



ANA CAROLINA ZAMOGLER DA SILVA

**A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS)
NO MUNICÍPIO DE LAVRAS: INTERFACES DA PROTEÇÃO
SOCIAL BÁSICA (PSB)**

LAVRAS-MG

2017

ANA CAROLINA ZAMOGLER DA SILVA

**A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) NO MUNICÍPIO DE
LAVRAS: INTERFACES DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (PSB)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Administração Pública, como parte das
Exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Administração Pública.

Orientador

Dr. Denis Renato de Oliveira

LAVRAS-MG

2017

ANA CAROLINA ZAMOGLER DA SILVA

**A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) NO MUNICÍPIO DE
LAVRAS: INTERFACES DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (PSB)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Administração Pública, como parte das
Exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Administração Pública.

APROVADA em 10 de março de 2017

Prof^ª. Dr^ª. Julia Moretto Amancio UFLA

Prof. Dr. Denis Renato de Oliveira UFLA

Orientador

Dr. Denis Renato de Oliveira

LAVRAS-MG

2017

RESUMO

A presente pesquisa foi elaborada com o objetivo de analisar o processo de execução dos serviços de Proteção Social Básica (PSB) no município de Lavras- MG em termos de adequação às diretrizes da Política Nacional de Assistência Social, gerenciamento e implementação, suporte/recursos disponíveis e resultados alcançados. E para isso foi feito um estudo sobre como se configura a gestão de todos os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) do município. As variáveis selecionadas para a análise foram : Conhecimento, por parte dos profissionais, das diretrizes do SUAS e da Tipificação; Disponibilidade de recursos humanos, materiais e de estrutura que dispunham os CRAS; Dificuldades encontradas para a execução dos serviços nos CRAS; Colaboração de outros setores para a prestação dos serviços nos CRAS; Divulgação da informação para a população, dos serviços prestados no CRAS; Os três tipos de serviços que compõem a PSB; Eficiência na execução do Serviço de PSB no Município. O presente estudo é de caráter exploratório e se classifica como qualitativo-descritivo, nele utilizou-se análise de dados, observação participante, questionário semi- estruturado e entrevista. Os resultados encontrados apresentaram alguns empecilhos na gestão municipal que dificultam a execução dos serviços e a obtenção de resultados. Dentre as dificuldades foram identificadas carência de suporte, para se conseguir combater a vulnerabilidade social no município , problemas financeiros e de gestão acabam ocasionando dificuldades na execução dos serviços e no suporte necessário para o seu funcionamento. Em contrapartida, identificou-se que a os profissionais da área tem competência para a execução do serviço e o conhecimento para lidar com diversos tipos de situações; e foi identificado também que a população tem o conhecimento dos serviços à que tem direito.

Palavras-chave: Política Nacional de Assistência Social. Centro de Referência da Assistência Social. Proteção Social Básica.

LISTA DE SIGLAS

AS	Assistência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BPE	Benefício de Prestação Eventual
CEAS	Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social
NOB	Norma Operacional Básica
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PDU	Plano de Desenvolvimento do Usuário
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PSF	Programa Saúde da Família
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SDS	Secretaria de Desenvolvimento Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	7
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS).....	9
2.3 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA PNAS.....	12
2.4 DESDOBRAMENTOS DA PNAS NO MUNICÍPIO.....	13
2.4.1 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM PERSPECTIVA	18
2.4.2 TIPIFICAÇÃO.....	19
2.4.3 CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS).....	23
3. METODOLOGIA	25
4.RESULTADOS.....	27
4.1 AMBIENTE DA PESQUISA	27
4.2 PERFIL DOS PESQUISADOS	27
4.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
APÊNDICE	44

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Social, em toda sua trajetória, foi dada como uma medida de atenção aos pobres e somente em 1988 foi reconhecida como um direito social assegurado constitucionalmente. O indivíduo que antes era considerado somente um necessitado passou, a partir daquele momento, a ser reconhecido como um cidadão sujeito de direitos. Foi a Constituição Federal de 1988 que marcou a história da Assistência Social (AS) brasileira, ao compô-la no conjunto da seguridade social, em conjunto com a previdência e a saúde. Nesse bojo, tem-se que ela passou a ser assegurada pelo Estado de forma descentralizada e participativa, alcançando o status de política pública.

No início dos anos 90 foi criada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742 de 07 de Dezembro de 1993, que regulamentou os artigos 203 e 204¹ da Constituição. Nela houve o reconhecimento da AS como direito de cidadania e dever do Estado, fato que gerou expectativas positivas em relação ao enfrentamento da pobreza no Brasil.

Prevista pela Lei nº 8.792, a partir de ações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) por meio da Secretaria Nacional de Assistência social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), nasceu em 2004 a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), instrumento norteador da AS para atuação dos gestores públicos.

Ainda no ano de 2004, ocorreu a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que deliberou pela construção e implementação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constituído nacionalmente com direção única, caracterizado pela gestão compartilhada e co-financiamento das ações pelos três entes federados e pelo controle social exercido pelos conselhos de assistência social dos municípios, estados e união.

O SUAS surgiu em 2005, como uma grande alteração à proposta de gestão da AS no Brasil, pois reorganizou os serviços, programas, projetos e benefícios de acordo com as

¹ Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II- o amparo às crianças e adolescentes carentes; III- a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV- a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no artigo 195, além de outras fontes, e organizada com base nas seguintes diretrizes: I- descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como as entidades beneficentes e de assistência social; II- participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação de políticas e no controle das ações em todos os níveis. (BRASIL, 1988).

funções que estes desempenham, as demandas dos cidadãos e seu grau de complexidade, visando garantir que a AS cumprisse com suas responsabilidades. As ações e serviços em todo o território nacional passam a se organizar por meio da articulação e provimento de ações em dois níveis de atenção: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). (PNAS,2004)

A proteção social básica tem como porta de entrada do SUAS os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e presume 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. O CRAS é uma unidade pública descentralizada da política de AS, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do SUAS nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios. (PNAS, 2004)

A assistência social no Brasil é uma construção em andamento e seus avanços ainda são considerados recentes, o que gera preocupações acerca de sua gestão e implementação, principalmente em âmbito municipal. Nesse sentido, pode-se dizer que ainda existem inúmeros desafios para a consolidação do SUAS: dificuldade na execução dos serviços de PSB de acordo com as diretrizes da política; garantia de suporte, ausência de recursos necessários ao funcionamento do CRAS; dificuldades encontradas pelos profissionais; desconhecimento da população sobre os serviços de PSB prestados no município; capacitação técnico-política dos profissionais de AS dos municípios; etc. (FERNANDES, HELLMANN, 2016)

Essas e outras questões levaram à escolha do tema dessa pesquisa e guiaram a construção do mesmo, pois, embora tenha havido evolução no que diz respeito ao trato da AS no Brasil, faz-se saber que o Estado tem uma imensa dívida social acumulada com o povo brasileiro devido a sua história de exclusão e pobreza. Nesse sentido, não basta apenas ter uma Carta Constitucional, mas vontade e compromisso político de praticá-la, realizá-la.

Sabendo da essencialidade dessa política pública como estratégia de enfrentamento da pobreza, cabe a academia ajudar a pensar esse desafio pelo reconhecimento do seu devido valor enquanto direito social, o que desperta a necessidade de se investigar suas interfaces, ou seja, nas possibilidades de execução efetiva da AS de acordo com o contexto de cada localidade.

Sendo assim, levanta-se o seguinte problema de pesquisa: Como vem sendo executado o serviço de PSB dentro dos CRAS no âmbito municipal? Para responder ao problema citado, objetivou-se por este trabalho analisar o processo de execução dos serviços de proteção social básica no município de Lavras- MG em termos de adequação às diretrizes da PNAS, gerenciamento e implementação, suporte/recursos disponíveis e resultados alcançados.

O estudo foi feito na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Lavras- MG no ano de 2016 e utilizou como instrumento de coleta de dados anotações decorrentes da observação participante; aplicação de questionário semi-estruturado para coordenadores, técnicos administrativos, psicólogos e assistentes sociais e consulta de documentos oficiais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A história das políticas sociais no Brasil pode ser visualizada de acordo com o Quadro 1, que faz um resumo dos principais períodos e acontecimentos/fatos:

Quadro 1 Histórico das políticas sociais no Brasil

Antes de 1930	A Assistência Social ficava a cargo das irmandades religiosas, das sociedades de auxílio mútuo e das Santas Casas de Misericórdia. O Estado não tinha responsabilidade alguma quanto às questões sociais, suas ações eram limitadas e fragmentadas.
A partir de 1930	No contexto da política populista de Getúlio Vargas, surge um moderno Estado de Bem-Estar-Social. Entra em cena a Previdência Social, criou-se o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e uma grande legislação trabalhista e previdenciária.
1942	Criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), a primeira instituição de assistência no país declarada como órgão de cooperação junto ao Estado.
1964-1984	As políticas sociais não ocupam posição central na agenda dos governos militares, mas foi um período em que se consolidou e expandiu o sistema brasileiro de proteção social.

