões: estrutura física, funcionamento, recursos humanos e atividades. Nesse sentido, foram instituídas quatro graduações (superior, suficiente, regular e insuficiente)

Gráfico 2 – Percentual de trabalhadores nos CRAS por escolaridade



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

Gráfico 3 – Percentual de trabalhadores nos CRAS por vínculo empregatício



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

de desenvolvimento⁶. Abaixo serão apresentados os índices de desenvolvimento para os CRAS de Belo Horizonte 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, item necessário para que o equipamento se enquadre no nível suficiente ou superior. 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 tal item. 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. 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 cinco dias por semana, e nove horas diárias.

Conclusão

Esse artigo 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, foi realizada 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, 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. Buscou-se apresentar “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 posteriormente. 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 município de BH foi pioneiro na implantação desses centros, 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.

Contudo, alguns aspectos estão aquém do estabelecido pela legislação. Alguns CRAS não estão

⁶ Para maiores informações quanto aos critérios de construção do índice ver Censo SUAS 2010.

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 seria 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 PBF, encaminhamento para outras políticas públicas, acompanham os beneficiários do BPC, 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, ou seja, à quantidade de trabalhadores contratados por empresas ou entidades prestadoras de serviço, 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 Social, 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 a ser levantado 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 seria 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 estão além do objetivo desse 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 ser 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. (2007), "Federalismo e Políticas Públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil". Disponível em http://www.defesasocial.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/searh_escola/arquivos/pdf/paper-federalismo-fernando-abrucio.pdf. Acesso em 21/04/2014.

ABRUCIO, Fernando Luiz; FRANZESE, Cibele; SANO, Hironobu. (2010), "Coordenação e cooperação no federalismo brasileiro: avanços e desafios".

ALMEIDA, Maria Herminia Tavares de. (2005), "Recentralizando a federação?". *Revista de Sociologia e Política*, 24: 29-40.

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

BRASIL. (1988), Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília.

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

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

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

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

BRASIL. (2009), 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.

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

IPEA. (2008), "Políticas Sociais: acompanhamento e análise", in *Vinte anos da Constituição Federal*, 1, 17. Brasília.

PALOTTI, Pedro Lucas de Moura e COSTA, Bruno Lazzarotti Diniz. (2011), "Relações intergovernamentais e descentralização: Uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais", *Rev. Sociol. Polít*, 19, 39:211-235.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. (2012), "CRAS 10 anos Construindo Cidadania", Belo Horizonte.

SOARES, Márcia Miranda. (1998), "Federação, democracia e instituições políticas". *Lua Nova*, 44, São Paulo.

SOUZA, Celina. (2005), "Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós 88". *Rev. Sociol. Polít.*, 24:105-121.





sa

rt

e

r