

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

SIMONE MARIA DOS SANTOS

**A IMPLANTAÇÃO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS: A
EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CAMPO DA
PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA?**

FLORIANÓPOLIS
2007/2

SIMONE MARIA DOS SANTOS

**A IMPLANTAÇÃO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS: A
EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CAMPO DA
PROTEÇÃO SOCILA BRASILEIRA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profª. Drª. Rosana C. Martinelli Freitas

FLORIANÓPOLIS
2007/2

SIMONE MARIA DOS SANTOS

**A IMPLANTAÇÃO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS: A
EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CAMPO DA
PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA?**

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Florianópolis, Fevereiro de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Prof^a. Dr^a. Rosana C. Martinelli Freitas/UFSC

1º Examinadora

Prof^a. Dr^a. Beatriz Augusto Paiva/ UFSC

2º Examinadora

A.S.Elizabeth Bahia Spinola Bittencourt Férrer

Dedico este trabalho a minha mãe, Ildja dos Santos e meu pai Mário José, pelo apoio e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Em especial ao meu pai, Mario José dos Santos que em muito contribuiu para a realização deste trabalho, e a minha querida mãe Ildja dos Santos que tornou todo este esforço possível, através de apoio e de cuidados necessários que possibilitaram minha dedicação.

A turma de Serviço Social pela amizade e companheirismo e em especial as amigas Cíntia, Denise, Cristiane, Débora, Josiane, Tatiane, e Michelle, pelos momentos que foram compartilhados. Em especial a minha querida amiga Selma Graciele Gomes, pela amizade sincera e apoio incondicional durante toda esta trajetória acadêmica.

Agradeço a todos que se dispuseram em participar da entrevista, em especial as contribuições das entrevistas concedidas pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal agradeço pela atenção cuidadosa que foi dispensada e aos profissionais do CRAS pela disponibilidade e comprometimento com as informações fornecidas.

Aos professores, Simone Matos, Maria Tereza, Beatriz Paiva pela sabedoria que foi passada e das quais me orgulho de tê-las como referência profissional.

Em especial a minha orientadora Rosana de Carvalho Martinelli Freitas pela profissional competente que é e pela dedicação e comprometimento nas orientações e dessa forma merecedora de todo meu respeito e admiração pelos ensinamentos passados que em muito contribuíram para a minha formação profissional.

Enfim, a todos que de maneira direta ou indireta que apesar de não terem sido citados tenham a certeza de que sou grata pela contribuição que foi dada para a realização deste trabalho.

“[...] as teorias, mesmo as melhores, são construções históricas, quer dizer, não permanecem imunes à passagem do tempo, estão sujeitas a envelhecer e só podem tentar recuperar a vitalidade quando ousam empreender as autotransformações necessárias”.
(Leandro Konder)

SANTOS, Simone Maria. **Implantação do CRAS no município de Florianópolis**. 2007. 174f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é um estudo exploratório que tem como objetivo analisar o processo de implantação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Florianópolis. Este trabalho possui um caráter inovador, pois, até a presente data não foram academicamente registradas e analisadas as facilidades e dificuldades existentes no processo de implantação dos CRAS em Florianópolis. Cabe destacar, ainda, que diferentemente do que ocorreu por ocasião da implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em que o Estado de Santa Catarina se destacou pelo seu compromisso no cumprimento da LOAS no processo de implementação do SUAS e dos CRAS os municípios de Santa Catarina, e conseqüentemente o Estado de Santa Catarina não avançou significativamente em face a outros estados brasileiros. Inicialmente, recuperamos a Assistência Social a partir da Constituição Federal de 1988 que ao incluí-la como um dos pilares de proteção social, inaugura o Sistema de Seguridade no país. Nesta direção, abordamos sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que objetiva a organização das ações da assistência social em todo o território nacional, através de bases fundamentais para a efetivação das diretrizes presentes na LOAS e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS). O trabalho, na seqüência, aborda a organização da proteção social no município de Florianópolis, identificando a estrutura responsável pela gestão da assistência social e também pela coordenação do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) principal programa de proteção social básica a ser ofertado no CRAS. Por fim apresenta-se a análise sobre a implantação dos 5(cinco) CRAS no município. Para a efetivação deste trabalho, além da pesquisa documental e bibliográfica, foram realizadas entrevistas com a coordenação do CRAS, com as profissionais que atuam no CRAS, com a assistente social da secretaria de Estado de Estado de Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda (SST), com a assistente social da Secretaria executiva do Conselho Municipal de Assistência Social de Florianópolis (CMAS) e também com a Gerência da Família. As entrevistas contribuíram, significativamente, para a obtenção de informações, até então não sistematizadas, sobre o atual estágio de funcionamento dos CRAS. Outras fontes de informações foram: participação em eventos relacionados ao SUAS. Espera-se que este trabalho contribua com informações que possam qualificar a construção de um efetivo sistema de proteção social no Brasil.

Palavras-chave: Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. Norma Operacional Básica. Centro de Referência de Assistência Social.

LISTA DE SIGLAS

ABI	Associação Brasileira de Imprensa
AI-5	Ato Institucional Número 5
AMJA	Associação de Moradores do Jardim Atlântico.
ANASSELBA	Associação Nacional dos Servidores da LBA
ASSINVEST	Associação das Indústrias de Vestuários
BCE	Benefício de Caráter Eventual
BNH	Banco Nacional de Habitação
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CBIA	Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência
CEAS	Conselho Estadual de Assistência Social
CEB	Comunidades Eclesiais de Base de Serviço Social
CEC	Centros de Educação Complementar
CF/88	Constituição Federal de 1988
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
COEGEMAS	Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CPF	Conselho, Plano e Fundo (de assistência social)
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DRT	Delegacia Regional do Trabalho
EC	Entrevistada do CRAS Central
ECI	Entrevista do CRAS Continente I
ECII	Entrevistada do CRAS Continente II
EN	Entrevistada do CRAS Norte
ES	Entrevistada do CRAS Sul
EUA	Estados Unidos da América
FAS	Fundo de Assistência Social
FEAS	Fundo Estadual de Assistência Social
FGTS	Fundo de Garantia por tempo de Serviço
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FONSEAS	Fórum Nacional de Secretário da Assistência Social
GEBSS	Gerência de Benefícios e Serviços Sociais
GEPSB	Gerência de Proteção Social Básica
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social

IPESC	Instituto de Previdência de Santa Catarina
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NETA	Núcleo de Estudos do Trabalho e Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PAEG	Programa de Ação Econômica do Governo
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PASA	Programa de Atenção Sócio-Assistencial
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto Brasileiro
PIS	Programa de Integração Social
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNLCC	Programa Nacional do Leite para as Crianças Carentes
POASF	Orientação e Apoio Sócio-Familiar
PP1	pequeno porte I
PP2	pequeno porte II
PSA	Programa de Suplementação Alimentar
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SAS	Secretaria de Assistência Social
SDF	Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e da Família
SEAS	Secretaria Estadual de Assistência Social
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SME	Secretaria Municipal da Educação
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SST	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda.
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da rede de proteção social	43
Figura 2 - Localização geográfica de Florianópolis.....	58
Foto 1 - SEMAS.....	65
Figura 3 –Municípios de Santa Catarina que tem CRAS implantados.....	82
Foto 2 - Protótipo da estrutura do CRAS.....	88
Foto 3 - Planta apresentada no I Encontro Nacional de Coordenadores de CRAS.	89
Foto 4 - Centro de Saúde da Prainha - (CRAS Central).....	90
Foto 5 - Centro de Saúde de Canasvieiras (CRAS norte)	90
Foto 6 - Paróquia Nossa Senhora da Boa Viagem (CRAS sul).....	91
Foto 7 - Policlínica II (CRAS continente I).....	91
Foto 8 - Centro de Saúde do Monte Cristo (CRAS continente II)	92
Figura 4 - Localização geográfica do CRAS no município de Florianópolis	93
Foto 9 - Placa de Identificação do CRAS em Florianópolis	96

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Porte do Município <i>versus</i> número mínimo de CRAS.....	47
Quadro 2 - Composição da CIB	49
Quadro 3 - Composição do CEAS/SC	53
Quadro 4 - Programas e Projetos da Proteção Social do Município de Florianópolis, referente a Gerência do Idoso e Criança/Adolescente	67
Quadro 5 - Programas e Projetos da Proteção Social do Município de Florianópolis, referente a Gerência da Família	68
Quadro 6 - Organização das gerências de planejamento, monitoramento e avaliação; gerência administrativa e;gerência financeira.....	70
Tabela 1 – Estados Brasileiros com o maior número de CRAS.....	80
Tabela 2 – Estados brasileiros com o menor número de CRAS.	80
Tabela 3 – CRAS implantados em comunidades específicas.	81
Tabela 4 – Habilitações e Portes dos CRAS do Estado de Santa Catarina.....	83
Tabela 5 – Municípios do Estado de Santa Catarina com maior número de CRAS	84
Quadro 7 - Local e tempo de instalação dos CRAS em Florianópolis.....	92
Quadro 8 - Comunidades atendidas pelo CRAS.....	94
Quadro 9 - Capacidade de Atendimento do CRAS	95
Quadro 10 - Recursos existentes no CRAS.....	96
Tabela 6 – Horário de funcionamento dos CRAS	97
Quadro 11 - Composição da equipe mínima	98
Quadro 12 - Composição da equipe mínima no CRAS de Florianópolis	99
Quadro 13 – Dia da visita domiciliar	107

SUMÁRIO

RESUMO	7
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	10
LISTA DE QUADROS E TABELAS	11
INTRODUÇÃO	14
1 A NOVA CONCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA NA DIREÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	17
1.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (1988 - 2002).....	18
1.2 O GOVERNO DE LUIS INÁCIO LULA DA SILVA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (2003-2007)	32
2 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: A ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES SÓCIO-ASSISTENCIAIS NO TERRITÓRIO NACIONAL	40
2.1 BASES PARA A EXECUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	41
2.2 NORMA OPERACIONAL BÁSICA (NOB): INSTRUMENTO OPERACIONAL DO CONTEÚDO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	45
2.3 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E EM SANTA CATARINA	50
3 A ORGANIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	57
3.1 O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS: ASPECTOS GERAIS, SOCIAIS E ECONÔMICOS.....	58
3.2 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.....	63
3.2.1 Conselho, plano e fundo de assistência social do município de Florianópolis (CPF).....	72
4 IMPLANTAÇÃO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	78
4.1 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): EQUIPAMENTO PÚBLICO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	79
4.2 O CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS E AS DETERMINAÇÕES PARA A SUA IMPLANTAÇÃO.....	85
4.2.1 Identificação do CRAS.....	87
4.2.2 Equipe do CRAS	97
4.2.3 Processo de trabalho.....	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS	119
ANEXOS	122
ANEXO A - TERMO DE HABILITAÇÃO PARA A GESTÃO INICIAL BÁSICA E PLENA...	130
ANEXO B - RESOLUÇÃO Nº 002/05.....	136
ANEXO C – LEI MUNICIPAL Nº 7398 QUE ALTERA O NOME DA SECRETARIA MUNICIPAL	137
ANEXO D - PAIF DE ACORDO COM O PMAS 2006-2009	139
ANEXO E - ROTEIRO DE ENTREVISTA	145

ANEXO F – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A GERÊNCIA DA FAMÍLIA E RESPOSTAS.....	147
ANEXO G - RECURSO DO FMAS UTILIZADOS NO CRAS REFERENTE O MÊS DE SETEMBRO / 2007.....	151
ANEXO H – RELAÇÃO DE CRAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA.....	154
ANEXO I – FICHA DE MONITORAMENTO DO CRAS.....	157
ANEXO J – CRONOGRAMA DE ENTREVISTAS.....	163
ANEXO L – FOLDER DE DIVULGAÇÃO DO CRAS.....	165
ANEXO M - CRAS EM SC CO-FINANCIADOS PELO PAIF/MDS E PELO PRÓPRIO MUNICÍPIO.....	167

INTRODUÇÃO

O presente projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), tem como objetivo analisar como ocorreu o processo de implantação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Florianópolis que por sua vez tem como função ofertar a proteção social básica estabelecida pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Cabe salientar que o interesse inicial era desenvolver uma monografia que analisasse como vinha sendo realizada a proteção social básica nos CRAS's em Florianópolis, ou seja, como ele vinha sendo implementado, contudo, constatou-se a necessidade de um estudo preliminar que fornecesse informações sobre a implantação do mesmo.

O interesse neste assunto teve início na 6ª fase do Curso de Serviço Social, através do conteúdo ministrado na disciplina de “Serviço Social e Seguridade Social: Assistência Social” pela professora Doutora Beatriz Augusto Paiva, sendo o objetivo geral, de acordo com a ementa: “compreender a política de Assistência Social no âmbito da Seguridade Social e a prática profissional do assistente social na estruturação e implementação dessa política social”.

A partir desta identificação com a temática da Assistência Social, surgiu o interesse em realizar o estágio curricular não obrigatório em um dos CRAS localizado em Florianópolis, para saber como esta unidade pública estatal entendida como a porta de entrada da Assistência Social estabelece essa articulação da rede social-assistencial tornando legítima a demanda dos usuários da assistência social.

Em Florianópolis, segundo levantamento realizado em dezembro de 2007, haviam sido instalados 5 CRAS's que se localizam nas regiões norte, sul, centro e duas no continente. O número de CRAS por municípios foi definido de acordo com o seu porte como descrita na Norma Operacional Básica (NOB/SUAS 2005), que tem como objetivo disciplinar à operacionalização da gestão da Política de Assistência Social.

Em contato com a coordenação do CRAS, foi informado que existiria uma vaga para estágio no CRAS localizado na região norte que funciona na Unidade Local de Saúde de Canasvieiras (ULS), situado na Rodovia SC 401, Km 17 no Bairro

de Canasvieiras.

Apesar do curto período de estágio, um pouco mais de 3 meses, foi possível ampliar o conhecimento sobre o funcionamento e as atividades desenvolvidas neste espaço público, e possibilitou a coleta dos dados necessária para a realização do trabalho, realizada quando o estágio havia encerrado com a colaboração da coordenação para a realização de entrevistas e visitas as 5 unidades existentes no município.

A Prefeitura de Florianópolis, através da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) e da Gerência da Família é responsável pelo funcionamento de programas e projetos na área da Assistência Social no município.

Entre esses programas e projetos a cargo desta Secretaria e que serão apresentados neste trabalho, se encontra o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) que de acordo com as orientações técnicas para a implantação do CRAS, é o principal programa de Proteção Social Básica do SUAS a ser desenvolvido nesta unidade de proteção básica.

No Brasil dos 5 564 municípios brasileiros existem, segundo levantamento realizado em 06 de julho de 2007 no site do MDS, 3249 CRAS's distribuídos nos 27 Estados, ocupando as categorias de pequeno porte I, pequeno porte II, médio porte, grande porte e metrópole e com habilitação inicial, básica e plena dependendo do atendimento aos requisitos necessários indicados na PNAS/2004 (BRASIL, 2005).

Ainda, de acordo com a PNAS/2004, os municípios de grande porte estariam aptos a concorrer à gestão plena, ou seja, receber o recurso do governo federal para investir na proteção social básica, sendo necessário atender o critério de ter instalado o CRAS, o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e independente da habilitação criar o Conselho, Plano e Fundo de Assistência Social (CPF) (BRASIL, 2005)

No Estado de Santa Catarina dos 293 municípios, somente 37 possuem CRAS instalados, sendo que Florianópolis é o município com maior número de CRAS.

O trabalho se divide em quatro seções, no primeiro considera-se importante fazer uma breve contextualização histórica sobre a nova concepção da Assistência Social como Política Pública a partir da Constituição Federal de 1988 até a implantação do SUAS a partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada em Brasília - Distrito Federal, no período de 7 a 10 de dezembro de 2003,

tendo como tema geral: "Assistência Social como Política de Inclusão: Uma Nova Agenda para a Cidadania – Loas 10 Anos".

Na segunda seção, levanta-se dados da criação do Sistema Único de Assistência Social, cuja construção foi deliberada na IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada em dezembro de 2003 em Brasília, e implementado em 2005, trazendo uma nova ordenação da política pública de assistência social, inaugurando assim um sistema descentralizado e participativo, conforme previsto na LOAS.