1988	A Constituição Federal marca a história da política de assistência social brasileira, ao compô-la no conjunto da seguridade social, previdência e saúde. É estabelecido um novo padrão de proteção social de forma participativa, descentralizada e redistributiva como política pública.
1990-1992	No Governo Collor, um dos principais núcleos de formulação e gestão da política social foi o Ministério da Ação Social (MAS), que passou a gerir uma variedade de programas em diversos campos de atuação.
1993	A institucionalização de um novo sistema de assistência social ganhou densidade com a edição da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), lei nº 8.742.
1995-2002	No governo FHC, houve descentralização, mudança na maneira de provisão e o aumento da focalização das políticas sociais. A partir da década de 2000, o país passa a experimentar uma redução sustentada da desigualdade, pobreza e miséria
2003-2010	No Governo Lula, uma parte significativa das demandas sociais históricas presentes no cenário brasileiro conseguiu ser amparada. Mudanças consideráveis puderam ser mostradas pela multiplicação de espaços de participação social. Realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social (CNAS) , criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDSF), aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Fonte: Elaborado pela autora com base em Draibe (1994), Fagnani (1997), Boschetti (2001), Freitas (2005), Ipea (2005), Campos (2012), Coutinho (2013).

A institucionalização e a estruturação organizacional da política de assistência social no Brasil têm sido objeto de esforços contínuos nos últimos anos. Estes se materializam, por um lado, na maior densidade legal e institucional que sustenta a intervenção pública e, por outro, na ampliação do leque de programas, benefícios e serviços dirigidos à população em situação de vulnerabilidade social e violação de direitos. Em resultado, a assistência social adquire novo status, afastando-se das práticas pretéritas de responsabilização filantrópica pelo atendimento da população pobre e vulnerável, assim como do uso clientelista de bens e serviços socioassistenciais, trilhando o caminho de sua efetivação como direito social – condição necessária para a construção de cidadania plena. (IPEA, 2005, p.49)

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS)

De acordo com Souza (2003, p.5) política pública se trata do campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação e/ou analisar essa ação" e "propor mudanças no rumo ou curso dessas ações e/ou entender por que e como as ações tomaram certo rumo". Em outras palavras, o processo de formulação de política pública "é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real". Já para Guareshi (2004, p.180), a definição de políticas públicas diz respeito "ao conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas. Expressa a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público".

Souza (2006) define que os elementos principais de um modelo de políticas públicas são: permitir distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que de fato faz; envolver vários atores e níveis de decisão, embora ela seja materializada através dos governos; ser abrangente e intencional, com descrição dos objetivos a serem alcançados; configurar-se no longo prazo (embora seja salutar os impactos no curto prazo); preocupar-se de igual modo, pela elaboração, implementação, execução e avaliação.

Sobre as políticas públicas sociais no Brasil, ressalta-se o(re)conhecimento do Estado pelos direitos de crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência após a Constituição de 1988, preocupação que se intensifica a partir do crescimento dos gastos públicos pelas três esferas do governos. Mas é após a elaboração e aprovação da PNAS, numa perspectiva de implementação do SUAS que fica evidente o compromisso do Estado no cumprimento das deliberações de efetivação das diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). (PNAS,2004)

A LOAS (1993) em seu Art. 19, inciso II, rege:

“Art. 19 Compete ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social: [...] II- propor ao Conselho Nacional de Assistência Social, suas normas gerais bem como

os critérios de prioridade e elegibilidade, além de padrões de qualidade na prestação de benefícios, serviços, programas e projetos.”

A publicação da PNAS e da Norma Operacional Básica (NOB) serviu para orientar os procedimentos e ações que seriam adotados por gestores da política de assistência social em todo o país. Elas deveriam possibilitar que fosse traçado o perfil da Política de AS segundo os critérios estabelecidos na LOAS, pois o conteúdo desses documentos indica, entre outras questões, a necessidade de uma revisão do papel do Estado, a busca do fortalecimento das unidades da federação e dos municípios na implementação desta política, a definição do co-financiamento das ações entre as esferas de governo e a cooperação técnica e financeira das demais políticas setoriais (BOSCHETTI, 2001).

A PNAS busca integrar as demandas presentes na sociedade brasileira que são de responsabilidade política, com o objetivo de mostrar suas diretrizes na efetivação da AS como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. Aprovada, ela simboliza a realidade do conteúdo da AS como uma base do Sistema de Proteção Social brasileiro no âmbito da Seguridade Social. A proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar. (PNAS,2004)

A PNAS tem uma gestão pautada no pacto federativo, onde devem ser detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais, em conformidade com o recomendado na LOAS e NOB, a partir das indicações e deliberações das Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada, as quais se constituem em espaços de discussão negociação e pactuação dos instrumentos de gestão e formas de operacionalização da Política de Assistência Social (PNAS,2004)

Essa política conta com mais de 5.500 municípios brasileiros como suas referências privilegiadas de análise, pois se configura na concepção socioterritorial e se trata de uma política pública cujas intervenções se dão de acordo com a territorialidade. Essa característica própria da política tem exigido cada vez mais um reconhecimento da dinâmica que se processa no cotidiano das populações (PNAS,2004)

De acordo com a LOAS (1993), em seu Art. 1º, “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de seguridade social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da

sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.Em consonância com o que está disposto na LOAS, Capítulo II, Seção I, Art. 4º, a PNAS rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

I- Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II- Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III- Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV- Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V- Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (LOAS,1993).

A organização da AS, baseada na Constituição Federal e na LOAS,tem as seguintes diretrizes:

[...] I- Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais; II- Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III- Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;IV- Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL,1998;LOAS,1993)

A Política Pública de Assistência Social realiza-se com os seguintes objetivos: 1. Fornecer serviços, programas, projetos e benefícios de prestação social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem; 2. 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; e 3. assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. E o seu público usuário constitui-se de cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos. (PNAS,2004)

2.3 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA PNAS

A implementação consiste em efetuar atividades que permitam que as ações sejam implementadas de acordo com metas estabelecidas no procedimento de formulação das políticas. Ela corresponde à uma etapa seguinte à formulação, e é vista como um processo independente, onde decisões importantes são tomadas e não somente implementadas. (SILVA; MELO, 2000)

A implementação pode ser vista como um método onde os objetivos podem ser alterados e os recursos são alocados para realizar e atender objetivos. Ela pode levar uma política ao fracasso, se não for bem planejada. Diversos fatores podem interferir e mudar as metas previstas na implementação. São fatores externos ao agente, relativos à característica da política em termos de causa e efeito, à adequação, suficiência e disponibilidade de tempo e recursos; às dependências e vínculos externos; à comunicação, coordenação e obediência; à compreensão e especificação dos objetivos e tarefas. Também existem os fatores relativos às condições políticas, econômicas e sociais, às características da equipe, a natureza do foco da política, às relações entre o implementadores às características do processo de negociação. Devido a esse grande número de fatores que podem influenciar a implementação, ela não deve ser separada do planejamento da política pública, devendo ser antecipada e prevista. Por isso os modelos de implementação se tornam tão relevantes, cada política possui um modelo, uma circunstância e uma organização (BARBOSA; CARVALHO: SOARES, 2010).

O atual modelo de gestão da política de assistência social vigente no Brasil possui a sua gênese na implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que foi elaborado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em cumprimento à deliberação feita pela IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, e cuja aprovação ocorreu no ano de 2004. O SUAS foi estruturado para assegurar os preceitos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), aprovada em 1993, assim como para articular as ações públicas comuns do governo federal com os governos estaduais e municipais, na busca pela garantia do direito à assistência social. A partir dele, todas as funções gerenciais inerentes à operacionalização da política pública passaram por um processo de reorganização e, juntas, expressam uma concepção e forma de gerir a política. (FERNANDES, HELLMANN, 2016, p.129)

No que tange à concepção, a política de assistência social se apoia nos princípios definidos na Constituição Federal de 1988, principalmente nos artigos 203 e 204. Ela atingiu o status de política pública de proteção social representando a conquista de uma luta pela ascensão da assistência social como direito. Em relação à gestão, a política de assistência social se estrutura num conjunto de documentos, estruturas organizacionais e ações voltadas ao planejamento, organização, execução, controle e avaliação. No que se refere aos trabalhadores, o regimento é dado pela Norma de Operacionalização Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS, 2006), onde se encontram os assuntos referentes à gestão, ao processo e às relações de trabalho. (FERNANDES, HELLMANN, 2016).

A LOAS define também diretrizes para que a assistência social seja executada. São elas: a participação da população por meio de organizações representativas nos três níveis da federação e a descentralização político-administrativa. Sendo assim, determina-se que a participação e o controle social ocorram na fase de concepção e também na fase de implementação das ações da assistência social. Para que esse objetivos sejam alcançados, foi definido que as instâncias do SUAS terão a forma de conselhos nacionais, estaduais e municipais permanentes e paritários. Esses conselhos devem estar ligados à um órgão gestor da assistência social e são responsáveis pela interface de vocalização de demandas e interesses da sociedade civil. (COUTINHO, 2013).

2.4 DESDOBRAMENTOS DA PNAS NO MUNICÍPIO

Com relação à organização, o SUAS indica as responsabilidades de cada ente federativo. As atribuições da União passam pela formulação, apoio, articulação e coordenação das ações; os estados, por sua vez, assumem a gestão da assistência social, dentro de seu âmbito de competência, com as responsabilidades definidas pela NOB/SUAS; e os municípios se ocupam da (i) gestão inicial, pelo cumprimento de requisitos mínimos como a existência e o funcionamento do Conselho, Fundo e Plano Municipal de Assistência Social, além da execução das ações da PSB com recursos próprios; da (ii) gestão básica, assumindo com autonomia, a gestão da PSB; e da (iii) gestão plena, gestão total das ações socioassistenciais (FERNANDES; HELLMANN, 2016). Segundo a NOB/SUAS (2005), no caso da gestão municipal, os 3 níveis significam:

I) Gestão Inicial: diz respeito aos municípios que não se habilitarem à gestão plena ou à básica e receberão recursos da União, conforme série histórica, transformados em Piso BásicoTransição, Piso de Transição de Média Complexidade e Piso de Alta Complexidade I, conforme estabelecido no item “Critério de Transferência” desta norma, por intermédio do Fundo Nacional de Assistência Social.

Os requisitos da Gestão Inicial envolvem atender aos requisitos previstos no artigo 30, e seu parágrafo único da LOAS, acrescido pela Lei nº. 9720/98, e Alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo de Assistência Social para as ações de PSB. Dentre suas responsabilidades estão: municiar e manter atualizadas as bases de dados dos subsistemas e aplicativos da REDE SUAS, componentes do Sistema Nacional de Informação; inserir no Cadastro Único as famílias em critérios do Programa Bolsa Família (Lei Federal 10.836/04); e preencher o plano de ação no sistema SUAS-WEB e apresentar o relatório de gestão como forma de prestação de contas.

II. Gestão Básica: quando município assume a gestão da PSB, cabendo prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Neste caso deve haverá responsabilização pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários; que promovam os beneficiários do BPC e transferência de renda; e que vigiem direitos violados no território.

O cumprimento desses pressupostos exige que esse gestor preencha os seguintes requisitos: a) atender aos requisitos previstos no Art. 30, parágrafo único da LOAS, acrescido pela Lei nº 9720/98; b) alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo de Assistência Social, como unidade orçamentária, para as ações de PSB; c) estruturar os CRAS de acordo com o porte do município, em áreas de maior vulnerabilidade social, para gerenciar e executar ações de proteção básica no território referenciado, conforme critérios de porte municipal (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; e Metrôpoles – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas); d) Manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do

BPC e dos Benefícios Eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, um (01) profissional de serviço social; e) apresentar Plano de Inserção e Acompanhamento de beneficiários do BPC, conforme sua capacidade de gestão, contendo ações, prazos e metas a serem executados, articulando-os às ofertas da assistência social e as demais políticas pertinentes, dando cumprimento ainda ao Art. 24 da LOAS; f) garantir a prioridade de acesso nos serviços da PSB, de acordo com suas necessidades, às famílias e seus membros beneficiários do Programa de Transferência de Renda instituído pela Lei Federal n. 10.836/04; g) realizar diagnóstico de áreas de risco e vulnerabilidade social; h) zelar pelo pleno funcionamento dos Conselhos (CMAS, CMDCA e CT); e, por último, i) ter, como responsável, na Secretaria Executiva do CMAS, profissional de nível superior, sendo que, para os municípios pequenos, porte I e II, o profissional poderá ser compartilhado com o órgão gestor.

No que se refere às responsabilidades desse nível citam-se: a) alimentar e manter atualizadas as bases de dados dos subsistemas e aplicativos da REDE SUAS, componentes do sistema nacional de informação; b) inserir no Cadastro Único as famílias em situação de maior vulnerabilidade social e risco, conforme critérios do Programa Bolsa Família (Lei Federal 10.836/04); c) participar da gestão do BPC integrando-o à Política de Assistência Social do município, garantido o acesso às informações sobre os seus beneficiários; d) participar das ações regionais e estaduais pactuadas no âmbito do SUAS quando sua demanda, porte e condições de gestão o exigirem e justificarem, visando assegurar aos seus cidadãos o acesso aos serviços de média e, ou, alta complexidade; e) instituir plano de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de proteção social na rede própria e na rede prestadora de serviços, em articulação com o sistema estadual e de acordo com o sistema federal, pautado nas diretrizes da PNAS/2004; f) identificar e reconhecer, dentre todas as entidades inscritas no CMAS, aquelas que atendem aos requisitos definidos por esta norma para o estabelecimento do vínculo SUAS; g) Preencher o Plano de Ação no sistema SUAS-WEB e apresentar o Relatório de Gestão como forma de prestação de contas; e h) elaborar Relatório de Gestão.

III. Gestão Plena: se refere a responsabilidade total do município na gestão das ações de AS financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social mediante repasse fundo a fundo, ou

que cheguem diretamente aos usuários, ou, ainda, as que sejam provenientes de isenção de tributos em razão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEAS).

O gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a PSB e a PSE em seu município deve prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além de proteger as situações de violação de direitos existentes. Por isso tem de se responsabilizar pela oferta de programas, projetos e serviços que fortaleçam vínculos familiares e comunitários, que promovam os beneficiários do BPC e transferência de renda; que vigiem os direitos violados no território, que potencialize a função protetiva das famílias e a auto organização e conquista de autonomia de seus usuários.

O cumprimento desses pressupostos exige que este gestor preencha requisitos como:a) Atender aos requisitos previstos no artigo 30, e seu parágrafo único da LOAS, acrescido pela Lei nº. 9720/98; b) Alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo de Assistência Social, como unidade orçamentária, para as ações de Proteção Social Básica e Especial e as provisões de benefícios eventuais;c)Estruturar Centros de Referência de Assistência Social-CRAS de acordo com o porte do município, em áreas de maior vulnerabilidade social, para gerenciar e executar ações de proteção básica no território referenciado, conforme critério (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; Metrópolis – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas); d) Estruturar Secretaria Executiva nos Conselhos Municipais de Assistência Social, com profissional de nível superior; e) Manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC e dos Benefícios Eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, um (01) profissional de serviço social;f) Apresentar Plano de Inserção e Acompanhamento de beneficiários do BPC, selecionados conforme indicadores de vulnerabilidades, contendo ações, prazos e metas a serem executados, articulando-os às ofertas da assistência social e as demais políticas pertinentes, dando cumprimento ainda ao artigo 24 da LOAS;g) Realizar diagnóstico de áreas de vulnerabilidade e risco, a partir de estudos e pesquisas realizadas por instituições públicas e privadas de notória especialização (conforme Lei 8.666, de 21/06/1993); h) Cumprir pactos de resultados, com base em indicadores sociais comuns previamente estabelecidos;i) Garantir a prioridade de acesso nos serviços da proteção social

básica e, ou, especial, de acordo com suas necessidades, às famílias e seus membros beneficiários do Programa de Transferência de Renda instituído pela Lei Federal 10.836/04;j) Instalar e coordenar o sistema municipal de monitoramento e avaliação das ações da assistência social por nível de proteção básica e especial, em articulação com o sistema estadual, validado pelo sistema federal;k) Declarar capacidade instalada na proteção social especial de alta complexidade, a ser co- financiada pela União e Estados, gradualmente, de acordo com os critérios de partilha, de transferência e disponibilidade orçamentária e financeira do FNAS.l) Os Conselhos (CMAS, CMDCA e CT) devem estar em pleno funcionamento; m) Ter, como responsável, na Secretaria Executiva do CMAS profissional de nível superior;n) Que o gestor do fundo seja nomeado e lotado na Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres;o) Elaborar e executar a política de recursos humanos, com a implantação de carreira para os servidores públicos que atuem na área da assistência social.

Em termos de responsabilidade citam-se: a) Identificar e reconhecer, dentre todas as entidades inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social, aquelas que atendem aos requisitos definidos por esta norma para o estabelecimento do vínculo SUAS;b) Ampliar o atendimento atual dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social voltados às situações de abuso, exploração e violência sexual a crianças e adolescentes para ações mais gerais de enfrentamento das situações de violação de direitos relativos ao nível de proteção social especial de média complexidade; c) Alimentar e manter atualizadas as bases de dados dos subsistemas e aplicativos da REDE SUAS, componentes do sistema nacional de informação;d) Inserir no Cadastro Único as famílias em situação de vulnerabilidade social e risco conforme critérios do programas Bolsa Família (Lei Federal 10.836/04); e) Participar da gestão do BPC, integrando-o à Política de Assistência Social do município, garantindo o acesso às informações sobre os seus beneficiários; f) Executar programas e, ou, projetos de promoção da inclusão produtiva e promoção do desenvolvimento das famílias em situação de vulnerabilidade social;g) Instalar e Coordenar o sistema municipal de monitoramento e avaliação e estabelecer indicadores de todas as ações da assistência social por nível de proteção básica e especial em articulação com o sistema estadual, validado pelo sistema federal; h) Preencher o Plano de Ação no sistema SUAS- WEB e apresentar o Relatório de Gestão como forma de prestação de contas.i) Implantar em consonância com a União e estados programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços, observados os planos de assistência social;j) Prestar os serviços de proteção social

especial. No caso de municípios de pequeno porte I e pequeno porte II e municípios de médio porte, os serviços poderão ser ofertados de forma regionalizada com co-financiamento dos mesmos; e k) Estabelecer pacto de resultados com a rede prestadora de serviços, com base em indicadores sociais comuns, previamente estabelecidos, para serviços de proteção social básica e especial.

Segundo a PNAS (2004) há uma divisão em áreas de proteção, no que tange a execução da política nos municípios e que se diferenciam pelo objetivo dos serviços e tipos de atendimentos prestados: a **Proteção Social Básica (PSB)** e a **Proteção Social Especial (PSE)**.

2.4.1 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM PERSPECTIVA

Segundo a PNAS (2004), a PSB 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) e possui como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Ela presume 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; deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, inserindo-as nas diversas ações ofertadas. Dada a natureza de sua realização, o BPC (Benefício de Prestação Continuada) e o BPE (Benefício de Prestação Eventual) compõem a PSB (PNAS, 2004).

Os programas e projetos são executados pelas três instâncias do governo e devem ser articulados dentro do SUAS. Os serviços serão executados de forma direta nos CRAS e em outras unidades básicas e públicas de AS, bem como de forma direta na entidades e organizações da área de abrangência dos CRAS(PNAS,2004).

Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das

ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de PSE, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários (PNAS,2004).