Na terceira seção aborda-se o município, seus aspectos gerais, sociais e econômicos e posteriormente abordarmos a organização da proteção social básica.

Na quarta e última seção é apresentado o objeto de estudo da pesquisa, ou seja, a implantação do CRAS em Florianópolis, para isso, relata de forma breve como ocorreu a coleta de dados e em seguida se apresenta a distribuição dos CRAS na República Federativa do Brasil, com destaque para o Estado de Santa Catarina, em Santa Catarina e Florianópolis, bem como seus portes e habilitações. Por fim se fala sobre o que é o CRAS na cidade de Florianópolis e as determinações para sua implantação, que teve como base o manual intitulado "Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social", publicado em junho de 2006.

Com o presente trabalho, pretende-se contribuir com estudos preliminares sobre o processo de implantação do CRAS no município de Florianópolis, com o objetivo de obter informações sobre o funcionamento desta unidade pública que tem como função executar serviços de proteção social básica.

A atuação do CRAS é uma temática nova dentro da proposta da Política de Assistência Social e por isso este estudo pretende trazer contribuições relevantes que possam servir também de experiências para outros municípios que ainda não implantaram o CRAS, no sentido de analisar as possibilidades e dificuldades deste processo.

1 A NOVA CONCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA NA DIREÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nesta primeira seção deste trabalho de Conclusão de Curso, será abordada a transição da assistência social para o campo da política pública, passando assim a compor o sistema de proteção social no país, juntamente com a saúde e a previdência social. A efetivação da assistência como política social de Estado veio de certa forma preencher a ausência de políticas sociais que respondessem de forma concreta às necessidades de uma grande maioria da população que continuam a fazer parte do quadro de pobreza e exclusão social em nossa sociedade.

Percebe-se, que apesar de todas as dificuldades para que se efetive a política de assistência social no país, existe alguns esforços por parte de diversos segmentos da sociedade brasileira no sentido de superar o caráter emergencial, foi dado à assistência social nos seus primórdios e acabaram por contribuir com ações fragmentadas, paternalistas e excludentes, acarretando resultados que pouco ou nada modificaram o quadro da exclusão e da pobreza no Brasil.

Todos esses esforços contribuíram para que a Assistência Social se efetivasse como “direito do cidadão e dever do Estado”, possibilitando assim que as ações da área de assistência social ganhassem continuidade, sistematicidade e cientificidade, através da implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É dentro deste contexto que o SUAS, se constitui como possibilidade concreta de responder aos muitos desafios que, ao longo da trajetória de exclusão social no país, foram colocados para assistência social, mas que, infelizmente, não foram possíveis de serem enfrentadas de forma significativa devido às questões políticas e econômicas que sempre se sobrepuseram sobre o social.

Ressalta-se que a Assistência Social, enquanto um “campo concreto de acesso a bens e serviços pela população pauperizada” (SPOSATI et al., 2003, p.20), torna-se uma estratégia que contribui juntamente com outras políticas sociais no processo de superação e rompimento das diversas expressões da questão social reinantes em nosso país.

1.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (1988 - 2002)

Para se compreender a concepção da Assistência Social, a partir do momento em que ela adquire o estatuto de política pública, se faz necessário um breve resgate do período de 1964 a 1984, período da ditadura militar, para que, posteriormente, se possa abordar a proteção social no Brasil a partir da democratização ocorrido entre os anos de 1985 a 1990.

Cabe lembrar que durante a ditadura existente no Brasil, o Estado se tornou mais tecnocrático e centralizador e adotou um modelo econômico extremamente excludente e que concebia a política social em detrimento do desenvolvimento econômico.

O período compreendido entre 1961 a 1964, teve como governo João Goulart, devido à renúncia de Jânio Quadros que ficou apenas sete meses. O governo de Jango, como era popularmente conhecido, ficou marcado pela atuação ativa das organizações sociais que se mobilizavam em torno de reformas socioeconômicas. Também neste governo foi elaborado um Plano Trienal que contemplava reformas na base governamentista, que na visão dos seus opositores, viria a alterar as relações econômicas e sociais do país.

Descontentes com as medidas adotadas por Jango e temendo um golpe comunista, em 31 de março de 1964, forças conservadoras, deram o golpe militar que objetivou a retirada do governo e a instalação do regime ditatorial. No lugar de Jango assumiria o governador Castelo Branco com o discurso ideológico de que o novo regime restabeleceria a paz, quando na verdade este regime se caracteriza pela total ausência de liberdade, principalmente a política (CARTAXO, 1992).

Com a implantação do Programa de Ação Econômica do Governo (PAEG) neste governo, foi criado o Banco Nacional de Habitação (BNH), o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS).

A partir daí, o país vivenciou um período de 20 anos de ditadura com as experiências de alguns presidentes, que afirmaram a continuidade deste modelo, como foi o caso do governo do general Artur da Costa e Silva no período de 1967 a 1969, que no seu discurso pregava que o progresso econômico deveria estar associado ao progresso social, porém uma das ações mais duras desse governo foi

à decretação do no dia 13 de dezembro de 1968, do Ato Institucional Número 5 (AI-5), que fechava de forma severa o Congresso Nacional, através do aumento da repressão militar e policial. E em termos de políticas sociais, “[...] esteve mais fortemente submetida ao critério da rentabilidade econômica, negligenciando sobremaneira qualquer intento de satisfação de necessidades básicas” (PEREIRA 2006, p.139).

O país também contou com a experiência de governos que contribuíram com o enrijecimento deste modelo, como foi o caso do governo do general Emílio Garrastazu Médici no período de 1970 a 1973, através de maiores repressões aos integrantes de movimentos sociais, prisões, perseguições e assassinatos.

Dois Planos fizeram parte deste governo que foram o Plano de Metas e Bases e o Plano Nacional de Desenvolvimento (I PND). Foi em 1968 que ocorreu o chamado “milagre econômico”, onde o Produto Interno Bruto Brasileiro (PIB) aumenta, conseqüentemente, o Brasil aumenta sua produção de bens duráveis de consumo, causando por sua vez uma saturação da demanda, pois se produzia e não se vendia.

Não havia preocupação com o aumento da pobreza, que ao se mobilizar para reivindicar reformas sociais, teve como resposta a construção de obras consideradas faraônicas, como foi o caso da Rodovia Transamazônica, a Ponte Rio-Niteroi e a Hidrelétrica de Itaipu.

Em termos trabalhistas houve a criação do Programa de Integração Social (PIS) e posteriormente o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), que segundo aponta Pereira (2006, p.140) “[...] representavam mais um mecanismo de poupança a serviço da reprodução do capital e da harmonia entre capital e trabalho do que uma tentativa de integração do trabalhador ao desenvolvimento econômico”.

Posteriormente no governo do general Ernesto Geisel no período de 1974 a 1979, foi adotado o II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND) que visava aumentar o crescimento industrial, porém alegando que o desenvolvimento social e econômico, estaria a serviço do homem.

Como reforma política, Geisel instituiu o chamado “pacote de abril” que provocava uma série de alterações nas regras eleitorais, como por exemplo, “alteração do *quorum* para votação de emendas constitucionais pelo Congresso, de dois terços dos membros para maioria simples” (PEREIRA, 2006, p.143).

É importante não perder de vista que as mudanças nas políticas de proteção social não somente no Brasil, mas em outros países, são decorrentes de determinações políticas e econômicas que ocorrem a nível internacional.

No caso brasileiro, estas determinações econômicas globais, principalmente nos seus momentos de crise, acarretaram em prejuízos imensuráveis para a sociedade, explicando a precarização do sistema de proteção social.

Desta forma, com a crise do capitalismo internacional que se iniciou no ano de 1973, provocada pelo embargo de fornecimento de petróleo tanto para os Estados Unidos como para as potências européias, por parte dos países árabes, fez com que o preço do barril de petróleo atingisse preços elevadíssimos, provocando dessa forma uma crise econômica mundial no início da década de 80.

Como estratégia para sair da crise, os Estados Unidos da América (EUA) começou a emprestar dinheiro para os países de terceiro mundo, como foi o caso do Brasil, que acabou se endividando e penalizando a nação, principalmente através do enxugamento de políticas sociais.

Além disso, no Brasil, as repercussões da crise internacional acarretaram em arrocho salarial e desemprego, que resultaram por sua vez numa queda no padrão de qualidade de vida do trabalhador, fazendo com que segmentos da sociedade civil e entidades de peso como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Brasileira de Imprensa (ABI) e as Comunidades Eclesiais de Base (CEB), lutassem pela redemocratização do país e a população clamou pelas Diretas Já em 1984. “Foi nesse contexto que a política social passou a ser estrategicamente intensificada, não como resposta consciente às necessidades sociais, mas como uma via de reaproximação do Estado com a sociedade” (PEREIRA, 2006, p.144).

Essa transição para o regime democrático, não ocorre automaticamente, iniciou-se com o governo de Geisel através de uma flexibilização da ditadura e adoção de medidas como a anistia aos presos políticos. Essa transição teve continuidade no período de 1980 a 1985, no governo do general João Baptista Figueiredo, que instaura a Lei da Anistia, através da qual, políticos, artistas e demais brasileiros que foram exilados, condenados por crimes políticos pudessem retornar ao país e, além disso, foi restabelecido o pluripartidarismo.

Em 1985, houve a eleição do primeiro governo civil, após vinte anos de ditadura militar. Tancredo Neves foi eleito, porém que veio a falecer antes mesmo de assumir seu mandato e teve como substituto o vice-presidente José Sarney, que

acabou ficando no cargo por cinco anos.

A Nova República surge diante da crise econômica e social e com o reconhecimento, por parte do novo governo, de que houve um empobrecimento expressivo da população brasileira e que havia uma dívida social a ser paga, superando a forma focalista e fragmentada como eram tratadas as demandas sociais.

O período de democratização do País, de acordo com Pereira (2006, p.148):

[...] caracterizou-se, em primeiro lugar, por uma reorganização institucional que culminou com a convocação da Assembléia Nacional Constituinte, em 1986, e em segundo, por uma concepção de proteção social na qual tanto os direitos sociais quanto as políticas concretizadoras desses direitos receberam atenção especial.

A promulgação da nova Constituição Federal em 5 de Outubro de 1988, respaldou, dessa forma, o processo de democratização do país, tendo sido inaugurado pela primeira vez no Brasil, um sistema de seguridade social, dando um novo caráter à proteção social no Brasil.

Esse sistema incluiu três políticas sociais que são a Saúde, a Previdência e a Assistência Social, tendo como objetivo a concretização dos direitos previstos na carta constitucional.

De acordo com o artigo 203 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a “Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”, já o artigo 204, traz que “[...] as ações na área governamental, serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social”. A regulamentação deste artigo além de indicar no inciso II a “participação social através de organizações representativas, tanto na formulação das políticas como no controle das ações em todos os níveis”, também indica a necessidade da descentralização político-administrativa, definindo ainda, que cabe a esfera federal a coordenação e normas gerais e a esfera estadual tanto a coordenação como execução dos programas.

A inserção da Assistência Social enquanto um dos pilares do sistema de proteção social fez com que ela assumisse uma nova concepção, elevando-se ao status de política pública e nesse sentido ela deixa de ser, de acordo com Pereira (2002, p. 218)

[...] identificada como um ato subjetivo, de motivação moral, movido espontaneamente pela boa vontade e pelo sentimento de pena, de comiseração ou, então, quando praticada pelos governos, como providência administrativa emergencial, de pronto atendimento, voltada tão-somente para reparar carências gritantes de pessoas que quedaram-se em estado de pobreza extrema.

Dessa forma, enquanto política social pública, se requer "a sistematicidade, continuidade no tempo e previsibilidade de recursos" (PEREIRA, 2002, p.218).

Nessa direção, ainda de acordo com Pereira (2002, p.223) "é, pois, por meio das políticas públicas que são formulados, desenvolvidos e postos em prática programas de distribuição de bens e serviços, regulados e providos pelo Estado, com a participação e o controle da sociedade".

A Assistência Social, enquanto ação governamental, necessita de reorganização tanto financeira como administrativa a fim de atender com o pacto estabelecido na CF/88, ou seja, requer a construção de um sistema único.

Porém a CF/88, foi considerada como "inviável" e "inconseqüente" pelos adeptos da ideologia neoliberal, como não era de se estranhar, pois neste tipo de ideologia "reconhecendo o dever moral de prestar socorro aos pobres e 'inadaptados' à vida social não reconhece seus direitos sociais" (YASZBEK, 2004, p.35).

Ainda no campo Social, segundo Pereira (2006, p.153), as inovações trazidas pela Constituição Federal, foram:

[...] maior responsabilidade do Estado, tanto com o financiamento destas políticas, como na regulação das mesmas; universalização do acesso à benefícios e serviços; ampliação do caráter distributivo da seguridade social, como um contraponto ao seguro social, de caráter contributivo; controle democrático exercido pela sociedade sobre atos e decisões estatais; redefinição dos patamares mínimos dos valores dos benefícios sociais; adoção de uma concepção de 'mínimos sociais' como direito de todos.

Com relação aos avanços obtidos na área social, temos que na educação houve a universalização do ensino fundamental e na área trabalhista, que previa uma série de medidas como, por exemplo, a redução da jornada de trabalho de 48 horas para 44 horas, o seguro desemprego para trabalhadores urbanos e rurais e o reconhecimento da autonomia dos sindicatos e direito à greve.

De acordo com Pereira (2006) os avanços mais significativos foram na esfera

da Seguridade Social, sendo a Previdência Social de caráter contributivo e a Saúde e Assistência Social de caráter distributivo.

No campo da saúde, por exemplo, tem-se a inserção do Sistema Único de Saúde (SUS) que segundo a autora, “incorporou com mais fidelidade o princípio da universalização da cobertura do atendimento e mais enfaticamente renegou a atenção seletiva e elitizada das políticas sociais de extração neoliberal” (PEREIRA, 2006, p.155).

Com relação à Previdência Social, houve um avanço na cobertura previdenciária que passa a atender de forma igualitária as populações urbana e rural, entre outros avanços.

Uma outra inovação trazida pela CF/88, diferente das Constituições passadas foi a passagem da assistência social do campo dos favores e do assistencialismo para o campo dos direitos, o que segundo Pereira (2006, p.156) “[...]rompeu com a prática assistencialista largamente utilizada como instrumento de barganha populista ou de patronagem política, [...] bem como com o padrão eminentemente contributivo de proteção social”.

As estratégias utilizadas por Sarney para cumprir as novas determinações institucionais, principalmente, no campo da proteção social, visando atender as reformas previstas na Constituição Federal, em realidade não se efetivaram, pois os objetivos econômicos se sobrepuseram mais uma vez aos do social, ou seja, acreditava-se que com o controle da economia, haveria um crescimento econômico e que este por sua vez daria conta de, por exemplo, gerar novos postos de trabalho e aumentar o poder de compra do trabalhador.

Como medidas de caráter emergencial, foram elaborados programas de combate à fome, a miséria e a pobreza, como foi o caso do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa de Suplementação Alimentar (PSA) e o Programa Nacional do Leite para as Crianças Carentes (PNLCC).

No plano econômico foi criado o Plano Cruzado, I e II que visavam o controle dos preços e da inflação, porém estas medidas tiveram um efeito temporário, pois a inflação voltou a subir e, conseqüentemente, a desigualdade social, já que o trabalhador voltou a perder seu poder de compra.

Como assinala Porto (2001, p.26)

[...] as políticas sociais da Nova República foram desenvolvidas a

partir de uma ideologia liberal acionada como reforço ao projeto de construção do cidadão-consumidor, cujo objetivo era controlar a mobilização da classe trabalhadora e amortecer os conflitos que tinham por base uma grave crise econômica.

Dois outros planos de governo apresentados na gestão de Sarney, foram o Plano Bresser, de autoria do Ministro da Fazenda, Bresser Pereira, lançado em 16 de junho de 1987 que resultou na redução do poder de compra dos trabalhadores e conseqüentemente na desigualdade social. O outro foi de autoria do ministro da Fazenda, Maílson da Nóbrega, com a “Política do Arroz com Feijão”, que seguiu a risca, as orientações do ideário liberal, operacionalizando corte nos gastos públicos, principalmente como regra geral, da área social.