2.4.2 TIPIFICAÇÃO

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais foi criada pelo CNAS (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009) com vistas a garantir a padronização dos serviços de PSB e PSE, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósitos e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais, além das provisões, aquisições, condições e formas de acesso, unidades de referência para a sua realização, período de funcionamento, abrangência, a articulação em rede, o impacto esperado e suas regulamentações específicas e gerais.

Segundo a Tipificação (2014) , os serviços da PSB são divididos em:

- **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF):** consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico. Trata-se de um serviço baseado no respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidades das famílias; fundamenta-se no fortalecimento da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares.

Uma de suas frentes é realizar ações com famílias que possuem pessoas que precisam de cuidado, com foco na troca de informações sobre questões relativas à primeira infância, a adolescência, à juventude, o envelhecimento e deficiências a fim de promover espaços para troca de experiências, expressão de dificuldades e reconhecimento de possibilidades. Tem por

princípios norteadores a universalidade e gratuidade de atendimento, cabendo exclusivamente à esfera estatal sua implementação, mais especificamente, aos CRAS.

- **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:** serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, para complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Trata-se de um forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território.

Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Deve prever o desenvolvimento de ações intergeracionais e a heterogeneidade na composição dos grupos por sexo, presença de pessoas com deficiência, etnia, raça, entre outros. Possui articulação com PAIF, de modo a promover o atendimento das famílias dos usuários destes serviços, garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de AS.

- **Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos:** tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e

encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.

O trabalho realizado será sistematizado e planejado por meio da elaboração de um Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU): instrumento de observação, planejamento e acompanhamento das ações realizadas. No PDU serão identificados os objetivos a serem alcançados, as vulnerabilidades e as potencialidades do usuário.

Segundo a Tipificação (2014), os Serviços da PSE são divididos em:

- **Média Complexidade**

- **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI):** Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

- **Serviço de Proteção Social à Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):** O serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a resignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida.

- **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e Suas Famílias :** Serviço para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da

potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

- **Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua** : Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

- **Alta Complexidade**

- **Serviço de Acolhimento Institucional** : Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.

- **Serviço de Acolhimento em Repúblicas** : Serviço que oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. O atendimento deve apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas.

- **Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora** : Serviço que organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é o responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e sua família de origem.

- **Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências** : O serviço promove apoio e proteção à população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Assegura a realização de articulações e a participação

em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas.

2.4.3 CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

Segundo as Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (2009), o CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica SUAS nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. É considerada uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social, e tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

O CRAS é uma unidade que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e ações, possui as funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com famílias do PAIF e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. Esta última função demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas e o gerenciamento do acolhimento, inserção, do encaminhamento e acompanhamento dos usuários no SUAS. O trabalho social com famílias do PAIF é desenvolvido pela equipe de referência do CRAS e a gestão territorial pelo coordenador do CRAS, auxiliado pela equipe técnica, sendo funções exclusivas do poder público.

O CRAS assume como fatores identitários dois grandes eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social- SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. A matricialidade sociofamiliar se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. A territorialização refere à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e riscos sociais, bem como para seu enfrentamento.

O Plano Municipal (ou do DF) de Assistência Social deverá definir a quantidade de CRAS necessária a ser instalada em cada localidade, bem como a capacidade de atendimento de cada unidade, o que depende do número de famílias referenciadas e dos serviços que serão prestados diretamente no CRAS.

Já a organização do trabalho do CRAS diz respeito aos processos imprescindíveis à efetividade das funções do CRAS: planejamento, organização do trabalho em equipe e registro de informações. Essas ações constituem atividades “meio” sem as quais os objetivos “fim” dos CRAS não são alcançados.

O funcionamento do CRAS deve acontecer em consonância com as leis e regulamentações vigentes e em articulação com outros setores. O espaço físico constitui fator determinante para o reconhecimento do CRAS como locus no qual os direitos socioassistenciais são assegurados. É importante que a infra-estrutura e os ambientes do CRAS respondam a requisitos mínimos para a adequada oferta dos serviços de proteção social básica. Todos os CRAS são obrigados a dispor de espaços necessários à oferta do principal serviço, o PAIF, bem como para a função de gestão territorial da proteção básica.

De acordo com a NOB/SUAS (2011), o espaço físico do CRAS deve conter: recepção, sala de atendimento, sala multiuso, sala de coordenação, copa, banheiro e almoxarifado, e também deve possuir acessibilidade à deficientes e idosos. No que se refere à equipe de referência, determina-se a quantidade de profissionais conforme porte do município. Com relação aos municípios de pequeno porte I (até 20.000 hab): 01 assistente social, 01 psicólogo e 02 prof. nível médio; nos municípios de pequeno porte II (até 50.000 hab): 02 assistentes sociais, 01 psicólogo e 03 prof. nível médio; e nos municípios de médio, grande porte e metrópole: 02 assistentes sociais, 01 psicólogo, 01 profis. nível superior e 04 profissionais nível médio.

O CRAS tem como atribuição a execução do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos e o serviço de atendimento no domicílio. Estes serviços podem, também, ser executados pela rede complementar do território de cada CRAS. É, no entanto, necessário que estes serviços realizados pela unidade pública e pela rede se constituam de forma articulada em resposta às demandas da realidade expressa pela vigilância socioassistencial e revelada pelas expressões da população por meio do PAIF. (BRASIL, NOB-RH/ SUAS, 2011).

Dentre os desafios da prática do SUAS está a importância do desenvolvimento de metodologias que garantam o trabalho integrado entre os níveis de proteção Social, assim como da participação do usuário e da defesa dos direitos socioassistenciais. Este desafio pressupõe investimento

em capacitação continuada, educação permanente para a equipe do CRAS, condições de trabalho para a equipe, assim como de acessibilidade dos usuários. Pressupõe, ainda, compromisso ético e político da gestão e dos trabalhadores do SUAS na constituição da participação dos usuários no cotidiano dos serviços, em sua autonomia e protagonismo individual, familiar e comunitário. O CRAS, seus gestores e trabalhadores estão desafiados, com tudo isso, a romper paradigmas que apontam para uma outra lógica de desenvolvimento que parta da garantia da proteção social, como direito fundamental à vida e à sociedade. (FERNANDES, HELLMANN, 2016, p.46)

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa busca responder a seguinte questão: como vem sendo executado o serviço de PSB dentro dos CRAS no âmbito Municipal? Para responder a essa pergunta foi feito um estudo sobre como se configura a gestão de todos os CRAS de Lavras- MG em termos de funcionamento, serviços ofertados, atendimento às diretrizes da Tipificação e do SUAS.

A escolha do tema e objeto de estudo ocorreu devido a conveniência e experiência de estágio do autor na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SDS), sendo fácil o acesso aos funcionários que trabalham na área e a possibilidade de consulta aos documentos necessários para o levantamento de informação da pesquisa.

O presente estudo possui caráter exploratório e se classifica como qualitativo-descritivo, pois busca um maior conhecimento da área e do problema de estudo. As pesquisas exploratórias tem o objetivo de promover um melhor entendimento de um dado problema. O pesquisador busca um melhor conhecimento sobre o tema estudado, e segundo Gil (2008) a descrição tem a finalidade de mostrar as características de um fenômeno ou de uma população.

A pesquisa foi realizada na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Lavras- MG, no segundo semestre do ano de 2016. Para tanto utilizou-se da triangulação de algumas técnicas de pesquisa para análise de dados: primeiro, consulta a documentos, pela leitura de leis, diretrizes da política pública e relatórios internos da SDS; segundo, observação participante; e terceiro, utilizou-se de um questionário semi-estruturado que foi aplicado aos

coordenadores, técnicos administrativos, psicólogos e assistentes sociais de todos os CRAS de Lavras- MG.

Os questionários (em anexo) foram aplicados a fim de tentar conseguir com que os profissionais apresentassem pontos importantes a fim de que se pudesse compreender como ocorre a execução dos serviços no município, as questões foram elaboradas de acordo com as orientações nacionais para o funcionamento do serviço de PSB, principalmente os materiais de Orientações Técnicas para o CRAS, a NOB/SUAS e a Tipificação.

As variáveis selecionadas para a análise foram as seguintes: 1. Conhecimento, por parte dos profissionais, das diretrizes do SUAS e da Tipificação; 2. Disponibilidade de recursos humanos, materiais e de estrutura que dispunham os CRAS; 3. Dificuldades encontradas para a execução dos serviços nos CRAS; 4. Colaboração de outros setores para a prestação dos serviços nos CRAS; 5. Divulgação da informação para a população, dos serviços prestados no CRAS; 6. Três tipos de serviços que compõem a PSB; e 7. Eficiência na execução do Serviço de PSB no Município.

Na análise de dados, os documentos foram reunidos, e após transcrição e mapeamentos foi feita uma análise de conteúdo em que são usadas técnicas para descrever o conteúdo e ocorreu uma seqüência de atividades, que envolve a categorização dos dados (parágrafo anterior), sua interpretação e a redação de um relatório.

4.RESULTADOS

4.1 AMBIENTE DA PESQUISA

O município estudado é Lavras, que fica no Sul do Estado de Minas Gerais e possui cerca de 100.000 habitantes. Com esta população, se encaixa nos municípios de médio porte segundo o PNAS (MDS, 2005). A responsabilidade pela gestão dos serviços socioassistenciais do município fica a cargo da SDS, que conta com o apoio de instituições do terceiro setor e também organizações privadas que contribuem na prestação dos serviços. O município com a habilitação para Gestão Básica, possui 5 CRAS ativos, sendo que deste total apenas 2 apresentam co-financiamento do MDS. Até o mês de dezembro de 2016, os CRAS contavam com o número total de 860 famílias referenciadas, acompanhadas e que participavam dos seus serviços e programas.

4.2 PERFIL DOS PESQUISADOS

A população pesquisada foi composta pelos atores atuantes no serviço de PSB do município de Lavras, ou seja, todos os profissionais dos CRAS; com ressalva para a desistência ou desinteresse de 10% do total. Para a coleta de dados foram aplicados um total de 14 questionários, sendo 3 coordenadores dos CRAS (2 psicólogos e 1 assistente social); 3 assistentes sociais, 3 psicólogos, 4 auxiliares administrativos e 01 pedagogo.

Sobre o gênero dos participantes, responderam 12 mulheres e 02 homens; 2 participantes possuem idade entre 18 e 25 anos, 8 participantes possuem idade entre 26 e 45 anos e 4 participantes possuem idade entre 46 e 65 anos. Desse público, 11 participantes possuem como titulação máxima o ensino superior, estando 1 participante, apenas, com especialização (Políticas Públicas do SUAS); e 3 participantes possuem como titulação máxima o ensino médio completo.

Embora os profissionais tenham qualificação, a AS de Lavras é gerida por funcionários que ocupam, em sua maioria, cargos temporários, sendo 4 profissionais em cargos comissionados, 4 profissionais com vínculo contrato, 4 profissionais com vínculo estatutários e 1 profissional estagiário. Com relação ao tempo no cargo, 5 deles estão no cargo

há menos de 1 ano, 7 deles estão no cargo entre 2 e 5 anos e apenas 2 deles estão no cargo há mais de 5 anos.

4.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Em relação ao conhecimento, por parte dos profissionais, das diretrizes do SUAS e da Tipificação a maioria dos respondentes do questionário dizem possuir acesso e conhecimento das diretrizes políticas. Os profissionais que declararam não ter acesso à essas diretrizes, foram os profissionais que trabalham na área administrativa. Neste caso faz-se um apontamento, mesmo não trabalhando diretamente com a aplicação dessas diretrizes, se faz necessário o conhecimento já que também lidam diretamente com os usuários nos mais diversos tipos de atendimento realizados. Isso se caracteriza como uma falha dos próprios profissionais, pois existem diversas publicações referentes à essas diretrizes, a própria SDS tem um bom acervo disponível e há uma grande facilidade de acesso pela internet, desconsiderando os treinamentos e capacitações através de conferências, palestras e reuniões.

Por outro lado, é responsabilidade da SDS averiguar esta situação e promover, por meio de outras alternativas, possibilidades para que estes funcionários se atualizem. Abaixo seguem relatos específicos dos funcionários dos CRAS sobre o conhecimento das diretrizes e os meios pelos quais tomou conhecimento:

“Sim. Internet e manuais.” (E1)

“ Não.” (E2)

“ Sim. Manuais e internet.” (E3)

“ Não tenho nenhum acesso.” (E4)

“Sim. Por meio eletrônico e possuo todas as resoluções, normas operacionais, tipificações.” (E5)

“ Sim. Tenho acesso através de cursos, apostilas e palestras.” (E6)

“ Sim. Sempre através de livros, internet, entre outros.” (E7)

“ Sim. Possuo e carrego comigo as que foram confeccionadas pelo Governo. No celular tenho a tipificação baixada em PDF e também o acesso via internet é fácil.” (E10)

“ Sim. Através de Conferências e reuniões entre as equipes.” (E11)

“Sim. Em relação às diretrizes, acesso a internet para esclarecer possíveis dúvidas. E a tipificação tenho uma impressa, uso diariamente.” (E12)

“ Sim. Temos a Tipificação salva no computador para consulta e através de conversas com a coordenação e equipe técnica. “ (E13)

“ Sim. Procuro absorver o máximo da Tipificação e as diretrizes do SUAS para exercer a profissão.” (E14)

Em relação à disponibilidade da equipe de referência para a prestação dos serviços, tem-se que, segundo a NOB-RH/SUAS (MDS, 2009), nos municípios de médio e grande porte que possuem mais de 5.000 famílias referenciadas, os CRAS devem conter 4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS, e toda a equipe deve contar com um coordenador de nível superior concursado. Com relação aos 3 coordenadores participantes da pesquisa, todos possuem nível superior e são concursados. (ALTEREI O LUGAR DESSA FRASE, PRA DAR SENTIDO)

Nesse sentido, e em meio a crise financeira vivenciada pelos municípios nos últimos anos vários cortes no quadro de profissionais foram efetuados pela gestão municipal, sobretudo na SDS, deixando a situação dos CRAS complexa. Para garantir a continuidade dos centros foi feita uma divisão da equipe para realizar os atendimentos. Em 2 CRAS existe apenas 1 equipe para executar o serviço, situação que ocorre em 4 dos 5 CRAS do município. Esse é um fato que prejudica bastante o atendimento e execução da política no município. Os profissionais que responderam que existe uma equipe de referência completa foram os que fazem parte dos CRAS que não sofreram cortes de pessoal e divisão de equipes de atendimento.

“ Não. Atualmente uma equipe atende à dois CRAS.” (E1)

“ Não, o CRAS no momento encontra dificuldades em sua equipe, sendo que, a psicóloga fica dividida no atendimento em 2 CRAS, assim como a coordenadora. E a assistente social no momento não está atendendo há mais de um mês.” (E2)

“ Não. No momento uma equipe atende à dois CRAS.” (E3)

“ Não. Pois os funcionários atendem em outros lugares.” (E4)

“ Sim. Assistente social, psicólogo, coordenador, auxiliar administrativo, educadores sociais e auxiliar de serviços gerais.” (E5)

“ No atual momento, estamos trabalhando com uma equipe reduzida, o que dificulta o trabalho.” (E6)

“ Sim. Coordenador, assistente social, psicólogo, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.” (E7)

“ Sim. Contamos com uma equipe técnica, formada por psicólogo, assistente social, coordenador, auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais.” (E8)

“ Sim. Equipe técnica que acompanha e integra as famílias no âmbito social.” (E9)

“ Sim. Porém o território de abrangência do nosso CRAS, atualmente são 22 bairros, partindo daqui a pouco para 23 bairros. A equipe torna-se pequena e sobrecarregada para a demanda dos usuários. Também a gravidade das situações exigem pessoas mais preparadas e técnicos mais comprometidos.” (E10)

“ Sim. Coordenador , assistente social, psicóloga, pedagoga, oficinaira, auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais.” (E11)

“ No momento, observo uma carência em relação ao auxiliar administrativo, que foi contratado como digitador, o que faz com que tenha argumentos para não cumprir a função geral de auxiliar administrativo. Percebo que um bom auxiliar administrativo faz toda a diferença, uma vez que o primeiro contato do usuário normalmente é com ele. Por isso, o mesmo deve ter perfil, conhecimento e capacitação continuada.” (E12)

“ Sim. Temos os seguintes profissionais: coordenador, assistente social, psicóloga, pedagoga, oficinaira , auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais.” (E13)

“ Não. A equipe se encontra incompleta, tendo que assumir dois CRAS com território de referenciamento distintos, com psicólogo, coordenador e assistente social atuando em dois CRAS.” (E14)

Com relação à disposição de recursos materiais e estrutura adequada para a prestação dos serviços, evidenciaram-se muitas falhas devido à crise financeira instalada no município. Segundo o Caderno de Orientações do CRAS (MDS, 2009), o espaço físico constitui fator determinante para o reconhecimento do CRAS como locus no qual os direitos socioassistenciais são assegurados. É imprescindível que a infra-estrutura e os ambientes do CRAS respondam a requisitos mínimos para a adequada oferta dos serviços socioassistenciais de proteção social básica nele ofertados.

Todos os CRAS são obrigados a dispor dos espaços necessários à oferta dos serviços PAIF e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo. Mesmo que o imóvel do CRAS seja alugado, cedido ou público, deve assegurar a acessibilidade para pessoas com deficiência e idosos. Isso constitui fator relevante para a escolha do imóvel (a possibilidade de adaptação de forma a garantir o acesso a todos os seus usuários). Ainda todo CRAS deve dispor de espaço específico para recepção; sala de atendimento; sala de uso coletivo; sala administrativa; copa e banheiros.

No caso de Lavras, dos 5 CRAS, 2 estão em estruturas próprias da prefeitura e 3 são alugados. Todos eles possuem espaços adequados para a execução dos serviços, porém alguns deles tiveram que passar por reformas devido a problemas estruturais. Contudo, nenhum deles possui acessibilidade para deficientes e idosos; estando irregulares com o que prevê a NOB/SUAS.

No que diz respeito aos recursos materiais e de acordo com o que consta no Caderno de Orientações do CRAS (MDS, 2009), além dos espaços físicos, deve existir mobiliário adequado para cada um dos ambientes (livros, cd's, dvd's, televisor, aparelho de DVD, som,

microfone, máquina fotográfica, etc.) e que o centro disponha de condições de conectividade, permitindo agilidade dos processos de trabalho e maior interação com a rede socioassistencial e setorial, tais como linha telefônica e computador com acesso à internet.