Para Couto (2006, p.144):

[...] o governo Sarney ficou conhecido como de transição democrática, que teve como resultante a Constituição Federal de 1988, e, por outro lado, pelo processo de articulação das forças conservadoras, que tornaram, pela sua pressão, inacabada a reforma prevista pela Constituição, iniciando o percurso do Brasil que teve como agenda econômica, política e social as orientações de recorte teórico neoliberal.

Tendo visto neste primeiro momento todo esforço que foi empreendido por diversos segmentos da sociedade civil organizada para que suas demandas fossem reconhecidas através da inserção do reconhecimento dos direitos sociais tratados na CF/88, parte-se agora a verificar como que após a democratização, se deu o trato desses direitos sociais, apesar de já aparecerem antes mesmo deste período resquícios de que os preceitos constitucionais com relação às esses direitos estariam fadados a letra morta.

A partir de 1990, a proteção social no Brasil passa a ser fortemente influenciada por orientações econômicas e políticas internacionais. Essas determinações são advindas do documento chamado Consenso de Washington que de acordo com Couto (2006, p.145)

[...] no conjunto das orientações indicadas no Consenso, inspiradas pelo receituário teórico neoliberal, que teve a adoção em quase todos os países do mundo, na década de 1980, estão: a indicação para a desestruturação dos sistemas de proteção social vinculados às estruturas estatais e a orientação para que os mesmos passassem a ser gestados pela iniciativa privada.

Nesse período a ideologia neoliberal foi fortemente disseminada, e o processo de globalização se intensifica, trazendo mudanças significativas no processo de regulação social e no modelo de produção.

Em 1989, temos a eleição pelo voto direto do novo presidente da República, Fernando Collor de Mello, para governar o país pelo período de 1990 e 1992, também conhecido como a era Collor. Neste período foi possível evidenciar a forte contradição entre o discurso do presidente e sua prática política, pois de “amigo dos pobres e descamisados” e “caçador de marajás”, devido ao excesso denúncias de corrupção em seu governo, foi destituído do cargo da presidência em 1992, através de processo de *impeachment*.

No período em que governou as principais medidas de intervenção na economia foram à elaboração dos Planos Collor I e II, com o objetivo de conter a inflação, além da promoção de abertura para o mercado internacional.

Na área social teve-se a manutenção do caráter assistencialista, populista e clientelista de seus programas sociais, violando desta forma com as determinações previstas na área da assistência social.

O discurso utilizado pelo presidente para poder seguir as determinações internacionais, era da necessidade de ajustes na economia e reforma do Estado. Primeiro, porque segundo ele, o país se tornava ingovernável com a amplitude de políticas públicas sociais e que, além disso, o Brasil precisava se modernizar, sendo que esta modernização implicaria nas reformas institucionais.

De acordo com Pereira (2006, p.163), para poder colocar em prática seu discurso, o presidente “[...] não vacilou em laçar mão de Medidas Provisórias, [...]”. Além de propor a antecipação da revisão da Constituição Federal (prevista para cinco anos posteriores a sua promulgação), por considerá-la inflacionária”.

Com tais medidas, não é de se estranhar que neste governo houve a destruição do sistema de proteção social, pois além da redução de gastos nesta área, existia uma desarticulação entre os serviços.

No caso da assistência social, por exemplo, apesar de reconhecida pela Constituição como uma política social pública de concretização dos direitos sociais, e nesse sentido estratégica no enfrentamento da pobreza e da exclusão social e econômica a que está submetida grande parte da população brasileira, sua regulamentação apesar de ser aprovada pelo Legislativo foi integralmente vetada no ano de 1990.

Conforme assinala Yasbek (2004, p. 34)

[...] a condição de pobreza, exclusão e subalternidade em que se encontra grande parte dos brasileiros, em um sistema de grande desigualdades que vem aumentando continuamente, sobre tudo a partir dos anos 90. O Brasil é um campeão de concentração de renda e riqueza.

A regulamentação de que trata o parágrafo anterior, refere-se da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que regulamenta dos artigos 203 e 204 da CF/88.

A LOAS, Lei nº 8.742, em seus 42 artigos, busca organizar as ações na área da Assistência Social, objetivando assegurar os direitos de cidadania previstos na CF/88, por meio de uma estrutura descentralizada e participativa nas três esferas de governo, ou seja, federal, estadual e municipal.

De acordo com o artigo 2º são objetivos da Assistência Social, a proteção da família, maternidade, infância, adolescência e velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.

Visando romper com as ações superpostas e paralelas, indica uma estrutura descentralizada e participativa, através do Comando Único na esfera federal, através da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), na esfera estadual através da Secretaria Estadual de Assistência Social (SAS) e na esfera municipal através da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS).

Dessa forma as ações na área da Assistência Social devem ocorrer “de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios” (LOAS, art. 11).

A LOAS também traz a definição das competências da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sendo que de acordo com Paiva e Valdete (2003, p.51):

[...] pode-se dizer que, ao indicar o papel e as responsabilidades de cada uma das instâncias do poder público, a LOAS estabelece uma hierarquia de competências entre os níveis de governo, porém, sem ferir a autonomia de cada ente governamental, conforme prerrogativa constitucional.

A LOAS prevê ainda a realização de Conferências Nacionais, Estaduais e

Municipais, que segundo Paiva e Valdete (2003, p.56), “é um espaço de socialização e discussão coletiva sobre os rumos da assistência social”.

Com relação ao financiamento tão imprescindível para que se efetive as ações na área da Assistência Social, a LOAS propõe a criação do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) que está assegurado no orçamento da seguridade social de acordo com o artigo o artigo 195 da CF/88.

Além disto, de acordo com o artigo 30 da citada lei, o repasse dos recursos do FNAS para os Estados e Municípios e Distrito Federal, requer a “efetiva instituição e funcionamento de”:

- I - Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil;
- II - Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social;
- III - Plano de Assistência Social.

Uma breve incursão na trajetória do BPC demonstra a perversa lógica que orienta sua materialização, principalmente alterações nos requisitos para acesso, ainda que algumas delas tenham aperfeiçoado o processo, aferindo uma história de aprofundamento da seletividade.

Porém com esta política de renda mínima, a LOAS, segundo Pereira (2006, p.156) “romperia com um velho preconceito brasileiro de que ao pobre não se deve dar dinheiro, porque ele não sabe gastá-lo”.

Segundo informações obtidas da atual diretora de Gestão do SUAS no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), por ocasião da VI Conferência Municipal de Assistência Social de Florianópolis, realizada nos dias 01 e 02 de agosto do ano de 2007, em 2003, houve um aumento da cobertura do BPC, que passou de 664.876 beneficiários para 1.103.000, ou seja, praticamente dobrou a cobertura de idosos que passaram a receber um salário mínimo por mês, segundo ela o fato se deve principalmente a luta dos idosos no país.

Ainda, segundo a diretora de gestão do SUAS/MDS, só o BPC é responsável por 0,13% da renda do total dos municípios brasileiros. Além disso, estudos revelam que a retirada deste benefício, que é vinculado ao salário mínimo, aumentaria em 36% o número de famílias pobres no Brasil e em 17% o número de indigentes, ou seja, só o BPC tirou 36% das famílias pobres da pobreza e 17% das famílias

indigentes da indigência. Informou também que estudos feitos não só pelo MDS, mas estudos de avaliação de programas de transferência de renda no Brasil, aponta que só o programa é responsável por 28% da queda da desigualdade social, sendo que, 21% desse número é de responsabilidade do programa Bolsa Família (PBF), que abordaremos mais adiante e 7% do BPC.

Os benefícios eventuais, dizem respeito ao pagamento para auxílio por morte ou natalidade, com o objetivo de atender as necessidades, decorrida de situações de vulnerabilidade temporária, tendo prioridade, as crianças, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e em casos de calamidade pública.

Os serviços são as atividades continuadas, que objetivam a melhoria da qualidade de vida da população e ações provenientes destes, deve se voltar para o atendimento das necessidades básicas da população através de um ordenamento em rede e de acordo com os níveis de Proteção Social.

Conforme a LOAS, os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares, com objetivos, tempo e área de abrangência, definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais, não se caracterizando como ações continuadas.

Por fim os projetos são caracterizados por investimentos econômico-sociais em grupos populacionais que se encontra em situação de pobreza e objetivam subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes dêem garantias de meios e capacidade produtiva e de gestão que melhorem a qualidade de vida, bem como a “preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas” (LOAS, art.25 e 26).

Dando continuidade ao fim da era Collor, após ser desonerado do cargo, assume em seu lugar o vice Itamar Franco no dia 27 de dezembro de 1992, que se depara com o desmonte da seguridade social. Ainda em se tratando dos prejuízos no campo social, houve redução de investimentos, desarticulação de rede de serviços sociais, retorno do clientelismo, centralização das decisões na esfera federal, entre outros.

O Presidente Itamar Franco da continuidade as implementações iniciadas pelo governo anterior e no plano econômico a inflação foi controlada por meio do Plano Real implantado a partir de primeiro de julho de 1994, elaborado pelo Ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso, eleito presidente da República no mesmo ano.

No campo social, motivado principalmente pela pressão do Ministério Público, no governo de Itamar foi sancionada em 07 de Dezembro de 1993, após cinco anos de promulgação da CF/88, a LOAS, devido a grande quantidade de denúncias de desvios da verba destinada a área da assistência social e pelo movimento provocado por uma parcela significativa da sociedade civil.

Para o período de 1995 a 1999, foi eleito para presidente da república, Fernando Henrique Cardoso (FHC). Em seu primeiro mandato¹ não mediu esforços para dar continuidade às medidas de reformas liberais iniciadas pelo governo de Collor. Seguindo as determinações advindas do Consenso de Washington os direitos sociais deveriam ser flexibilizados, ou seja, reduzidos.

Objetivando adaptar o país ao sistema econômico mundial, as ações deste governo deixavam clara sua total identificação com o ideário neoliberal, ao assumir como meta o alcance da estabilidade econômica através do Plano Real e reforma à CF/88, pelos motivos já expostos.

Suas medidas reduziam de acordo com Pereira (2006, p.167), “a participação do Estado nas atividades econômica e a desregulamentação do mercado”. Desta forma as ações na área social, ficariam a mercê da iniciativa privada, ou seja, foram violados os preceitos constitucionais com relação à responsabilidade do Estado.

Como assinala Yazbeck (2004, p.38), “[...] o incipiente sistema de proteção social brasileiro, e particularmente a Seguridade Social que afiançavam direitos a partir da Constituição de 1988, vai sendo duramente afetado pelo corte dos gastos sociais”.

De fato seguindo as orientações neoliberais, FHC, conseguiu a estabilidade econômica que buscava, mas isso em troca do descaso com a área social. Mesmo assim essa situação não duraria por muito tempo, pois, “o capital financeiro, como se sabe é altamente volátil, lábil e sensível a qualquer alteração no equilíbrio do balanço comercial e de serviços dos países hospedeiros” (PEREIRA, 2006, p.170).

Apesar aprovação da LOAS, dispositivo este que regulamenta as ações na área da assistência social, objetivando também o combate à pobreza e a exclusão social, foi criado através da medida provisória nº 813/95 o Programa Comunidade Solidária, que segundo Pereira (2006, p.172) “acabou por reeditar ações assistencialistas da Legião Brasileira de Assistência (LBA), fruto da era Vargas, tão

¹ No primeiro mandato tomou posse em 01/01/1995 e foi até 01/01/1999; segundo mandato teve início em 01/01/1999 e foi até 01/01/2003.

abominada pelo governo, e, pior, desconsiderou as determinações constitucionais”.

Para Pereira (1998, p.67), o agravamento da ingerência fragmentadora na área da Assistência Social com a criação do Programa Comunidade Solidária perpassa a “idéia do governo de que a assistência social não é área de definição de políticas e, portanto, não deverá pautar-se pelos princípios e critérios pelos quais se regem as políticas públicas, que concretizam direitos de cidadania”.

Como afirma Yazbek (2004, p. 37):

[...] o reconhecimento de direitos, mesmo garantidos constitucionalmente, não vem se constituindo atributo efetivo das políticas sociais no país. No vasto campo de atendimento das necessidades sociais das classes subalternas administram-se favores. Décadas de clientelismo consolidam uma cultura tuteladora que não tem favorecido o protagonismo nem a emancipação dessas classes em nossa sociedade.

Desta forma o sistema de proteção social brasileiro foi lenta e duramente desconstruído, bem como a autonomia necessária e prevista na CF/88 para que estados e municípios pudessem atuar na área social, foi praticamente retirada, pois a prioridade era a estabilidade econômica.

Apesar de ter reconhecido o grande contingente de pessoas que se encontravam em situação de miserabilidade e se comprometer a enfrentar a situação, tendo em vista sua reeleição, FHC, continuou determinado a proteger, conforme coloca Pereira (2006, p.176)

[...] o capital (principalmente estrangeiro) à custa do trabalho, seja rebaixando o poder de compra e de consumo do trabalhador, seja, esvaziando direitos sociais que o protegiam da insegurança social e dos caprichos do Estado e do mercado.

Cabe lembrar ainda as diversas medidas adotadas por este governo, no sentido de desconstrução dos direitos, atingindo também às conquistas na área do trabalho através da flexibilização das leis.

Durante este governo foi realizada a I Conferência Nacional de Assistência Social entre os dias 20 e 23 de novembro de 1995, no Centro de Convenções de Brasília, que teve como objetivo avaliar a situação e propor diretrizes para aperfeiçoamento do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, bem como, a municipalização, a renda mínima, a relação público-privado na prestação de serviços assistenciais, o financiamento e o controle social.

Posteriormente foi realizada a II Conferência Nacional entre os dias 9 e 12 de dezembro de 1997, com o tema: “O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social - Construindo a Inclusão - Universalizando Direitos”.

Também no ano de 1999 foi aprovada a primeira versão da Política Nacional de Assistência Social, que tinha como intencionalidade imprimir uma reorganização institucional, ou seja, através do processo de municipalização, diminuir a enorme lacuna existente entre as demandas reivindicadas pela população no trato de seus problemas sociais e os poderes públicos, para que dessa forma pudessem estar acessando de maneira mais efetiva os serviços sociais oferecidos pelas políticas sociais.

A Política Nacional de Assistência Social é então, um documento político e administrativo que tem a função de regulamentar a Constituição Federal, ou seja, vai traduzir o direito em medida, definindo quais são as ações que vão ser efetuadas e dentro do processo de organização destas ações concretas que são os benefícios, programas e serviços.

A PNAS expressa exatamente a materialidade do conteúdo da Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social (BRASIL, 2005, p.11).

Ela também visa estabelecer um projeto de efetivação do direito à assistência social e de acordo com Pereira (1998, p. 69) “é por isso que se diz que, a partir de 1988, a Assistência Social, além de se ter tornado um componente da Seguridade Social, passou a ser um direito social que deverá ser concretizado por uma política pública correspondente – a política de Assistência Social”.

Porém esta primeira iniciativa, ainda não havia alcançado resultados satisfatórios, pois ela carecia de um elemento fundamental que era o mecanismo de gestão e de financiamento, pois na medida em que ela define como o direito vai ser executado, é necessário definir como o Estado ou a rede sócio assistencial precisa se organizar.

Ainda neste governo foi realizada também a III Conferência Nacional de Assistência Social, no período de 4 a 7 de dezembro de 2001, com o tema: "Política de Assistência Social: Uma trajetória de Avanços e Desafios".

Ao se referir ao conteúdo trabalhado tanto na segunda como na terceira Conferência Nacional de Assistência Social, Sposati (2005, p.70) argumenta que: “dois anos e seis anos após, os temas se repetem. São as mesmas perguntas, as

mesmas indicações, e tudo continua na mesma”.

Assim todos os esforços devem continuar a ser empreendidos para que o conteúdo da assistência social passe a ser concretamente implementado em todo o território nacional.

1.2 O GOVERNO DE LUIS INÁCIO LULA DA SILVA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (2003-2007)

No dia 27 de Outubro 2002, foi eleito presidente da república brasileira Luis Inácio Lula da Silva², que “tinha o apoio entusiasta dos movimentos sociais, de parte da classe média e de setores empresariado. Possuía, naquele momento, toda legitimidade e força política para tomar medidas difíceis” (FREITAS 2007, p.66).