Atualmente os CRAS em Lavras não cumprem essa exigência, pois não dispõem desses recursos. Nenhum centro possui internet e, em alguns, faltam inclusive linha telefônica. Na maioria das vezes, os profissionais devem se dirigir até a central da SDS quando precisam utilizar esses recursos. Há falta também falta de materiais para realização de oficinas e objetos de escritório, o que atrasa e dificulta a execução dos serviços já que a qualidade passa pela garantia de condições mínimas de trabalho. Abaixo estão algumas falas que comprovam esta situação:

“ Não. Faltam materiais para artesanato e materiais esportivos para oficina.” (E1)

“ Parcialmente, o local conta com espaço físico adequado, porém com a atual crise que a gestão vem passando e sofrendo com a falta de recursos para seu funcionamento, os materiais de uso essencial vem diminuindo cada vez mais e ultimamente não estão sendo mais fornecidos.” (E2)

“ Atualmente não dispõe de recursos materiais.” (E3)

“ Não. Pois não possui os materiais necessários, falta muita coisa.” (E4)

“ Sim. Possui salas para receber de 15 a 30 pessoas, banheiros e uma área externa adequada para a execução de atividades do SCFV.” (E5)

“ A estrutura é ótima , mas os recursos são insatisfatórios.” (E6)

“ Possui uma estrutura adequada , mas não dispõe de recursos materiais.” (E7)

“ O nosso espaço é bem amplo para a realização das atividades.” (E8)

“ Não. Faltam recursos materiais.” (E9)

“ Às vezes sim, às vezes não. Para alguns serviços sim, para outros não. Ex: Há épocas em que tem material para as oficinas. Tem algumas oficinas que sempre faltam material e espaço adequados. Falta uma biblioteca necessária para os cadernos do SUAS, onde os funcionários possam pesquisar. Sempre há mudança de equipe e falta capacitação. “ (E10)

“ Sim. Temos uma estrutura adequada e ampla. Mas em relação aos recursos materiais, não são suficientes para a demanda. “ (E11)

“ Infelizmente não. A internet seria importante para a inserção imediata do usuário no Sistema do Cadastro Único do BF, entre outros serviços que são disponibilizados para os usuários.” (E12)

“ Recursos materiais temos o suficiente para o funcionamento. A estrutura sim é adequada.”

(E13)

“ Os CRAS contam com espaços físicos bem estruturados, mas os materiais de escritório são limitados.” (E14)

Em relação às principais dificuldades encontradas e que atrapalham o desempenho, além dos fatores já citados anteriormente, identificou-se uma frota de veículos pequena

quando analisada a quantidade e intensidade da demanda dos serviços prestados. De acordo com o Caderno de Orientações do CRAS (MDS, 2009), um 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.

Outra dificuldade encontrada é a falta de comprometimento de alguns funcionários e a alta rotatividade de profissionais, o que prejudica a qualidade por não permitir continuidade do serviço prestado. Trata-se do rompimento do vínculo estabelecido, do enfraquecimento das relações de confiança entre atendentes e atendidos, que tornam ainda mais difícil a missão da AS. Quando começa a existir cumplicidade, segurança e senso de pertencimento, situações favoráveis para que as ações de auxílio/apoio familiar ocorram, os laços são desfeitos pelo fato de o funcionário ter sido transferido ou demitido.

A SDS de Lavras é gerida por funcionários que em sua maioria ocupam cargos comissionados ou temporários, ou seja, o número de trabalhadores da área que não possuem vínculo permanente é alto, algo que deve ser repensado se considerada a orientação da NOB-RH/SUAS, que 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.

Ainda, tomando como base o Caderno de Orientações do CRAS (MDS, 2009), os trabalhadores constituem a principal tecnologia da política de AS. É por intermédio de profissionais qualificados, comprometidos e devidamente remunerados que serão garantidos os direitos socioassistenciais dos usuários dos CRAS, conforme pode-se perceber pelas falas dos entrevistados:

“ Equipe incompleta, alta rotatividade de funcionários, não tem carro e motorista sempre que necessito.” (E1)

“ Falta de pessoal tem sido a principal dificuldade encontrada.” (E2)

“ No momento , sem equipe completa, dificuldades com veículos para realizar visitas e falta materiais.” (E3)

“ A falta de computador e internet nos CRAS para o atendimento completo.” (E4)

“ Falta de acesso à internet, falta de alguns materiais necessários para execução do SCFV.” (E5)

“ A falta de carro para realização de visitas e equipe completa para dar continuidade nos casos.” (E6)

“ A dificuldade de desenvolver projetos por falta de estrutura adequada.” (E7)

“ A falta de internet.” (E8)

“ A falta de acesso à internet. Com esse recurso, o Cadastramento Único seria mais ágil. (E9)

“ Além das questões materiais, ter pessoas que não apresentam a mínima afinidade com o tipo de trabalho desenvolvido. A falta de conhecimento do SUAS e do CRAS, além de capacitação. A falta de padronização em relação aos familiares e serviços oferecidos.” (E10)

“ A falta de internet.” (E11)

“ Telefone tocando enquanto atendemos pessoas (usuários) interrompendo atendimentos. Falta de material de escritório.” (E12)

“ A falta de internet e mais recursos materiais.” (E13)

“ Desenvolvimento, consolidado para melhor suprir as demandas dos usuários. Diagnóstico territorial inexistente, e falta de interesse da rede para atuar em conjunto com o desenvolvimento social.” (E14)

No trabalho em rede, um conjunto de unidades ou equipamentos que prestam serviços públicos são vinculadas a um órgão central controlador ou gestor das políticas de atendimento. E esse tipo de trabalho permite à essas unidades compartilhar objetivos e procedimentos, obtendo as interações necessárias com outras instâncias institucionais e construindo, assim, vínculos horizontais de interdependência e complementaridade.

Embora o trabalho coletivo, em rede, tenha se fortalecido no município, precisa ser mais objetivo e as funções/responsabilidade de cada equipamento precisam ser melhor distribuídas. As principais dificuldades, segundo os relatos são alta demanda de serviços e falta de conhecimento dos profissionais de outros equipamentos:

“Sim, mas precisa melhorar o trabalho em rede.” (E1)

“Sim.” (E2)

“ Sim.” (E3)

“ Sim. Todos os setores.” (E4)

“ Sim. Todos esses equipamentos fazem parte da rede socioassistencial do município e colaboram para a execução dos serviços prestados aos usuários.” (E5)

“ Sim, existe uma parceria com os órgãos mencionados.” (E6)

“ Sim, sempre temos a colaboração.” (E7)

“ Sim. O trabalho é feito em conjunto.” (E8)

“ Sim. Bastante.” (E9)

“ Sim. O trabalho em rede é importantíssimo, porém o excesso de demanda acaba prejudicando o andamento dos serviços. Ora o CRAS não dá o retorno, ora o CRAS não tem o retorno de outro equipamento.” (E10)

“ Sim.” (E11)

“ Sim, na medida do possível.Os PSF's em geral são ótimos parceiros. O CREAS costuma não dar retorno dos casos encaminhados.” (E12)

“ Sim.” (E13)

“ Existe falta de conhecimento teórico, havendo trabalhos assistencialistas. Conselho Tutelar se mostra perdido em suas atribuições, deixando lacunas. No CREAS não há técnicos com formação teórica consistente. PSF não desenvolve articulação da rede, agindo apenas para se livrar do problema, não havendo diálogo. Essa situação se repete com a saúde mental no CAPS I E CAPS II.” (E14)

Em contrapartida, o município tem cumprido seu papel no quesito informação e divulgação dos serviços ofertados para a população. Há divulgação na internet, cartazes, rádio, troca de informações entre os próprios usuários e dentro do próprio CRAS.

“ A divulgação dos serviços oferecidos é feita no próprio CRAS.” (E2)

“ É divulgado no CRAS.” (E3)

“ Sempre faz divulgações , vai até os usuários informar.” (E4)

“ Por demanda espontânea, busca ativa, troca de informações dos usuários. A divulgação é feita através do site da prefeitura, folders informativos.” (E5)

“ Ainda há uma falta de conhecimento da população sobre os serviços prestados pelo CRAS. Mas sempre é feita busca ativa e assim esclarecemos nosso serviço.” (E6)

“ Através da Prefeitura e da Rede. Sim, os dias comemorativos são uma forma de divulgação.” (E7)

“ Sim. A divulgação é feita através de propagandas nas escolas, PSF's, rádio, etc.” (E8)

“ Sim. Pela internet, rádio e também cartazes.” (E9)

“ A própria rede encaminhando, busca ativa, e a necessidade dos serviços que faz com que o usuário procure o CRAS.” (E10)

“ Através de divulgação da equipe. Sim, as divulgações são feitas através de panfletos, palestras e reuniões da Rede.” (E11)

“ Os PSF's são ótimos divulgadores, as escolas também.” (E12)

“ Sim, a própria equipe técnica faz divulgação. Ocorre também casos em que o usuário vem procurar um serviço e ele é informado de todos os serviços oferecidos. O próprio usuário passa a ser divulgador do serviço oferecido pelo CRAS.” (E13)

“ Não há divulgação consistente das atribuições do SUAS- SMDS. A população conhece os serviços, em sua minoria, através do boca a boca.” (E14)

Em relação ao PAIF, bem como o referenciamento e acompanhamento das famílias, a tipificação (CNAS, 2009) é clara ao dizer: consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso aos direitos e contribuir na sua qualidade de vida. O trabalho social continuado do PAIF deve utilizar ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço.

Um elemento essencial ao desenvolvimento do PAIF é a busca ativa, que refere-se à procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS, das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território. Tem como objetivo identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social, para além dos estudos e estatísticas. Contribui para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações (a realidade vivida pela família, sua cultura e valores, as relações que estabelece no território e fora dele); os apoios e recursos existentes e, seus vínculos sociais.

Diante disso, podemos dizer que o PAIF não está sendo executado de maneira correta em Lavras. De acordo com os participantes do questionário, o referenciamento é feito com a procura da família pelo CRAS, através de um formulário preenchido diretamente neste; e somente é efetuado o acompanhamento quando necessário. Sob alegação da falta de recursos, não há uma organização dos documentos no CRAS, não há um banco de dados sobre os usuários, suas características e a evolução do seu quadro de vulnerabilidade, e com todo o processo sendo feito impresso dificulta o acesso às informações e o acompanhamento. Esses problemas não permitem que o CRAS tenha um controle efetivo dos atendimentos nos centros.

Abaixo seguem alguns relatos de entrevistados sobre como ocorre o cadastramento:

“Através de entrevista realizada pela equipe técnica do CRAS e preenchimento do cadastro familiar realizado no CRAS ou em visita.” (E1)

“ O referenciamento é feito pelo psicólogo ou assistente social, que colhe os dados da família, e assim ofertam os serviços necessários, oferecidos pelo CRAS.” (E2)

“ Os técnicos (assistente social e psicólogo) realizam o referenciamento e ofertam os serviços de proteção básica.” (E3)

“ Na maioria das vezes, os usuários vêm até o CRAS para fazer o referenciamento.” (E4)

“ Através de formulário próprio do CRAS.” (E5)

“ O referenciamento é feito por busca ativa, demanda espontânea e visita domiciliar, onde é preenchida uma ficha com dados do usuário, com todo sigilo.” (E6)

“ Na maioria das vezes o usuário procura o serviço, assim é feita a ficha de referenciamento de sua família e arquivada no CRAS.” (E7)

“ É feito através de visitas, acompanhadas por um psicólogo e um assistente social.” (E8)

“ Com visitas familiares ou diretamente nos CRAS.” (E9)

“ A partir da demanda, ora através de encaminhamentos que a rede atua, ora através do próprio usuário que procura o CRAS; sendo que, normalmente quando a rede encaminha, os técnicos visitam a pessoa ou família e referencia através de formulário próprio.” (E10)

“ Através das entrevistas feitas pelos técnicos e visitas domiciliares.” (E11)

“ Por meio de preenchimento de formulário” (E12)

“ Primeiro o usuário passa pelo setor administrativo, sendo acolhido e posteriormente encaminhado à sala dos técnicos para ser referenciado.” (E13)

“ Há uma acolhida na recepção e posteriormente encaminhamento para os técnicos de referência. O encaminhamento só é feito quando o usuário demonstra interesse, algo que se mostra falho, uma vez que todos que buscam o CRAS devem ser referenciados, assim como a sua população que reside naquele território de referência.” (E14)

O trabalho que tem sido realizado ocorre depois que o vínculo familiar já foi rompido. Não há proatividade tal como pede o SUAS. Devido à ausência de profissionais e de veículos disponíveis, as visitas para acompanhamento das famílias não conseguem atender a demanda do município. Os CRAS passam a atender, na maior parte do tempo, demandas de atendimento de denúncia de violação de direitos, recebidos do Ministério Público, Judiciário, Conselho Tutelar, PSF, escolas e também da própria população. Abaixo seguem algumas evidências dessa ação reativa no CRAS:

“ A equipe técnica acompanha as famílias que freqüentam os serviços de convivência e fortalecimento de vínculo nos CRAS, fazendo visitas sempre que necessário e realizando atendimento de acompanhamento familiar também nos CRAS, tanto agendados como por demanda espontânea.” (E1)

“Sim, o acompanhamento é feito a partir de visitas domiciliares e atendimento nos CRAS.” (E2)

“ Sim. Há acompanhamento por visitas domiciliares e atendimento nos CRAS. O objetivo é prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios.” (E3)

“ Sim. Através de visitas domiciliares.” (E4)

“ O acompanhamento é realizado por meio de visitas domiciliares sistematizadas, através do SCFV, e através da rede socioassistencial (saúde e educação).” (E5)

“ Sim. As famílias são visitadas, sempre que há necessidade de acompanhamento, até que saiam do risco.” (E6)

“ Sim. Os colaborados sempre necessitam de algum atendimento específico ou até mesmo o próprio usuário..” (E7)

“ Sim. Através da equipe técnica.” (E9)

“ Sim. Através das visitas domiciliares e atendimentos nos CRAS. Em caso de necessidade de orientações e encaminhamentos, os técnicos vão orientando e as pessoas vão buscando entender como agir para sair do problema. E também participando de alguma atividade oferecida dentro do CRAS (SCFV).” (E10)

“ Sim. Através de visitas domiciliares e convites feitos às famílias para participarem das oficinas oferecidas pelo CRAS.” (E11)

“ Se for observado pela equipe que a família está vivendo um momento de vulnerabilidade social, é agendado novo atendimento com a equipe técnica e/ou inserção do indivíduo em grupo ou atividade de convivência, e encaminhamento à rede de serviços socioassistenciais.” (E12)

“ Sim, através de visitas domiciliares e convite feito às famílias para participar das oficinas oferecidas pelo CRAS.” (E13)

“ Sim, quando o usuário traz uma demanda que necessita de acompanhamento.” (E14)

Em relação ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), os objetivos da organização de oficinas em grupos são: ampliar as trocas culturais e de vivências entre os usuários, assim como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade e prevenir a ocorrência de situações de risco. No município estas oficinas apenas são ofertadas, mas não utilizam de um acompanhamento mais específico, para atenderem à esses objetivos.

As oficinas ofertadas nos CRAS, por si só, não constituem o SCFV. Segundo os participantes dessa pesquisa, as oficinas acontecem nos CRAS, em diversas áreas, com profissionais capacitados, são divididas por faixa etária ou entre gerações distintas, acontecem semanalmente e contam com participação ativa da população, contudo, a equipe de referência do CRAS não acompanha essas oficinas, ou seja, não ocorre articulação com o PAIF e não existe controle do referenciamento e acompanhamento dos dados desses usuários, conforme aponta os depoimentos abaixo:

“ Através de oficinas para crianças, adolescentes, idosos e intergeracionais.” (E1)

“ O SCFV é realizado através de oficinas de artesanato, ginástica, dança, etc no próprio CRAS com o objetivo de estreitar a relação entre os usuários.” (E2)

“ Atendimento em grupos e oficinas: artesanato, violão e ginástica, com o objetivo de fortalecer vínculos (relações familiares, trocando experiências entre os usuários e integração).” (E3)

“ São realizadas atividades nos CRAS com vários professores em funções específicas para ensinar aos usuários em forma de oficinas, que são realizadas todos os dias da semana.” (E4)

“ São grupos formados por usuários de várias faixas etárias, onde participam de oficinas ministradas por educadores sociais e acompanhadas por técnicos de referência do CRAS, assistente social ou psicólogo. São ofertados vários serviços e cada usuário frequenta o grupo no qual se identifica.” (E5)

“ O serviço é realizado em grupos, de modo a garantir, de acordo com a realidade do usuário, um trabalho social complementar e prevenir situações de risco. Os grupos são acompanhados pelo técnico de referência, que busca a percepção do que pode ser feito para ajudar a sair do risco.” (E 06)

“ Temos oficinas de artes, violão, ginástica e zumba. O público alvo da ginástica são os idosos.” (E7)

“ Com atividades diárias, visitas e acompanhamentos.” (E8)

“ São feitos pela procura dos usuários, são organizados em grupos, a partir das faixas etárias ou intergeracionais.” (E9)

“Através da equipe técnica conhecer as vulnerabilidades da família e inseri-la no PAIF. O SCFV parte da participação do usuário em atividades oferecidas no CRAS. Há atividades para crianças, adolescentes, adultos e

idosos. Nessas atividades há possibilidade da inclusão de deficientes, pessoas que freqüentam o CAPS e quem tiver interesse dentro do território.” (E10)

“ Através de oficinas de artes (crianças/Adultos), palestras, ginásticas, hidroginásticas, aulas de violão e cantinho da leitura.” (E11)

“ Através de oficinas para crianças, adultos e idosos.” (E13)

“ Através de oficinas, aulas de arte, dança e hidroginástica com profissionais capacitados.” (E14)

Sobre o Serviço de Proteção Básica para pessoas com deficiência e idosos, a prestação não ocorre diretamente no município, o que ocorre são famílias que já são acompanhadas e que possuem casos de deficiência, idosos que estejam precisando de cuidados. ou quando se tem uma solicitação de visita por outro equipamento. Mas o acompanhamento efetivo e periódico desses casos , não é feito pela equipe de referência, isso ocorre pela falta de recursos e de profissionais disponíveis.