Ainda citando Freitas (2007, p. 66)

[...] também havia a esperança de que o governo Lula se comprometesse com um amplo e consistente sistema de atenção e proteção, no âmbito das necessidades humanas e sociais; de que contemplasse todas as áreas sociais, educacionais e político-culturais; e de que promovesse, enfim, o incentivo e o protagonismo dos indivíduos e grupos sociais para o encaminhamento de soluções dos problemas brasileiros.

Em seu primeiro mandato, de 2002 a 2005, Lula deu continuidade à mesma orientação econômica, seguida pelo governo de FHC, ou seja, priorizar a estabilidade econômica.

No que diz respeito ao sistema de seguridade social, mas precisamente na área de assistência social, houve a implantação do programa Fome Zero, em 30 de janeiro de 2003, objetivando o fim da fome no país. O Programa Bolsa Família (PBF), foi implantado em todos os municípios por meio da Lei nº 10.836, sendo este um programa de transferência de renda, onde o beneficiário saca o valor do benefício diretamente através do Banco do Brasil ou da Caixa Econômica Federal, sendo que na avaliação de Freitas (2007, p.72):

Se por um lado, não há como negar que a população mais pobre

² No primeiro mandato tomou posse em 01/01/2003 e foi até 01/01/2007; segundo mandato teve início em 01/01/2007 e vai até 01/01/2010.

está atualmente em melhores condições do que antes, por outro cabe destacar a provisoriedade do Programa, na medida em que as prestações pecuniárias não constituem um direito e ele pode ser alterado conforme as mudanças políticas. Em outras palavras, trata-se de um programa de governo.

Segundo informações da diretora de gestão do SUAS, com relação a cobertura do PBF, no mês de outubro de 2003, foram registrados 1,2 milhões de famílias beneficiárias e em dezembro de 2006 já alcançava-se 11 milhões de famílias.

Outro avanço significativo na área social foi à aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), da nova PNAS no dia 22 de setembro de 2004 através da resolução 145, do dia 15 de outubro de 2004.

“Um avanço para a constituição do SUAS foi a construção da Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004, cuja racionalidade de gestão apontou e exigiu um novo modelo assistencial com caráter público na assistência social, comprometido em efetivar resultados, garantir seguranças sociais e direitos aos usuários” (SPOSATI, 2006, p.106).

Nesta direção, “a Política Nacional de Assistência Social – PNAS demonstra a intenção de construir coletivamente o redesenho desta política na perspectiva da implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS” (BRASIL, 2005, p.11).

Ainda durante o governo de Lula, foi realizada a IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, Distrito Federal, no período de 7 a 10 de dezembro de 2003, tendo como tema: "Assistência Social como Política de Inclusão: uma Nova Agenda para a Cidadania - LOAS 10 anos" em que se debateu sobre a implantação em todo o território nacional o SUAS, representando desta forma um avanço significativo na efetivação da Política de Assistência Social no país.

Informações obtidas da diretora de gestão do SUAS, na mesma ocasião da VI Conferência Municipal de Assistência Social de Florianópolis, realizada nos dias 01 e 02 de agosto do ano de 2007, a implantação deste sistema foi uma das principais deliberações desta IV Conferência Nacional de Assistência Social, representando dessa forma a história de luta da área da Assistência Social, que além de concretizar o sistema descentralizado e participativo garantido na LOAS, deu para esta área uma identidade importante.

O SUAS é então uma forma de colocar em prática, as diretrizes tanto da

LOAS como da PNAS/2004 (BRASIL, 2005) por meio da gestão de serviços e as ações na área de assistência social e com sua implantação foi dado um passo importante na direção da garantia da Assistência Social como política pública e de direito reclamável, ou seja, um direito legalizado desde a CF/88.

A PNAS (BRASIL, 2005, p. 39), apresenta como função da Assistência Social a Proteção Social, a Vigilância Social e a Defesa de Direitos Sócio-Assistenciais.

Com relação à Proteção Social, de acordo com a PNAS/2004 (BRASIL, 2005), esta objetiva tanto a prevenção como a redução de situações sejam elas de vulnerabilidades ou de riscos sociais originárias de imposições econômicas ou sociais, a que o cidadão e/ou sua família estão sujeitos em sua trajetória de vida. Neste sentido, as ações dentro da Proteção Social, devem contribuir para que o cidadão de um modo geral possa adquirir protagonismo e autonomia social.

As situações de risco e de vulnerabilidade são

[...] famílias ou indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidade estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências. Exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupo e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2005, p.33).

Sendo assim, a Proteção Social em conformidade com a NOB/SUAS³ (BRASIL, 2005, p.90), deve garantir a segurança de acolhimento, de convívio e de rendimento.

Na segurança de acolhida, devem ser ofertados serviços direcionados a situações onde houve abandono e neste sentido é preciso assegurar “condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações sócio-educativas” (BRASIL, 2005, p. 40).

Na segurança de convívio ou vivência familiar, como o próprio nome indica as ações e os serviços prestados objetivam o restabelecimento da convivência, seja ele, familiar ou social, e para isto pode-se contar com a “oferta de experiências sócio-educativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos sócio-

³ Na seção 2 será abordado sobre a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS).

educativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades” (BRASIL, 2005, p. 40).

Por fim, na segurança de rendimento e de autonomia, deve ser garantido e ofertado benefícios, tanto eventuais como temporários, em caso de situações de emergência, como, por exemplo, uma calamidade, para os idosos e deficientes que não tenham condições de se manterem e para mulheres chefes de famílias que se encontram num momento de fragilidade pessoal ou familiar.

A vigilância social implica em produzir informações através de indicadores sociais ou outros meios que informem quais as formas de vulnerabilidade social da população em seu território, ou seja, buscar conhecer o cotidiano de vida das famílias e das condições de precariedade e de vulnerabilidades a que estão expostos.

A defesa dos direitos sócio-assistenciais significa que o usuário deve ter acesso ao conhecimento dos direitos sócio-assistenciais e também indica a necessidade da existência de locais tais como ouvidorias, centros de referência, conselhos de direito, entre outros, onde os usuários possam manifestar a violação de seus direitos e que estes possam ter o tratamento devido, pois “o direito à cidadania não é só declaratório, não depende só de palavras ou texto de lei. Ele precisa ter processualidade, precisa proceduralizar o acesso aos direitos na gestão da Assistência Social. Esses direitos precisam estar presentes na dinâmica dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais” (BRASIL, 2005, p. 92)

Visando a garantia de alguns direitos sócio-assistenciais, a PNAS/2004 (BRASIL, 2005), prevê o atendimento digno ao usuário, de maneira que o mesmo não tenha que se submeter a procedimentos vexatórios ou coercitivos. Neste sentido, deve ser assegurado serviço qualificado eliminando a demora no acesso à rede de serviços, o direito as informações, devendo ainda ser ele o protagonista, podendo manifestar seus interesses.

Com relação à assistência social, agora política pública e por tanto direito reclamável, Paiva (2006, p.18) esclarece que “sua afirmação como direito universal é condição basilar para ruptura com a lógica da focalização e para que esta área possa alcançar um estatuto definitivo de política pública, com capacidade protetiva e emancipadora para as massas empobrecidas”.

Os motivos para a concretização dos direitos socioassistenciais, ainda segundo a diretora de gestão do SUAS deve-se a necessidade de fazer com que a

sociedade compreenda, o significado do risco social e pessoal, assim como já existe a compreensão sobre o significado do risco da saúde. Esta compreensão implica que a sociedade se de conta de que se uma família não tem renda, isto não é uma questão meramente moral, que faz com que ela seja estereotipada como uma família preguiçosa ou inadaptada, ao contrário, ela não tem renda pelo fato do sistema não ter ofertado a oportunidade para que pudesse ter direito a renda. Outros riscos precisam ser compreendidos pela a sociedade como, por exemplo, em que implica e quais as conseqüências do abrigamento de uma criança ou de um idoso, a convivência de pessoas com deficiência somente com pessoas que tem deficiência, pois é preciso compreender que este risco é também coletivo.

Ainda de acordo com Paiva (2006, p.18):

Se os direitos sociais devem ser universais e a proteção social que estes suscitam deve ser pública e gratuita, ou seja, desmercadorizada, pode-se indagar porque razão a pobreza e suas múltiplas manifestações [...] têm sido referência incontestada para a organização das políticas sociais públicas, ao mesmo tempo em que elas têm tido muito pouco a oferecer, em termos de transformação radical das condições de vida da população histórica e coletivamente vitimada por essa condição.

Segundo informações da conselheira municipal de Florianópolis, obtida por ocasião de uma apresentação na disciplina de Tópicos Especiais em Serviço Social, a V Conferência Municipal realizada no dia 28 e 28 de Julho de 2005, teve como metodologia o estabelecimento de metas decenais, ou seja, quais metas o município deveria alcançar para a implantação do SUAS. Essas metas seriam de curto prazo até o ano de 2008, de médio prazo até 2010 e longo prazo até 2015. Sendo assim cada município, na sua territorialidade, estaria criando um plano que se chamou de plano decenal para a implantação da Política Nacional, além disso, cada município tinha que elencar os 10 direitos sócio-assistenciais da Política Nacional.

Com relação a V Conferência Nacional de Assistência Social, realizada entre os dias 5 e 8 de dezembro de 2005, teve como tema “SUAS – PLANO 10: Estratégias e Metas para Implementação da Política Nacional de Assistência Social”, objetivaram consolidar um Plano de metas para implementação da Política Nacional de Assistência Social para os próximos dez anos, sendo assim os 10 direitos socio-assistenciais, ou de assistência social, aprovados nesta conferência de um modo geral referem-se ao direito a igualdade de proteção social não-contributiva para

população rural e urbana e ao seu co-financiamento, a manifestação pública, a igualdade de acesso a rede socio-assistencial, a acessibilidade, a convivência familiar, comunitária e social, a renda, a intersectorialidade das políticas públicas e ao controle social e a defesa dos direitos socioassistenciais.

Como pode-se perceber a partir da breve apresentação da trajetória da política de proteção social no país, fica evidente que a sociedade civil organizada sempre se mobilizou por suas demandas e já naquele momento houve como reposta o cerceamento de sua liberdade principalmente à política, através da instauração do regime ditatorial.

Posteriormente, verifica-se que muitos governos tentaram veicular a idéia de que o regime ditatorial traria paz e já naquela época se pregava que as soluções para os problemas sociais viriam como conseqüência do progresso econômico.

Insistentemente os governos de Sarney, Collor, Itamar e FHC, e agora também Lula, se apoiaram na “máxima de que o crescimento econômico traria, como conseqüência, o desenvolvimento social” (PEREIRA, 2006, p.151), porém os fatos falaram por si e demonstraram que a:

[...] lógica do capitalismo atual, consolida a dissociação entre mercado e direitos, aprofunda a cisão entre o econômico e o social, separa a acumulação da produção, instala desregulações públicas a desigualdade e a diversificação, busca eliminar a referência ao universal [...] (YAZBEK, 2004, p.38).

As conseqüências foram trágicas para a sociedade, resultando no empobrecimento maciço da população, sem dar a ela, sequer uma perspectiva de políticas sociais que a protegessem do aumento crescente desigualdade social e econômica, ou quando adotadas não colaboraram para a diminuição da exclusão social, devido à sobreposição de interesses econômicos internacionais, conforme esclarece Sposati (2003, p. 81):

[...] os investimentos governamentais, além de forte tendência à descontinuidade, terminam representando mais os interesses do capital. Acresça-se a este favorecimento o fato de que as políticas sociais são em si mesmas espaços para a expansão de acumulação do capital.

A falta de acesso aos serviços e benefícios sociais por uma grande maioria da população que não está protegida por algum sistema contributivo aumenta a

desigualdade social, por isso a importância de ofertá-los e articular uma rede de serviços assistenciais, que reduzam o quadro de pobreza no país. Sposati (2001, p.70) diz que “a assistência social é uma das ferramentas para ativar um novo contrato social no sentido de inclusão dos excluídos”, ainda nesta direção a autora coloca que a assistência social, “[...] não se reduz a benefícios, mas deve incluir serviços, programas e projetos (SPOSATI, 2001, p.71).

Mesmo com a democratização do país em que os direitos sociais passaram a receber uma atenção especial através do texto constitucional e apesar do reconhecimento do empobrecimento da população, não foi verificado o empreendimento de maiores esforços no sentido de modificar tal situação, e cumprir com as determinações constitucionais. As medidas adotadas na área social permaneceram emergenciais, ou seja, apesar da mudança de regime a área social continuou refém do crescimento econômico, inclusive no sentido de reforçar e justificar este posicionamento adotou-se também o discurso de que o investir na área social é gasto.

Mas, não há como desconsiderar importantes conquistas alcançadas na área social, a partir do período em que o país inicia o processo de democratização, que vieram através da contribuição significativa da sociedade civil e de intelectuais. Conseguiu-se que fosse promulgada a CF/88, também conhecida como constituição cidadã, e principalmente com a inclusão da Assistência Social no Sistema de Seguridade Social, inaugurando seu estatuto de política pública afiançadora de direitos.

Foi a partir desse momento que se desencadeou todo o processo na direção de efetivar as garantias sociais, preconizadas pela constituição, pois devido aos interesses contraditórios existentes na sociedade, se faz necessário o uso de estratégias e negociações políticas. Neste sentido, a Assistência Social enquanto política social pública torna-se a possibilidade de acesso a bens e serviços sociais básicos que garantam o atendimento das necessidades básicas da população.

Também não bastou a afirmação da Assistência Social enquanto afiançadora de direitos, se faz necessário a determinação política e a competência técnica para a criação de condições efetivas para sua concretização. Neste sentido, a LOAS ao regulamentar os artigos 203 e 204 da CF/88, se tornou uma primeira aproximação com este objetivo, necessário mais não suficiente, na medida em que traz alguns princípios centrais criando uma nova forma de relação entre Estado e sociedade,

mesmo porque nela esta expressa as reivindicações que favorecem o atendimento das necessidades sociais.

Com relação a LOAS, concorda-se com Pereira (1998, p.71) ao colocar como um retrocesso insistir nos “destinatários convencionais”, que seriam os incapacitados mental e fisicamente para o trabalho, sendo que os capazes entram na lógica do mercado. Ela também retrocede ao suprimir benefícios anteriores, como o RMV.

Para Pereira (1998, p.71) “[...] a LOAS guia-se por uma linha achatadíssima de pobreza, que reduz drasticamente a demanda ao benefício e impossibilita o acesso dos assalariados pobres a ele”. Além disso, os critérios para acesso aos benefícios, submetem o usuário a testes constrangedores. Sem contar que a renda mensal *per capita* da família deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

Em contrapartida, a LOAS traz alguns avanços que também merecem ser reconhecido, como por exemplo, a questão da universalidade da Assistência Social, a política de renda mínima, sempre tão criticada pelos adeptos da ideologia liberal e neo liberal.

Também, verifica-se que as influências das orientações internacionais são mais fortemente incorporadas a partir de 1990, principalmente através do processo de globalização, penalizando duramente a área social com perdas significativas de direitos já conquistados.

Porém, cabe ressaltar que através de grandes esforços conseguiu-se que na área social fossem realizadas conferências de assistência social em todo o país, que se constituíram em espaços de discussão sobre os rumos da assistência social e a própria construção da política social o que contribui para a construção de um sistema único.

O SUAS, enquanto determinação da LOAS e da PNAS, será abordado na próxima seção.

2 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: A ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES SÓCIO-ASSISTENCIAIS NO TERRITÓRIO NACIONAL

Nesta seção será abordado as diretrizes que constam tanto na PNAS/2004, como na Norma Operacional Básica aprovada em 2005 (BRASIL, 2005) que objetivam orientar o funcionamento do SUAS em todo o território Nacional, sendo que este entendimento se faz necessário para que se possa compreender como esta organizada a proteção social no país.

Também se apresenta, brevemente, o SUAS tanto no Brasil como no estado de Santa Catarina, para que se tenha uma melhor compreensão na seção 3 do presente trabalho.

De acordo com Sposati (2006, p.102), o primeiro documento que propôs a criação de um sistema único de assistência social, foi formulado no ano de 1990, por um grupo de profissionais que trabalhavam na antiga Legião Brasileira de Assistência Social (LBA) e faziam parte da Associação Nacional dos Empregados da LBA (ANASSELBA) devido a experiência vivenciada na construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUAS tem como objetivo, regular

[...] em todo o território nacional, a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema-cidadão de serviços, benefícios, projetos e ações de Assistência Social, de caráter permanente e eventual, sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada de âmbito municipal, do Distrito Federal, estadual e federal (NOB/SUAS, 2005).

Citando Silveira (2007, p.61) “o SUAS permite, especialmente, a articulação de serviços, programas e benefícios socioassistenciais, a universalização de acessos territorializados e a hierarquização de serviços por níveis de complexidades entre os entes federados”.

O SUAS, implantado em julho do ano de 2005, é um sistema público não-contributivo, que tem a proposta de efetivar a proteção social, de modo descentralizado e participativo, através da operacionalização do conteúdo específico da assistência social, visando à superação do modelo de programas impostos de cima para baixo e ações desarticuladas, passando a considerar as necessidades

reais e específicas da população, além de valorizar as potencialidades locais.

2.1 BASES PARA A EXECUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

As bases para a execução do SUAS são fundamentadas na PNAS/2004 (BRASIL, 2005), e a NOB/SUAS é quem traz as diretrizes de como o SUAS vai funcionar.

Com relação à proteção social, a política leva em consideração os níveis de complexidade no atendimento, e desta forma no SUAS, a Proteção Social esta hierarquizada em Básica e Especial, podendo esta última ser de alta ou média complexidade de acordo com Silveira (2007, p. 67):

[...] a hierarquização das proteções como medida que favorece a organização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, tendo em vista o enfrentamento das desigualdades relacionadas às necessidades sociais que se apresentam em níveis diferenciados de complexidade.

Conforme já abordado brevemente na seção anterior e de acordo com a PNAS/2004 (BRASIL, 2005), a Proteção Social Básica tem como objetivo, a prevenção de situações de risco, sendo que esta prevenção ocorre por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Tem como público alvo famílias e indivíduos que vivem em condição de vulnerabilidade social. Cabe lembrar que a proteção social básica é realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que é o objeto de estudo do presente do trabalho e será tratado mais detalhadamente na seção 3 e 4.

Os serviços dentro da proteção social básica de acordo com a PNAS (BRASIL, 2005, p. 36), é a partir de zero ano de idade a jovens de até 24 anos e devem promover o fortalecimento do vínculo familiar e convivência comunitária através de atividades sócio-educativas; no caso de jovens e adultos, a política fala de centros de informação e educação para o trabalho. Já no caso de idosos, os serviços oferecidos nos centros de convivência devem promover a proteção social básica. Para a Família, existe a oferta do Programa de Atenção Integral a

Família (PAIF), que será melhor aprofundado na próxima seção do trabalho e para o público de um modo geral, este tipo de proteção deve ofertar programas de inclusão produtiva de enfrentamento da pobreza.

Com relação à Proteção Social Especial, esta objetiva a proteção de situações de risco às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados ou quando já houve rompimento dos laços familiares e comunitários. Este tipo de proteção como mencionado anteriormente divide-se em alta e média complexidade, onde na média, houve a violação de direitos, porém permanece o vínculo familiar e comunitário. O público beneficiário é a população que se encontra em situação de risco pessoal ou social. Para este tipo de proteção esta prevista a criação do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Como houve a violação de direito, os serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, conforme a PNAS/2004 (BRASIL, 2005) buscam o fortalecimento de vínculos que ainda não foram rompidos. Estes serviços são de orientações e apoio à família através de plantão social e cuidados no domicílio, no caso de adolescentes pode-se citar as medidas sócio-educativas em meio-aberto Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA), e também abordagem de rua e a reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência;

Os serviços de Proteção de Alta Complexidade deve garantir a proteção integral “alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário” (BRASIL, 2005, p. 38). Aqui como houve o rompimento do vínculo de acordo com a PNAS (BRASIL, 2005, p. 38) é necessária à criação de espaços que dêem condições para que a pessoa se restabeleça socialmente. Desta forma, está previsto atendimento integral, além de criação e funcionamento de casas lares, repúblicas, casas de passagens, albergues, medidas sócio-educativas restritivas e privativas de liberdade, família substituta e trabalho protegido.

O fluxograma a seguir traz a representação de como deve ocorrer o processo de encaminhamento/atendimento em função da Proteção Social Básica e Especial (Média e Alta Complexidade) segundo especifica o SUAS.



Fonte: BRASIL (2006a).

Figura 1 – Fluxograma da rede de proteção social

A materialização da Proteção Social ocorre por meio de uma rede socioassistencial, ou seja, o conjunto de instituições, governamentais (como por exemplos escolas, centros de saúde e conselho tutelar), não-governamentais (ong) ou comunitárias (associações de moradores) que deve ofertar e operar serviços, programas, projetos e benefícios, definidos na LOAS.

As bases organizacionais do processo de gestão do SUAS de acordo com a PNAS (BRASIL, 2005, p.39), são:

Matricialidade sócio-familiar; Descentralização político-administrativa e Territorialização; Novas bases para relação entre Estado e Sociedade Civil; Financiamento pelas três esferas de governo, com divisão de responsabilidades; Controle Social; Política de Recursos Humanos e; Informação, Monitoramento e Avaliação.

A seguir, de forma breve, se abordará o que a PNAS/2004 (BRASIL, 2005) traz sobre algumas destas bases organizacionais.

A centralidade da família é identificada no SUAS, na CF/88 e LOAS pelo fato de constituir a base da sociedade e também pelo reconhecimento de sua exposição aos processos de exclusão sociocultural, que por sua vez, tem determinações advindas do mundo do trabalho e econômicas.

De acordo PNAS/2004 (BRASIL, 2005) a matricialidade sócio-familiar tem papel de destaque e em seu texto coloca que é preciso garantir a ela condições de sustentabilidade e foi formulada com base nas necessidades tanto da família como de seus membros e indivíduos. Nesta direção, percebe-se que a PNAS/2004 (BRASIL, 2005) tem como centralidade a garantia da proteção à família e não ao protagonismo popular, apesar de que uma das suas diretrizes ser a participação popular, não há indicações de ações concretas que submetem a participação da população. Acredita-se ser importante esta questão pois através dele seria possível proporcionar ao indivíduo seu protagonismo e que esta política, não assume uma função efetivamente emancipadora, que em realidade não é sua prioridade, mas que tem condições de assumir este papel, pois ao contrário fica ainda no campo de uma política compensatória.

Uma outra base integrante do processo de gestão do SUAS, é a descentralização político-administrativa, tão necessária e imprescindível, pelos motivos já exaustivamente expostos nas publicações acadêmicas, implica na implantação e funcionamento do CPF nas três esferas de governo, pressupondo com isso a efetiva transferência tanto do poder de decisão, como das competências e dos recursos.

Segundo PNAS/2004, a territorialização se faz necessário devido a fatores como, alta densidade populacional, alto grau de heterogeneidade e desigualdade socioterritorial presente nos 5.564 municípios brasileiros (BRASIL, 2005). Nesse sentido, entende-se que uma política social descentralizada tem que alcançar o usuário e por isso torna-se importante à organização do território.

Para o financiamento da Política de Assistência, a LOAS previu a criação do Fundo de Assistência Social (FAS), regulamentado pelo Decreto nº 1605/95, nas três esferas de governo, sendo que de acordo com o artigo 1º do citado decreto, o objetivo é proporcionar recursos e meios para financiar o BPC e apoiar serviços, programas e projetos de assistência social.

O financiamento dos benefícios, de acordo com a PNAS/2004 , ocorre de

forma direta aos seus destinatários, e a rede socioassistencial, programas e projetos e as ações voltadas para a área de assistência social, são financiadas mediante o repasse de recursos fundo a fundo, em cada esfera de governo, seguindo os critérios necessário de partilha, a apreciação das comissões intergestoras e deliberação nos conselhos de assistência social (BRASIL, 2005).

Também como uma das bases organizacionais do SUAS, aparece o controle social que segundo a política deve ser exercido através da participação nos espaços dos conselhos e das conferências, a novidade é que indica investimentos físicos e financeiros para melhor qualificar a participação dos sujeitos nesse processo.

Com relação à política de recursos humanos também integrante da base organizacional do SUAS, está previsto a capacitação dos trabalhadores, gestores e conselheiros da área, de forma sistemática e continuada, além da criação de um plano de carreira que bem estruturado e executado deve garantir ao trabalhador uma perspectiva de vida profissional ativa. A fim de valorizar o serviço público e seus trabalhadores, prevê a admissão através do concurso público e amplia o acesso aos bens e serviços sociais e prevê na sua política a criação de espaços de debate e formulação de propostas de realização de seminários e conferências de recursos humanos.

Neste sentido, o PNAS/2004 reconhece também a necessidade de elaboração de uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH) (BRASIL, 2005).

Por fim, uma outra base organizacional do SUAS, refere-se ao sistema de informação que é um instrumental estratégico no monitoramento e avaliação da política. Este sistema torna-se imprescindível na medida em que enquanto política pública existe a necessidade de que as informações geradas necessitam de qualidade, organização e controle sobre dados da população.

No próximo item, será abordada a NOB/SUAS visando contribuir com uma maior compreensão sobre o funcionamento do SUAS.

2.2 NORMA OPERACIONAL BÁSICA (NOB): INSTRUMENTO OPERACIONAL DO CONTEÚDO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A fim de explicitar o funcionamento do SUAS, o CNAS aprovou a resolução nº

130 de 15 de Julho de 2005 que institui a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS, 2005).

Dessa forma a NOB/SUAS do ano de 2005 é um instrumento que juntamente com as orientações das NOB's anteriores, vai contribuir com a regulamentação da PNAS através da apresentação das bases de realização do SUAS.

Em sua estrutura, a NOB/SUAS apresenta,

a divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo; os níveis de gestão de cada uma dessas esferas; as instâncias que compõe o processo de gestão e controle dessa política e como elas se relacionam; a nova relação com as entidades e organizações governamentais e não-governamentais; os principais instrumentos de gestão a serem utilizados; e a forma de gestão financeira, que considera os mecanismos de transferência, os critérios de partilha e de transferências de recursos (BRASIL, 2005, p.84).

Importantes inovações que também objetivavam o disciplinamento a gestão da Assistência Social no território brasileiro já haviam sido trazidas tanto pela NOB/97 como pela NOB/98. No caso da NOB/97, já havia o indicativo da organização da gestão, através do repasse direto dos recursos advindos do Fundo Nacional de Assistência Social para o Fundo Estadual de Assistência Social, bem como a para o Fundo Municipal. Já a NOB/98 definiu que o repasse de recursos financeiros para os serviços deveria ser realizado de forma regular e automática, mediante a transferência do Fundo Nacional para o Estadual, do Distrito Federal e Municípios. Este último propôs ainda a

[...] a criação de espaços de negociação e pactuação, de caráter permanente, para a discussão quanto aos aspectos operacionais da gestão do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social. Esses espaços de pactuação foram denominados de Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que passaram a ter caráter deliberativo no âmbito operacional na gestão da política (NOB/SUAS, 2005, p.83).

Faz parte da CIT, a Secretaria de Assistência Social (SAS), representando a União, o Fórum Nacional de Secretário da Assistência Social (FONSEAS), representando os Estados e o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS) representando os municípios.

De acordo com a NOB/SUAS (2005) a configuração do SUAS, apresenta um reordenamento na gestão da Assistência Social, com a divisão em três níveis que

levam em consideração “o respeito à diferenciação do porte dos municípios brasileiros, das condições de vida da população rural e urbana e da densidade das forças sociais que os compõe” (NOB/SUAS, 2005, p. 85).

Dessa forma o SUAS apresenta 4 (quatro) tipos de gestão: dos Municípios, do Distrito Federal, dos Estados e da União. No caso da gestão dos municípios, existem 3 (três) níveis de gestão: a inicial, a básica e a plena.

Para cada nível de gestão no caso dos municípios, a NOB/SUAS (2005) apresenta os requisitos necessários, a responsabilidade da gestão e os incentivos para a gestão.

Independente do nível de gestão, ou seja, inicial, básica ou plena os municípios devem atender aos requisitos previstos no artigo 30 da LOAS, que conforme foi citado na seção 1 do presente trabalho, estabelece a criação e o funcionamento do CPF.

Na gestão inicial, o município recebe recursos da União através do FNAS. Este recurso é transformado em Piso Básico Transição de Média e Alta Complexidade I, com o objetivo de “erradicar o Trabalho Infantil e para Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes” (NOB/SUAS, 2005, p. 99). , Além disso, o município tem que “alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo de Assistência Social para as ações de Proteção Social Básica” (NOB/SUAS, 2005, p. 99).

Na gestão Básica, o município se responsabiliza pela organização da proteção social básica e neste sentido ele deve segundo a PNAS/2004 BRASIL, 2005), atender os requisitos do termo de habilitação do município (Anexo A) que se encontram na NOB/SUAS ((BRASIL, 2005)).

Para uma melhor visualização e com base nas informações obtidas na NOB/SUAS (2005) foi elaborado o quadro abaixo que estipula a dimensão do território e o número de mínimo de CRAS de acordo com o porte do município.

Porte do Município	Nº de Habitantes/ Famílias	Nº de CRAS (no mínimo)
Pequeno I	Até 20.000/5.000	1 para até 2.500 famílias referenciadas
Pequeno II	20.001 até 50.000/ 5.000 a 10.000	1 para até 3.500 famílias referenciadas
Médio	50.001 até 100.000/ 10.000 a 25.000	2 cada um para até 5.000 famílias referenciadas
Grande	100.01 até 900.000/ 25.000 a 250.000	4 cada uma para até 5.000 famílias referenciadas
Metrópole	Mais de 900.000/ mais de 250.000	8 cada um para até 5.000 famílias referenciadas

Fonte: Brasil (2005)

Quadro 1 - Porte do Município versus número mínimo de CRAS

Na gestão Plena o município além de responsabilizar-se pela organização da proteção básica, compromete-se também com a organização da proteção especial, além dos requisitos indicados também no anexo A deste trabalho.

No caso da gestão básica e plena um dos requisitos é a estruturação do CRAS, objeto deste estudo e será tratado mais detalhadamente na seção 4, sendo que o instrumento comprobatório é o “diagnóstico atualizado das áreas de vulnerabilidade e risco social” e “descrição da localização, espaço físico, equipe técnica existente, área de abrangência (território) e serviços de proteção social básica existente no território e proximidades”.

Para os municípios não habilitados, a NOB/SUAS indica que “a gestão dos recursos federais destinados ao co-financiamento das ações continuadas de Assistência Social são de responsabilidade do gestor Estadual” (BRASIL, 2005, p.104).

Com relação à desabilitação do município, cabe a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) promover a desabilitação, quando, por exemplo, se constata que um dos requisitos solicitados para a habilitação do município não foi preenchido.

O pedido de desabilitação do município pode ser feito pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), CMAS, Secretaria Estadual de Assistência Social (SEAS), Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) ou ainda apelo gestor Federal, sendo que esta comunicação deve ser feita pelo gestor Estadual. Cabe salientar que a desabilitação pode acontecer de forma total ou parcial, ou seja, o município passa de uma habilitação para outra, sendo que dentro deste processo o município tem direito a defesa.

Segundo as instruções que constam no *site* do MDS, o processo para habilitação dos municípios nos níveis de gestão definidos na NOB/SUAS/2005, incluem as algumas etapas que visam o preparo de documentos comprobatórios por parte do gestor municipal, sendo que esta documentação varia de acordo com o pedido de habilitação, ou seja, inicial, básica ou plena.

Estes documentos ou instrumentos de comprovação de um modo geral são referentes à comprovação de existência e de funcionamento do CMAS, de Secretaria Executiva do CMAS, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), do Conselho Tutelar, do FMAS, do PMAS, sendo que variam de acordo com a gestão solicitada.