“O município realiza o acompanhamento em domicílio, atendendo a solicitações judiciais, conselho tutelar, CRAS, CREAS, PSF, Escolas e população.” (E1)

“ Sim, são realizadas visitas domiciliares.” (E2)

“ Realizamos visita domiciliar.” (E3)

“ Sim, com visitas domiciliares fazendo orientações, requerendo direitos do usuário.” (E6)

“ Sim. Os colaboradores sempre necessitam de atendimentos. Não só os já citados, mas outros como CENAV, APAE, Lar e Vida,etc. Realizamos a visita e relatamos a real situação.” (E7)

“ Sim, feito pela equipe técnica.” (E8)

“Sim, são feitas com visitas dos técnicos.” (E9)

“ Às vezes esse serviço é oferecido. Em alguns casos com mais freqüência ou até que termine a vulnerabilidade.” (E10)

“ Não oferecemos esse serviço.” (E11)

“ Sim, por meio de visitas domiciliares a cada 15 dias.” (E12)

“ Não oferecemos esse serviço.” (E13)

“ Sim, mas há necessidade de um diagnóstico territorial , para desenvolver um trabalho mais objetivo com a rede vigente no município.” (E14)

Em relação a eficiência da execução da PSB no município, não se pode precisar ou dizer com segurança que os serviços prestados estão atingindo o objetivo da política de AS, mas que ainda há muito o que ser melhorado, de acordo com as afirmativas abaixo:

“ Não é efetivamente trabalhada a prevenção, visto que os CRAS gastam a maior parte do tempo atendendo demandas de atendimento à denúncias de violação de direitos, recebidos do Ministério Público, Judiciário, Conselho Tutelar, PSF, Escolas, População, entre outros.” (E1)

“ Ainda há muita dificuldade encontrada, mas com o empenho dos profissionais, vem sendo oferecido um serviço razoável à população, mesmo com tantas dificuldades.” (E2)

“ Ainda há um longo caminho a percorrer, o CRAS enfrenta uma realidade complexa.” (E3)

“ Precisa-se melhorar a execução dos SPB, através de capacitação continuada para a equipe de referência dos CRAS, melhoria na estrutura física de alguns equipamentos, e na melhoria dos materiais necessários para execução dos trabalhos, tais como veículos.” (E5)

“ Acredito que precisa melhorar, pois a falta de recursos atrapalha a continuidade e execução dos serviços.” (E6)

“ Mesmo com a falta de alguns equipamentos e de uma estrutura adequada , devido á crise do município, tentamos realizar sempre o melhor para o usuário.” (E7)

“ Sim, mas podemos sempre procurar melhorar.” (E8)

“ São um pouco deficientes ainda, pela falta de equipamentos e profissionais da área.” (E9)

“ É eficiente, porém isso não exclui a possibilidade que há muito para melhorar. As equipes são mínimas para dar conta do tamanho e necessidades do território.” (E10)

“ Sim.” (E11)

“ São necessárias algumas mudanças, ajustes e capacitação de todos os envolvidos, inclusive motoristas.” (E12)

“ Sim.” (E13)

“ Atualmente, o serviço é realizado com lacunas, pois falta ponto de partida para se conseguir prognóstico positivo. Saber as necessidade que existem e entender a cultura social vigente no município, para buscar desenvolver o SCFV, juntamente com o PAIF. Da forma que é feita atualmente, o foco está em apagar incêndio e não em uma construção conjunta de novas possibilidades para sanar as situações problemas, que se mostram como um círculo vicioso.” (E14)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início dessa pesquisa teve a pretensão de responder alguns questionamentos em relação aos Serviços de PSB oferecidos no Município de Lavras na intenção de mostrar como se encontra a realidade. Com a análise da gestão municipal de assistência social e pelo suporte fornecido na pesquisa, foi possível responder à esses questionamentos. As considerações e respostas aos questionamentos se referem à visão dos profissionais participantes da pesquisa.

Sobre o primeiro questionamento, se de fato os serviços de PSB estavam sendo executados no município de acordo com as diretrizes da política, os resultados mostraram que existe a intenção expressa de prestação desses serviços para a população, mas, por outro lado, ainda existe carência de suporte, se considerada, principalmente, a intenção de combater a vulnerabilidade social no município e que os profissionais tem o conhecimento dessas diretrizes para a execução da política.

As próximas interrogativas apresentadas foram: Os CRAS tem o suporte necessário para a execução dos serviços de PSB? Quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais? Os resultados desses questionamentos se complementam e mostram que devido à crise financeira (depoimento) que se instala no município, os profissionais da área encontram muitas dificuldades para execução dos serviços e faz com que o CRAS não tenha o suporte necessário para o seu funcionamento. Uma das dificuldades mais graves é a falta de recursos humanos, que faz com que a prestação dos serviços fique mais lenta e os profissionais fiquem sobrecarregados, tendo que exercer várias funções, e fazendo com que apenas parte da demanda do município seja atendida. Outra dificuldade é a falta de recursos materiais como internet, telefone, material de escritório, material de oficinas, isso faz com que o serviço fique oneroso e lento, e os profissionais não conseguem ter um controle efetivo dos usuários atendidos no município. A falta de veículos também dificulta a realização de visitas domiciliares para acompanhamento das famílias.

Sobre como a população tem recebido o conhecimento dos Serviços de PSB no município, esse pode ser classificado como um ponto positivo. Existe a divulgação dos serviços disponíveis para a população por meio da internet, rádio, cartazes, no próprio CRAS e entre os usuários; muito embora a efetividade dessas mídias possa ser questionada. No entanto, a população tem conhecimento dos serviços a que tem direito.

O último questionamento foi, os profissionais da AS do município são competentes e empenhados para a execução dos Serviços de PSB? Os resultados mostram que os profissionais que lidam diretamente com os usuários e a prestação dos serviços tem competência sim para a execução do serviço e tem o conhecimento para lidar todos os dias com diversos tipos de situações. Em relação ao empenho, podemos observar que as dificuldades que os profissionais enfrentam para realizar o seu trabalho são muitas, mas que eles continuam tentando de alguma forma e utilizando meios para conseguir executar os serviços para a população e combater a vulnerabilidade social no município.

Por fim, em termos de limitações, este estudo apresentou dificuldades na coleta de dados com os profissionais da área, devido ao período coincidir com o final de mandato da gestão municipal. Nesse contexto ressaltam-se as situações de cansaço profissional e a preocupação com a continuidade da gestão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, T. R. da C. G ;CARVALHO, M. de L de; SOARES, J. B. **Implementação de política pública: uma abordagem teórica e crítica.**In: x colóquio internacional sobre gestão universitária na América do Sul, Dez. 2010, Mar Del Plata, **Anais...** Mar Del Plata, 2010.

BOSCHETTI, I. F. **Assistência social no Brasil: um direito entre a originalidade e conservadorismo.** 1.ed. Brasília: GESST/SER/UNB, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 20 out. 2016

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.**Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm> Acesso em: 02 nov. 2016.

CAMPOS, N. de L. **Tendências contemporâneas da política de assistência social: uma análise das transformações ocorridas na concepção de assistência social no brasil.** Vitória. 2012. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Política Social do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo.

DRAIBE, S. M. **As políticas sociais do regime militar brasileiro.** In: SOARES,G.D ; ARAUJO,C. (ORG.). 25 anos de regime militar. Rio de janeiro: FGV, 1994, p. 69-86.

COUTINHO, D. R. **Capacidades estatais no programa bolsa família: o desafio de consolidação do sistema único de assistência social.** Rio de Janeiro: IPEA, 2013,p.11-13

FAGNANI, E. **Política social e pactos conservadores no Brasil: 1964/92.** Campinas:Unicamp, 1997

FERNANDES, R,M,C; HELLMANN, A. Dicionário crítico: **Política de assistência social no Brasil.** Porto Alegre: UFRGS, 2016.

FREITAS, M. R. L. de. **Desenvolvimento e políticas sociais no Brasil: considerações sobre as tendências de universalização e de focalização.** In.: 2º seminário nacional estado e políticas sociais no brasil. 2005. Disponível em: < <http://cac- php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/economia/meco10.pdf> > Acesso em: 22 maio. 2016

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GUARESCHI, N. **Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência.** In: STREY, MARLENE (org.). violência, gênero e políticas públicas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. CONJUNTURA E POLÍTICA SOCIAL. IN.: **Políticas sociais – acompanhamento e análise**. Nº10. 2005. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/CONJ_POL_SOCIAIS10.pdf> Acesso em: 10 junho. 2016.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Política nacional de assistência social PNAS/ 2004- Norma operacional básica NOB/SUAS**. Brasília. 2005a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em: 03 out. 2016.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Orientações técnicas centro de referência de assistência social – CRAS**. Brasília, 2009a, 72 p. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf> Acesso em: 10 dez. 2016

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Norma operacional básica de recursos humanos do suas: NOB-RH/SUAS**. 2009b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/nob-rh_08-08-2011.pdf/download>. Acesso em: 05 nov. 2016.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**. 2013. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2016

SILVA, P. L. B. e MELO, M. A. B. **O processo de implementação de políticas públicas no Brasil**: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. Campinas: Caderno NEPP/UNICAMP, n. 48, p. 1-16, 2000. Disponível em: http://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula_22.pdf. Acesso em: 15.dez.2016

SOUZA, C. **Políticas públicas**: questões temáticas e de pesquisa. Porto Alegre: Caderno CRH 39: p.11-24, 2003.

SOUZA, C. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. Porto Alegre: Sociologias ano 8 n.16, p.20-45, 2006.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

1. Você tem conhecimento das diretrizes do SUAS, bem como da Tipificação? Que acesso você tem à eles?
2. O CRAS possui uma equipe de referência completa para a prestação dos serviços à população? Descreva a atual situação.
3. O CRAS dispõe de recursos materiais e uma estrutura adequada para a prestação dos serviços à população? Descreva a atual situação.
4. Na realização do seu serviço, cite as principais dificuldades encontradas e que atrapalham o desempenho do equipamento.
5. Há colaboração dos outros setores na execução dos serviços prestados pelo CRAS? Exemplo: Conselho Tutelar, CREAS, Escolas e PSF.
6. Como a população tem conhecimento dos serviços oferecidos? Existe alguma divulgação?
7. Dentro do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, descreva:
 - a) Como é feito o encaminhamento das famílias?
 - b) Há um acompanhamento das mesmas? Como isso é realizado?
8. Descreva como é realizado o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
9. E sobre o Serviço de Proteção Social Básica para pessoas com deficiência e idosas no domicílio, ele é realizado neste município? Descreva a atual situação.
10. Você considera que a execução do Serviço de Proteção Social Básica está sendo eficiente no município?