Os documentos são analisados pelo CMAS e encaminhados para SEAS que,

por sua vez, também fará a avaliação dos documentos dando por fim seu parecer técnico, sobre as condições técnicas e administrativas do município. Os documentos comprobatórios e o parecer técnico anexado ao processo para a CIB, são enviados num prazo de 30 dias, a partir da data do protocolo de entrada dos documentos na SEAS.

A CIB aprecia e se posiciona quanto à documentação e preenche o termo de habilitação, conforme anexo A, que também se encontra na NOB/SUAS/2005.

Posteriormente a SEAS publica esta pactuação de habilitação e encaminha para a Secretaria Técnica da CIT e por fim se arquiva o processo;

As Comissões Intergestoras Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB) de que trata a PNAS/2004 e a NOB/SUAS são instâncias de negociação e pactuação que tem como função primordial efetivar a descentralização prevista tanto na CF/88 como na LOAS (BRASIL, 2005).

No caso da CIB, fazem parte representante do Estado e do município, que devem considerar, ainda, o porte do município, a fim de contemplar a coletividade. Cabe ressaltar, que a fim de contemplar as diversas regiões do estado, os suplentes desta comissão também devem ser de regiões diferentes.

Neste sentido e com base nas informações da NOB/SUAS foi elaborada a tabela a baixo que demonstra a composição da CIB (BRASIL, 2005).

Representantes	Porte do Município	Quantidade	Observação
Gestores Municipais	pequeno porte I (PP1)	2	indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS)
	pequeno porte II (PP2)	1	
	Médio	1	
	Grande	1	
Capital		1	
Estado		3	indicados pelo gestor estadual de Assistência Social
Total		9	

Fonte: NOB/SUAS/2005

Quadro 2: Composição da CIB

Essa operacionalidade do processo que a CIB imprime através de pactuações e negociações entre os gestores são encaminhadas ao CNAS, CMAS, a CIT e ao Conselho Estadual, para conhecimento, devendo este último deliberar sobre estes processos.

Em Santa Catarina a CIB foi criada em 1999 e de acordo com seu regimento interno tem a finalidade de viabilizar a implementação da Política Nacional de Assistência Social, quanto aos aspectos operacionais da gestão do Sistema Único de Assistência Social/SUAS, no âmbito do Estado (SANTOS, 2003, p.71).

Ainda de acordo com o regimento, na composição da CIB o Secretário Estadual de Assistência Social ou equivalente será, preferencialmente, membro titular e coordenador da comissão. Cabe lembrar que a composição estadual se altera sempre que muda o governo, por serem seus integrantes membros de confiança do governo estadual.

Mediante a resolução nº 002/05 de 16 de agosto de 2005 (anexo B), a CIB aprovou em reunião ordinária a habilitação do município de Florianópolis para a gestão plena e segundo a Assistente Social da Gerência de Proteção Básica (GEPBS) da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda (SST) em entrevista realizada no dia 20 de Setembro, o pedido de gestão é feito pela Secretaria Municipal e o Conselho Municipal é que vai deferir o pedido mediante avaliação dos documentos que foram explicitados e que se encontram no anexo A.

No caso da composição da CIT, de acordo com seu regimento interno que se encontra no site do MDS, se constitui de representantes do MDS, do Fórum Nacional de Secretário da Assistência Social (FONSEAS) e do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS), sendo que cada representação indica 5 titulares e 5 suplentes.

As competências da CIT também estão explicitadas no seu regimento e na NOB/SUAS 2005, sendo que de maneira geral as ações da CIT devem contribuir para o funcionamento do SUAS.

No próximo item brevemente será abordado o SUAS no Brasil e em Santa Catarina.

2.3 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E EM SANTA CATARINA

O comando único na esfera federal está representado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).

Segundo informações obtidas no *site* do MDS em 06 de julho de 2007, a secretaria é um órgão do MDS tem como responsabilidade da gestão da PNAS, objetivando com isso concretizar o seu conteúdo no território nacional. No *site* encontra-se, ainda, a estrutura organizacional da SNAS foi definida pelo decreto nº 5.550/2006. Entre as competências da SNAS prevista no artigo 19 da LOAS, uma delas diz respeito ao planejamento da aplicação dos recursos do FNAS.

O CNAS foi criado em fevereiro de 1994 sendo um órgão superior de deliberação colegiada que também esta vinculada ao MDS e conforme colocado na seção 1, foi instituído também pela LOAS e suas atribuições estão previstas no artigo 18 desta lei.

Cabe destacar que a composição do CNAS é paritária, sendo que dele fazem parte 18 membros, sendo 9 representantes do governo, onde um representa os estados e os outros dos municípios e 9 da sociedade civil, escolhidos em foro próprio e com a fiscalização do Ministério Público Federal, assim dividido: 3 usuários ou de organizações de usuários, 3 representantes das entidades e organizações de Assistência social e representantes dos trabalhadores do setor.

Entre as diversas atribuições do CNAS, previstas em seu Regimento Interno destaca-se: o zelo pelo sistema descentralizado e participativo da assistência social; o estabelecimento de diretrizes; apreciação e aprovação dos programas anuais e plurianuais do FNAS; e, convocar a Conferência Nacional de Assistência Social, ordinariamente a cada quatro anos ou extraordinariamente.

A estrutura do CNAS é composta por plenário, presidência ampliada, 3 câmaras de julgamento, comissões temáticas, grupos de trabalho e secretaria executiva.

As 4 comissões temáticas que compõe o CNAS objetivam subsidiar o colegiado e, atualmente, são elas: a comissão de política da assistência social, a comissão de normas da assistência social, a comissão de financiamento e orçamento da assistência social e a comissão de conselhos da assistência social.

Com relação ao FNAS, também foi instituído pela LOAS e aprovado em 1995, com o objetivo de proporcionar recursos e meios para financiar o benefício de prestação continuada e apoiar serviços, programas e projetos de assistência social. Cabe ao MDS a responsabilidade de coordenar a PNAS e gerir o FNAS através da orientação e controle do CNAS.

No Estado de Santa Catarina, a implantação da LOAS teve início no ano de 1993, através de um grupo de profissionais da prefeitura municipal de Florianópolis, do Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA), da LBA, do INSS, do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) através do Núcleo de Estudos do Trabalho e Assistência Social (NETA), entre outros, sendo este último responsável pela coordenação a coordenadora de uma comissão interinstitucional que foi formada constituindo dessa forma o movimento pró-LOAS no Estado de Santa Catarina (ANTUNES; AGUIAR, 1996, p. 42).

Ainda, de acordo com Antunes e Aguiar (1996) a metodologia de trabalho foi à organização de eventos tais como seminários, com o objetivo de informar e conscientizar os profissionais sobre a LOAS.

Com o objetivo de trabalhar sobre a implantação e implementação da LOAS em Santa Catarina, em março de 1994, foi criado também o Fórum Permanente de Assistência Social, coordenado pela Secretaria do Estado da Justiça e Administração e no ano de 1995 passou a ser coordenado pelo CRESS. O Fórum contou com a participação tanto de integrantes da Comissão Interinstitucional como de outras instituições como, por exemplo, a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a Delegacia Regional do Trabalho (DRT/SC), o INSS, a Universidade para o Desenvolvimento de Santa Catarina (UDESC) e o Instituto de Previdência de Santa Catarina (IPESC). A metodologia utilizada foram estudos e debates sobre os princípios e diretrizes da LOAS e o repasse destas informações através de assessoria aos municípios através de seminários, encontros e treinamentos sobre o processo da descentralização da Assistência Social.

Deste Fórum resultaram dois documentos que foram à cartilha “Cid-Adão” e o anteprojeto de lei de Criação do Conselho e do Fundo Estadual de Assistência Social (ANTUNES; AGUIAR, 1996).

Jönck (1997) diz que a implantação do Comando Único em Santa Catarina ocorreu no ano de 1995 no governo de Paulo Afonso através da Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e da Família (SDF) por meio da lei nº 9.381 de 17 de fevereiro de 1999, atualmente o Comando Único no Estado, é representado pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda (SST).

A descentralização, como mencionado, implica também na criação do Conselho, Plano e Fundo Estadual de Assistência Social.

Neste sentido, o CEAS foi instituído pela lei nº 10.037 de 26 de Dezembro de 1995, tendo sua implantação efetivada em 1996. Nesse primeiro momento o conselho foi composto por integrantes do Fórum de Assistência Social, bem como representantes governamentais e não-governamentais (SANTOS, 2003).

Foi criada uma secretaria executiva que apóia administrativamente o conselho e comissões de trabalho com a atribuição de elaborar o regimento interno, bem como discutir sobre a regulamentação do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS) (SANTOS, 2003)..

A estrutura do conselho, conforme seu Regimento Interno é composta pelos seguintes órgãos: Plenária, Mesa Diretora, Comissões, Secretaria Executiva e Equipe Técnica.

A mesa diretora é eleita em plenária pelo conselho e é composta por seis conselheiros, sendo três representantes governamentais e três não-governamentais, ocupando os seguintes cargos: Presidente, Vice-presidente, 1º Secretário, 2º Secretário, 1º Tesoureiro e 2º Tesoureiro.

O conselho é composto por 18 membros titulares e respectivos suplentes, sendo que os representantes governamentais são nomeados pelo Governador do Estado e os representantes não governamentais organizados em fórum próprio são eleitos em plenária, ambos para um mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução.

A fim de melhor visualizar como esta disposta à composição do CEAS, foi elaborado o quadro abaixo:

Representante	Instituição	Qtde
Governamentais	Secretaria de Estado da Educação e do Desporto	01
	Secretaria de Estado da Saúde	01
	Secretaria de Estado do Desenvolvimento Rural e da Agricultura	01
	Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania	01
	Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família	02
	Instituto de Previdência Social do Estado de Santa Catarina	01
	Fundação Catarinense de Educação Especial	01
	Municípios indicado pela Federação Catarinense dos Municípios (FECAM)	01
Sociedade Civil	Organizações de usuários	03
	Entidades prestadoras de serviços e organizações de assistência social de âmbito estadual e de órgão de capacitação profissional na área de assistência social	04
	Trabalhadores do setor e dos que atuam na defesa dos direitos da cidadania	02
Total		18

Fonte: Regimento Interno do CEAS/SC

Quadro 3: Composição do CEAS/SC

Entre as diversas competências do Conselho pode-se citar: apreciar e aprovar a proposta orçamentária da assistência da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família; articular-se com os Conselhos Municipais de Assistência Social, visando acompanhar e assessorar suas ações; convocar ordinariamente a cada 02 (dois) anos, ou extraordinariamente, por maioria absoluta dos seus membros, a Conferência Estadual de Assistência Social, que terá a atribuição de avaliar a situação da assistência social no Estado e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema.

Com relação ao Plano Estadual de Assistência Social (PEAS), no ano de 1996, a SDF começou a trabalhar sobre a elaboração deste documento, porém foi identificada a necessidade de inicialmente se construir os planos municipais, já que serviriam de bases para o mesmo (JÖNK, 1997). Nesta direção, Santos (2003, p. 65) cita que o plano estadual “tem como objetivo traçar diretrizes gerais de ações no sentido de garantir a melhor utilização dos recursos”.

Jönck (1997) relata que a SDF promoveu juntamente com a Secretaria de Assistência Social (SAS/SC), 17 reuniões em diversas regiões do Estado objetivando contribuir com os municípios na elaboração do plano municipal. Segundo a autora, participaram destas reuniões 598 pessoas de 199 municípios catarinenses, entre os quais prefeitos, secretários da área, conselheiros municipais e representantes da sociedade civil e governamental. Em sua avaliação a autora declara um saldo positivo destes encontros, já que dos 260 municípios do estado, 229 elaboraram seus Planos de Assistência Social, que posteriormente foram compilados pela equipe técnica da Gerência de Benefícios e Serviços Sociais (GEBSS) da SDF, auxiliados pelos técnicos da SAS/SC, resultando no I PEAS (1997), contando é claro com a aprovação pelo CEAS.

Santos (2003, p. 67) diz em 1999, foi elaborado o II PEAS, que “[...] se propôs a apresentar um balanço preliminar da implantação da descentralização da Assistência Social no Estado”; e em 2000, o III PEAS, contemplando o período de 2000 a 2003 que “[...]inova ao apresentar as competências do Gestor Estadual e as competências da Comissão Intergestora Bipartite – CIB/SC”(SANTOS, 2003, p. 72).

Por fim o Fundo Estadual, que é uma determinação também da LOAS e integrante do processo de descentralização foi criado na mesma ocasião do CEAS, mediante a lei complementar nº 143 de 26 de dezembro de 1995 e cabe ao conselho o estabelecimento de diretrizes, a apreciação e a aprovação de os programas anuais

e plurianuais do FEAS.

É possível perceber que ao longo dos 10 anos, o Estado de Santa Catarina não avançou no processo de implementação do SUAS, ao contrário do que aconteceu no momento da implementação LOAS, onde o estado demonstrou comprometimento e com isso teve destaque.

Torna-se importante não perder de vista também o sentido sócio-histórico que a construção da Política Nacional de Assistência Social iniciada com a implementação Constituição Federal de 1988, porque, caso contrário, pode-se cometer o equívoco de achar que o novo reordenamento trazido pela LOAS e Norma Operacional Básica (NOB)/SUAS, é uma mera reorganização institucional.

A implantação do SUAS é um movimento importante na reorganização institucional, através do Comando único, pois rompe com a tendência tradicional da política de focalizar sua demanda, e da descontinuidade e fragmentação, das ações nesta área.

A regulamentação do SUAS sustentou também a necessidade de implantação dos Centros de Referência de Assistência Social, que na afirmação de Silveira (2007, p. 63) “é a condição primeira para o vínculo municipal”.

Acredita-se que o passo inicial para a materialização do conteúdo da política de assistência social, foi dado, mas ainda há muito a ser feito, e nesse sentido a proteção social básica, deve ser efetivada através do CRAS, não como único meio de realização da proteção social básica, mas como a porta de entrada da Assistência Social.

Concorda-se com Silveira (2007, p. 62) quando diz que:

Afirmar que a assistência social deve ser socialmente assumida no bojo de um projeto político emancipatório não significa que ela isoladamente enfrenta e supera a exclusão, a pobreza e outras expressões da desigualdade. É preciso reconhecer os limites das políticas sociais na alteração das estruturas de poder e nos determinantes geradores das demandas por direitos. Não obstante, essa política tem um potencial estratégico na ampliação do sistema de proteção social e da consciência crítica.

Percebe-se que a área de assistência social ampliou sua visibilidade através da construção de espaços que vão lhe permitir mostrar que tem condições de “fazer a diferença”, como colocou Silveira, não de maneira isolada, mas articulada com outras políticas, acreditam que podem contribuir com projetos societários que visam

melhores condições de vida para a população.

Além disso, a política de assistência social está demonstrando através dos dados que também se encontram no *site* do MDS, que tem condições de reduzir a pobreza e a desigualdade social em nosso país.

Na visão da diretora da gestão do SUAS existe um desafio colocado para a assistência social, e, conseqüentemente, para a proteção social que é o de universalizar a proteção social no Brasil, a básica e a especial e isso segundo ela, significa compreender isoladamente o significado dos benefícios e o significado dos serviços.

No que se referem aos benefícios, devem garantir poder de compra e nesse sentido o PBF não poderia ficar muito tempo sem reajuste, pois, caso contrário, às famílias iria perder o poder de compra e o BPC, não pode se desvincular do salário mínimo.

Cabe ressaltar também que os resultados obtidos em relação à diminuição da pobreza e da desigualdade no país, também se deve a responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo, pois o governo federal, sozinho não teria condições concretas de atingir esses números, já que o município que faz o cadastramento e acompanhamento das famílias. Porém, o co-financiamento federal é de extrema importância, já que de acordo com a gestão do SUAS o orçamento do MDS com da Assistência Social, que em 2003 foi de 11,4 milhões, neste ano contou com 24,3 bilhões de reais para ser executado.

Diante das diretrizes que foram expostas neste trabalho, na seqüência, será apresentada à análise sobre a Proteção Social no município de Florianópolis.

3 A ORGANIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Nesta terceira parte do trabalho será abordado a operacionalidade do SUAS em Florianópolis, porém, foi necessário recuperar algumas informações sobre o município, haja vista que o sistema deve contribuir para a superação dos problemas decorrentes de seus aspectos econômicos e sociais.

Nesse sentido, serão apresentados inicialmente aspectos gerais, sociais e econômicos, com destaque para a área social do município.

Na seqüência se recuperará a implantação do SUAS no município, através do órgão que representa o comando único, que é a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), responsável pela organização as ações da área de assistência social. A Secretaria é apresentada visando favorecer uma melhor compreensão sobre a estrutura existente para que se efetive as ações de assistência social, os programas e projetos que são oferecidos pela SEMAS, conforme já visto na primeira parte do trabalho de onde provem as ações que objetivam, provocar a emancipação social.

Cabe ressaltar, que um dos programas que merecem destaque é o Programa de Atenção Integral a Família (PAIF) ofertado no CRAS que por sua vez é o objeto de estudo deste trabalho.

Ainda com relação ao SUAS no município, brevemente abordar-se o funcionamento do CPF de Florianópolis, como já visto é um instrumento de extrema importância na gestão do município, principalmente porque atuam como forma de interface entre governo e sociedade civil.

Ao final descreve-se o CRAS de um modo geral no Brasil, em Santa Catarina e em Florianópolis, como estão distribuídos, e posteriormente na última seção se apresenta à análise sobre como os CRAS a porta de entrada da assistência social, e sua implantação no município.

3.1 O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS: ASPECTOS GERAIS, SOCIAIS E ECONÔMICOS

Inicialmente conhecida como Nossa Senhora do Desterro, em homenagem a padroeira, o município de Florianópolis é uma ilha-capital do Estado de Santa Catarina, foi fundada em 23 de Março de 1726, recebendo este nome em homenagem ao presidente da República Floriano Peixoto, ao final da Revolução Federalista em 1894.

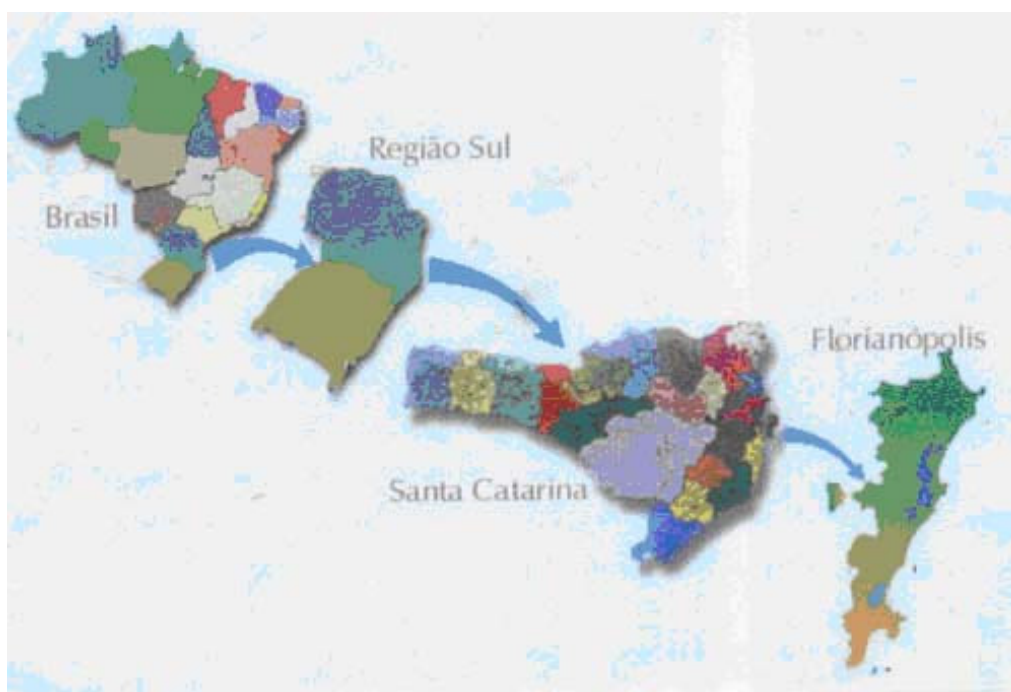


Figura 2 - Localização geográfica de Florianópolis

O município está localizado na região centro-leste do Estado, e é banhado pelo Oceano Atlântico neste sentido, sendo que ao norte é banhado pela baía norte e ao sul pela baía sul. Possui uma área de 436,5 km² e está dividido por duas porções de terra, sendo uma porção a ilha de Santa Catarina, totalizando 97,23% da área e a outra porção de área continental e faz limite com o município de São José. Estas duas porções são unidas pelas pontes Hercílio Luz, primeira ligação rodoviária construída em 1926, e também pelas pontes Collombo Salles e Pedro Ivo Campos.

A população Florianopolitana está estimada em 396.723⁴ habitantes e o

⁴ segundo estimativas do IBGE em 04.03.2008

município está dividido em 12 distritos compostos pelos bairros, Centro, Canasvieiras, Cachoeira do Bom Jesus, Ingleses do Rio Vermelho, São João do Rio Vermelho, Rationes, Santo Antônio de Lisboa, Lagoa da Conceição, Ribeirão da Ilha, Pântano do Sul, Campeche e Barra da Lagoa. Conforme o Plano Municipal de Florianópolis, no ano de 2000 a população totalizava 342.315 habitantes, sendo 113.446 o total da população urbana dos balneários, 228.869 o total da população urbana do distrito sede, 332.185 o total da população urbana do município e 10.130 o total da população rural do município (PMF, 2007).

O Plano Municipal de Florianópolis aprovado pelo decreto nº 3.663 de 03 de Setembro de 2005, aponta que o maior número de moradores concentra-se na área insular no centro, totalizando 44.074 habitantes, na área continental o bairro com maior número de moradores é Capoeiras com 19.323 habitantes.

Com relação aos aspectos sociais, tem-se na área da saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e é quem coordena as ações e os serviços de saúde, “na condição de Gestão Plena de Atenção Básica” e a Secretaria do Estado da Saúde, realiza as ações de “média e alta complexidade”.

O setor de territorialização da Secretaria Municipal de Saúde, dividiu o Município em cinco regionais de Saúde que são: Centro, Continente, Norte, Sul e Leste. Estas por sua vez “subdividem-se em áreas e micro-áreas estruturadas a partir da localização das unidades de saúde” (PMAS, 2006-2009).

A Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o PMAS 2006-2009 (2006) é também responsável pelos seguintes programas ou serviços de saúde:

Programa Saúde da Família (PSF); Programa Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Programa Capital Criança; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; Serviço de Vigilância Epidemiológica; Protocolo de Atenção à Vítima de Violência Sexual; Programa de Saúde Buca; Programa de Saúde da Mulher/Planejamento Familiar; Programa DST/AIDS; Cestas Nutricionais e Leite especial para Soropositivo; Programa de Leites Especiais, Programa Hora de Comer; Projeto Escola, Protocolo de Acompanhamento da Desnutrição Grave; Programa Docente Assistencial e Saúde Mental.

O Plano Municipal, também traz a informação de que a mortalidade infantil tem diminuído bastante, desde 1996, bem como o número de mães que engravidam entre 10 e 14 anos e entre 15 a 19 anos. Com relação à mortalidade da população por causas externas, verifica-se que tem aumentado as mortes por homicídios atingindo, principalmente, a população jovem, pelo menos até junho de 2005.

Na área da Educação, segundo o PMAS 2006-2009 o município possui 370 estabelecimentos de ensino, sendo 157 de Educação Infantil, 121 de Ensino Fundamental, 47 de Ensino Médio, 02 Educação Profissional, 11 de Educação de Jovens e Adultos, 06 de Educação Especial e 16 de Ensino Superior, divididos entre a três esferas governamentais e da rede particular.

Existe na maioria das creches, uma lista de espera para a entrada das crianças na faixa etária de 4 meses até 6 anos, sendo que este número é maior no bairro dos Ingleses, onde o número é de 193, seguido dos bairros do centro, com 178 e Tapera com 173. O menor número de espera esta no bairro do Morro das Pedras com 17, Agrônômica com 16 e Vargem do Bom Jesus com 15. Já nos Núcleos de Educação Infantil (NEI) que atendem crianças de 3 até 6 anos, o numero de espera por vagas é maior também no bairro dos Ingleses com 64, seguido do Rio Vermelho com 50 e Costeira do Pirajubaé com 47. Há localidades onde existe a demanda, porém não é ofertado o serviço. Com relação ao ensino fundamental, os índices de abandono indicam que o número é maior no bairro Saco Grande II e menor em Ratonés.

Nas áreas de habitação e saneamento ambiental, devido à falta de planejamento urbano, as áreas públicas e também privadas tem sido utilizadas por famílias de baixa renda, que sem condições de adquirir moradia própria ocupam estes locais e acabam por viver de maneira precária e insalubre.

O Plano Municipal de 2005 aponta que 65.000 habitantes vivem em 72 áreas com carência de infra-estrutura urbana e equipamentos sociais. A grande maioria destes habitantes se encontra em área de vulnerabilidade social, imprópria para a moradia, ou seja, áreas de risco ou de proteção ambiental, geralmente nas encostas dos morros, manguezais ou dunas, que além de “agredir” o meio ambiente traz problemas para a própria população com risco de acidentes, como desabamentos e enchentes.

Em se tratando do trabalho infantil, o número de crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos que se encontravam nesta situação, foi reduzido de 3,84% para 1,89%, de acordo com o censo do ano de 2000. Com relação à violência, foi registrado no ano de 2005, 930 denúncias, referente à situação de negligência, violência física, psicológica e sexual. Adolescentes envolvidos em atos infracionais, foi estimado em 466 ao mês em 2005. Dados do Plano Municipal dizem que estes adolescentes tiveram os seguintes atendimentos: “207 com medida de Liberdade

Assistida, 212 com medida de Prestação de Serviços Comunitários e 108 com medida de Acompanhamento Psicológico”, sendo na sua grande maioria do sexo masculino, entre 12 e 15 anos, provenientes da região continental e com o ensino fundamental completo.

Já com relação à população idosa, pesquisas realizadas pela Gerência do Idoso junto ao Projeto de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família e ao Serviço Disque Idoso revelam que o principal problema que os atinge são de ordem econômica, seguido de saúde e moradia. Cabe salientar que entre os anos de 2004 e 2005 aumentou a demanda deste público por “serviços de orientação, proteção e defesa de direitos dos idosos, com elevado índice de denúncias de violência praticada contra pessoas idosas”. As informações contidas no Plano Municipal de Assistência Social de 2006 apontam que existe uma grande demanda e falta atendimento, e justifica que “a implementação de políticas públicas nesta área, no sentido de oferecer uma forma digna de vida não apenas aqueles que estão velhos, mas também aos que vão envelhecer [...]” (PMAS 2006-2009, p 90, 2006).

No caso de pessoas com deficiência existem na região da grande Florianópolis, 118 mil pessoas portadoras de algum tipo de deficiência que enfrentam problemas de formação profissional; dificuldade de entrar no mercado de trabalho; a integração social; adequação ao sistema viário e a falta de acessibilidade e a ausência de profissionais capacitados nas instituições de ensino.

Em relação a população em situação de rua (criança, adolescente e adulto), dados apontam que de janeiro a dezembro do ano de 2005, o Projeto Abordagem de Rua da Secretaria de Assistência Social, realizou 984 abordagens, destes 700 adultos entre 22 a 30 anos e 284 crianças e adolescentes entre 08 a 12 anos, com predominância do sexo masculino, com escolaridade concluída até as primeiras séries do ensino fundamental.

Com relação aos aspectos econômicos, Florianópolis possuía atividades econômicas bem variadas, porém o grande destaque está no setor terciário, devido ao centro comercial e de serviços bastante desenvolvido e diversificado, principalmente nas atividades bancárias, educacionais, de saúde e de turismo com maior intensidade no período de janeiro a março.

No setor secundário, ganham destaque: indústria, vestiário, alimento, móvel, bebida e a microinformática.

Já no setor primário, tem um pequeno destaque atividades agrícolas como:

cana de açúcar, mandioca, banana e milho; no setor pesqueiro, a pesca artesanal é desenvolvida em comunidades como Barra da Lagoa, Lagoa da Conceição, Ingleses e Pântano do Sul, além de outras. A criação de ostra vem ganhando destaque neste setor e a maricultura representa 80% da produção nacional, movimentando no ano de “2004 sete milhões de reais” (PMAS 2006-2009, 2006).

O turismo é uma atividade de relevância no município, com expressão bem acentuada na temporada de verão, onde acontece o deslocamento de turistas nacionais e estrangeiros.

No setor de informática do município, aparece a criação de empresas de base tecnológicas, que proporcionou o desenvolvimento, a disseminação e a aplicação de novas tecnologias, que contaram com a contribuição de instituições de ensino como “[...] a Universidade Federal de Santa Catarina, a Incubadora de Informática e o Parque Tecnológico, com mais de 150 empresas instaladas” (PMAS 2006-2009, 2006).

Já no pólo vestuário, ainda segundo informações do Plano Municipal de Assistência Social, 528 empresas estão cadastradas na Associação das Indústrias de Vestuários (ASSINVEST) congregando as indústrias de vestuário, confecção e moda da grande Florianópolis e tem registrado o emprego de cerca de 18.000 pessoas (PMAS, 2006-2009).

Os setores mais importantes da economia da capital em 2003 foi Administração Pública, Serviços e Comércio.

As atividades de serviço estão relacionadas a hotéis, restaurantes e outros segmentos importantes como a área de informática (software e hardware) e consultoria que asseguram no município 401 empregos.

No caso da administração pública, em 2002, houve um aumento de 316 vagas e no período de janeiro a dezembro do ano de 2003 um saldo positivo de 19 vagas, mesmo assim “apesar deste resultado, a variação do emprego na administração pública foi negativa, registrando um índice de (-10,74%)”.(PMAS 2006-2009, 2006)

O comércio é responsável por “grande parte da movimentação da riqueza gerada do relacionamento entre os três setores econômicos. Entre 2002 e 2003, a variação do emprego no setor do comércio foi na ordem de 1,91%, originando um estoque de 498 empregos” (PMAS 2006-2009, 2006).

Os dados apresentados têm o objetivo, de mostrar quais são as demandas

colocadas para a Assistência Social, que tem sua origem na desigualdade social, pautada na subordinação dos governos a orientações econômicas internacionais e que resulta em “altíssimos custos sociais (baixo nível de vida, desemprego, aumento da criminalidade, etc.) e no custo político da perda de capacidade de decisão nacional” (SPOSATI, 2003, p.19).

A autora diz ainda, que

O Brasil, como um país ao mesmo tempo subdesenvolvido e industrializado, guarda como característica fundamental a convivência de um capitalismo moderno marcado pela concentração de renda, ao lado de um capitalismo predatório que produz e reproduz de forma selvagem e impune profundas desigualdades sociais (SPOSATI, 2003, p. 27).

Para o profissional que pretende trabalhar com esta demanda, existe a necessidade de compreender “quem são os que recorrem á assistencial social?” (YAZBEK, 2003, p. 83). Pois é através deste reconhecimento que será possível verificar qual a ação profissional que pode contribuir com a redução da desigualdade.

Buscar o conhecimento de quem demanda a ação profissional do Serviço Social é se dar conta “[...] da heterogeneidade das situações que levam à busca de recursos na área da assistência social, situações cuja característica fundamental está no fato de serem expressões concretas da vivência da exclusão” (YAZBEK, 2003, p.135).

No próximo item será abordada a organização das ações na área da assistência social no âmbito da proteção social no município de Florianópolis.

3.2 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Conforme já abordado na seção 2, o SUAS, objetiva a regulamentação das ações na área da Assistência Social em todo o território nacional.

De acordo com a diretora de Gestão do SUAS no MDS⁵, existem a adesão a

⁵ Informação obtida na VI Conferência Municipal de Assistência Social de Florianópolis.

este novo sistema de 24,1% dos municípios em gestão inicial, 76,7% dos municípios em gestão básica e 6,5 % dos municípios em gestão plena e 2,8% dos municípios não habilitados no SUAS, em apenas 2 anos só de implantação do SUAS no Brasil.

No caso de Santa Catarina, a diretora relata que 45% dos municípios se encontram em gestão inicial. Lembrando que na gestão inicial, o município tem implantado o chamado CPF da gestão municipal, ou seja, conselho, plano e fundo de assistência social, porém o município não se habilitou para implantar a proteção social básica e conseqüentemente a implantação do CRAS e nem para ofertar serviços de proteção social especial (média e alta complexidade) e isso significa dizer que também não existem os centros de referências especializados de assistência social (CREAS).

Tendo em vista as orientações contidas na NOB/SUAS (2005), os municípios não habilitados na gestão básica ou plena do SUAS, não participa do cofinanciamento.

A partir do dia de 17 de agosto de 2007, através da Lei Municipal nº 7398, publicada no Diário Oficial do Estado de 11 de setembro de 2007 (Anexo C), as Secretarias da Criança, do Adolescente, do Idoso, da Família e do Desenvolvimento Social (SMCAIFDS) passaram a se denominar de Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), a fim de buscar uma padronização em conformidade com as orientações do SUAS, pois o serviço é de assistência social e por esta razão deve-se evitar outras denominações.

Na foto 1, abaixo, apresenta o local de funcionamento da atual Secretaria Municipal de Assistência Social, localizada na Avenida Mauro Ramos número 1277 no Centro de Florianópolis.



Fonte: Autora (2007).

Foto 1 - SEMAS

É importante compreender que a mudança de nomenclatura não é um mero rearranjo institucional, pois a diversidade de denominações que historicamente vem sendo dado a Assistência Social, fragmentam o seu sentido político, por isso neste sentido o SUAS traz este ordenamento que deveria se dar em nível nacional.

Em todo o Brasil, muitas Secretarias de outras áreas ainda tem agregados

suas ações ao nome de Assistência Social, porém, é importante não perder de vista que dentro do Comando Único nos três níveis de governo, são elas as responsáveis pela organização das ações de assistência social e devem seguir a mesma diretriz.

A estrutura técnica-organizacional do Comando Único, seguindo as diretrizes da NOB/SUAS para a gestão plena, como é o caso do município de Florianópolis, esta prevista no Plano Municipal (2006-2009), e conforme informações fornecidas pela gerência da Família em entrevista realizada no dia 24 de Setembro, “a estrutura técnica organizacional da Secretaria Municipal de Assistência Social está contemplada no Plano Municipal de Assistência Social 2006-2009”.

Também foi informado que o organograma que se encontra atualmente disponibilizado no *site* da prefeitura está “em fase de construção, assim como o da Gerência da Família”.

Ainda, conforme informação da gerente, posteriormente, existirá uma gerência da Proteção Social Básica e uma para a Proteção Social Especial e que dentro da Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade), o Centro de Referência às Mulheres Vítimas de Violência/Casa de Apoio, está atualmente em processo licitatório.

Assim, apresenta-se abaixo a estrutura prevista, tendo como referência o PMAS 2006-2009, onde o sistema de proteção social está organizado da seguinte forma:

- Gerência da Criança e do Adolescente;
- Gerência da Família;
- Gerência do Idoso;
- Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação;
- Gerência Administrativa e;
- Gerência Financeira

Cada gerência dentro da SEMAS, com exceção da gerência de Planejamento, gerência Administrativa e da gerência Financeira, está organizada em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Com relação à organização da gerência do Idoso e da Criança/Adolescente, foi elaborado o quadro 2, com base nas informações contidas no PMAS 2006 – 2009 (2006):

Gerência	Proteção Social Básica		Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade)		
Gerência da Criança e do Adolescente	Programa de Atenção Sócio Educativa para Crianças Adolescentes e Jovens;	Projeto Orquestra Sinfônica nas Comunidades	Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar (POASF)		
		Projeto Criança Fazendo Arte	Programa de Erradicação do Trabalho Infante-Juvenil (PETI)		
		Projeto Brinquedoteca	Medidas Sócio-Educativas	Programas Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade	
		Projeto Casa da Liberdade	Abrigamento às Crianças e Adolescentes	Programa Família Substituta	
		Projeto Agente Jovem		Abrigo para Meninos/Casa Lar	
		Projeto Guias Mirins		Casa de Passagem para Crianças e Adolescentes	
		Centros de Educação Complementar (CECs)	Centro de Referência Sentinela		
Pró-Jovem – Programa Nacional de Inclusão de Jovens					
Gerência do Idoso	Atenção Sócio-Educativa para Idosos	Projeto de Apoio aos Grupos de Convivência	Atenção Psicossocial ao Idoso	Programa Convivência em Harmonia - Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família/Disque Idoso	
		Projeto de Organização e Apoio às Práticas Culturais Educativas, e de Lazer		Centro Dia para Idosos	
		Projeto de Integração Social		Programa de Apoio e Acompanhamento ao Idoso em Situação de Abrigamento	
		Projeto Mexa-se pela Saúde			
		Idoso e Natureza - Centro de Atividades			
		Centros de Convivência			
		Cidade do Idoso			
		Programa Renda Extra para Idoso			

Fonte: Plano Municipal 2006-2009 (2006).

Quadro 4 - Programas e Projetos da Proteção Social do Município de Florianópolis, referente a Gerência do Idoso e Criança/Adolescente

Em seguida, no quadro 3, foi elaborado para uma melhor visualização dos Programas e Projetos da Proteção Social da Gerência da Família.

Gerência	Proteção Social Básica		Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade)	
Gerência da Família	Benefícios	PBF	Programa de Atenção à População de Rua	Projeto Núcleo de Atenção à Família (NAF) Rodoviário
		Programa de Benefício de Caráter Eventual ⁶ (BCE) / BPC		Projeto Abordagem de Rua
	Programa de Inclusão Produtiva	Projeto Arte e Vida: Grupo de Mulheres Artesãs		Projeto Casa de Apoio Social ao Morador de Rua
		Projeto de Geração de Renda às famílias do PETI		Projeto de Atendimento a Dependentes Químicos (PROADQ)
		Projeto Artesanato Açoriano		
		Projeto de Produção Artesanal de Bolacha		Centro de Referência às Mulheres Vítimas de Violência/Casa de Apoio
	Atenção Básica de Assistência Social	Projeto Trabalha Juventude		
		Projeto Reciclar - Retorno Pós Consumo de Embalagens		
		Programa de Atenção Sócio-Assistencial (PASA)		
		Programa Inclusão Social - Maciço do Morro da Cruz e Chico Mendes		
Programa de Atenção à Família (PAIF/CRAS)				

Fonte: Plano Municipal 2006-2009.

Quadro 5 - Programas e Projetos da Proteção Social do Município de Florianópolis, referente a Gerência da Família

Devido ao fato de que é dentro da Gerência da Família que se encontra o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e é o principal serviço ofertado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), sendo o objetivo deste estudo, será abordado com maiores detalhes a atual situação de alguns dos programas e projetos a cargo desta gerência.

⁶ auxílio funeral e auxílio natalidade

Dos programas e projetos da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial demonstradas no quadro 3, a Gerência da Família dentro da proteção social se encontram na seguinte situação:

Em execução

- Programa de Atenção ao Morador de Rua;
- Projeto Abordagem de Rua;
- Projeto de Atendimento a Dependentes Químicos (PROADQ);
- Núcleo de Apoio a Família (NAF) /Rodoviário;
- Casa de apoio Social – Morador de Rua (implantado em janeiro 2007);
- Programa de Atenção Sócio Assistencial (PASA);
- Programa Bolsa Família;
- Programa de Atenção Integral a Família-PAIF/CRAS.

Em fase de implantação:

- Projeto de Inclusão Produtiva ‘Arte e Vida’: Grupo de Mulheres Artesãs.

Em processo de licitação:

- Centro de Referência de Atendimento às Mulheres em situação de Violência.

Os programas e projetos especificados no Plano Municipal (2006-2009), tanto da proteção básica, como da especial, apresentam seus objetivos, gerais e específicos, a população atendida, as metas, a abrangência, a metodologia, a equipe técnica, as parcerias e o financiamento, bem como os indicadores de avaliação e a avaliação qualitativa.

Por fim, o quadro 4, apresenta a organização das Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação; Gerência Administrativa e; Gerência Financeira, com base no PMAS 2006 – 2009 (2006):

Gerência		
Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Coordenação geral	
	Sistema de Informações Sociais	Projeto Criança em Foco
		Projeto Rede Pró-Criança
	Sistema de Informação Municipal da Rede SUAS (SUAS/web; Info/SUAS; Cad/SUAS; Geo/SUAS; Sig/SUAS)	
	Capacitação e Formação Continuada	Capacitação Profissional
Acompanhamento e Assessoria à Rede Não-Governamental de Assistência Social	Programa de Mobilização Comunitária	
Gerência Administrativa	Departamento de Recursos Humanos	
	Unidade de Apoio	
	Almoxarifado Central	
Gerência Financeira	Departamento de Materiais e Serviços	
	Departamento de Prestação de Contas e Convênios	
	Departamento de Contabilidade	
	Departamento Financeiro	

Fonte: Plano Municipal 2006-2009 (2006).

Quadro 6 - Organização das gerências de planejamento, monitoramento e avaliação; gerência administrativa e gerência financeira.

Ainda em se tratando da Gerência da Família, dentro da Proteção Social Básica existem 7 programas e 6 projetos, sendo que o PAIF/CRAS (Anexo D), é ofertado no CRAS's, criado através da portaria nº 78 em 18 de abril de 2004 e decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004 pelo MDS.

O PAIF é o principal programa de Proteção Social Básica do SUAS, ofertado exclusivamente no CRAS. O PAIF através do desenvolvimento de ações e serviços básicos continuados para as famílias em situação de vulnerabilidade social, objetiva fortalecer os "vínculos familiares e comunitários, o direito à Proteção Social Básica e a ampliação da capacidade de proteção social e de prevenção de situações de risco no território de abrangência do CRAS" (BRASIL, 2006, p.27)

De acordo com informações fornecidos pela Assistente Social da Gerência de Proteção Básica (GEPBS) da Secretaria do Estado, Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda (SST), em entrevista realizada no dia 20 de Setembro de 2007, as atividades de custeio do PAIF são realizadas atividades, como, por exemplo: pagamento de palestrante; gasolina no veículo com objetivo de se fazer visita domiciliar; e pagamento de aluguel para os CRAS que estão, por exemplo, em fase de construção, sendo que este recurso segundo ela não pode ser utilizado para a

compra de bem permanente ou folha de pessoal (encargos).

“O PAIF é ofertado por meio de serviços sócio-assistenciais, sócio-educativo e de convivência e projetos de preparação para a inclusão produtiva voltados para as famílias, seus membros e indivíduos, conforme suas necessidades identificadas no território” (BRASIL, 2006, p. 28).

Os serviços e ações ofertados pelo PAIF, não podem ser terceirizados sendo esta a nomenclatura que deve ser adotada em todo o país.

De acordo com o manual de Orientação Técnica para o Centro de Referência de Assistência Social (2006), os serviços e as ações do PAIF a serem ofertados pela equipe de profissionais que atuam no CRAS, estão relacionados em um primeiro momento ao acolhimento das famílias, para que posteriormente sejam desenvolvidas ações que vão de encontro a defesa dos seus direitos, bem como encaminhá-las para a rede de proteção social, dependendo da situação e prestar informações

[...] sobre os programas, projetos e serviços socioassistenciais do SUAS, sobre o PBF e o BPC, sobre os órgãos de defesa de direitos e demais serviços públicos de âmbito local, municipal, do Distrito Federal, regional, da área metropolitana e ou da micro-região do estado (BRASIL, 2006, p.33).

Cabe ainda a equipe de profissionais realizarem a vigilância social, através do conhecimento concreto sobre o território, ou seja, as situações de vulnerabilidades e riscos que estão expostas às famílias e as pessoas em seus diferentes ciclos de vida.

Acompanhar a família em grupos, sejam eles de convivência, reflexão ou sócio-educativo e as que são beneficiárias do PBF e BPC, apoiando, inclusive, a avaliação de revisão destes e de outros benefícios, além realizar visitas para aquelas que estão em situação de vulnerabilidade social ou risco, como por exemplo, as que não estão cumprindo com as condicionalidades para o recebimento do BPC, também são atribuições da equipe.

Cabe destacar que as famílias deverão segundo as orientações técnicas do CRAS (BRASIL, 2006), ser encaminhadas pela equipe para que possam adquirir a documentação necessária para exercer o direito à cidadania e também para que possam ser avaliados e inseridos como beneficiários do PBF no Cadastro Único (CadÚnico), do BPC e na avaliação social e do INSS.

Informações obtidas junto a coordenação do CRAS, através do PAIF, a

SEMAS, através do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) recebe o valor referente a 540.000 por ano, para os cinco CRAS de Florianópolis. Sendo que deste recurso federal, 50% é destinado para pagamento de pessoal e os outros 50% são destinados para potencialização da rede, que implica em promoção de curso de capacitação profissional.

A coordenação do CRAS entende que para viabilizar o processo de emancipação social, é preciso buscar oportunidades e para que se tenha oportunidade no mercado de trabalho, se precisa de capacitação profissional. Os cursos de capacitação profissional são oferecidos por meio de convênio com SENAC, SENAI, THEMPOS.

A contra partida da prefeitura está na oferta do espaço físico, equipamentos, veículos, combustível, motorista, toda à parte da estrutura.

A seguir, apresenta-se algumas informações sobre o Conselho, Plano e Fundo Municipal de Assistência Social, que conforme já mencionado, conformam uma estrutura de gestão criada não somente para o repasse do recurso federal, mas atuar como instrumentos de controle social e organização na área da assistência social.

3.2.1 Conselho, plano e fundo de assistência social do município de Florianópolis (CPF)

Neste item se abordará o atual o funcionamento do Conselho, Plano e Fundo no município de Florianópolis, tendo em vista não somente o fato de serem requisitos para o repasse do recurso federal, mas por serem instrumentos que devem transmitir transparência sobre as atividades dos representantes municipais e proporcionar a participação dos usuários nas discussões referentes à assistência social. Na conformação do SUAS o conselho é um espaço privilegiado de controle social, onde se efetivam a participação.

Criado através da Lei nº 4958/96 de 16 de julho e de acordo com o artigo 4º, o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) é um órgão colegiado do sistema descentralizado da Assistência Social, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, de composição paritária entre governo e sociedade civil.

O CMAS é um órgão autônomo e de caráter permanente e dele fazem parte 14 membros titulares, com seus respectivos suplentes, sendo que 7 são representantes da sociedade civil e 7 são representantes governamentais. Os representantes governamentais são indicados pelo prefeito e destes, 5 são representantes do Comando Único no Município e mais dois representantes, sendo uma da área da Educação e outro da área da Saúde. Os representantes da sociedade civil possuem pleito próprio através do Fórum de Políticas Públicas que é o espaço onde realizam as discussões, são escolhidos seus representantes no CMAS e discutem a Política de Assistência Social.

Dos 7 representantes da sociedade civil, 2 representantes são de associações e conselhos comunitários; 4 são representantes das entidades de atendimento, ou de segmentos como: crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, população de rua e outros grupos de vulnerabilidade social e 1 representante dos trabalhadores do setor ou órgão de capacitação profissional da área de Assistência Social, que pode ser o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS). Todos os representantes da sociedade civil são nomeados pelo prefeito mediante decreto e tem mandato de 2 anos, podendo ser reconduzido por mais 2 anos.

Conforme o artigo 10º da lei 4958/96, os órgãos do CMAS são: a Assembléia Geral, a Mesa Diretora, as Comissões e a Secretaria Executiva.

No caso de Florianópolis a gestão do CMAS para a gestão 2007-2009, possui 4 comissões: de política, de finanças, a comissão de inscrição e registro e a comissão de divulgação e comunicação. Cabe ressaltar que as entidades de assistência social são avaliadas pela comissão de inscrição, para que possam ser inscritas no CMAS, sendo que o processo de inscrição é feito através de uma ficha cadastral devidamente comprovada através de documentos

Da mesa diretora, atualmente fazem parte o presidente do CMAS, um representante da Associação Comunitária Jardim Santa Mônica (ACOJAR), um vice-presidente representante da SEMAS, a 1ª Secretária representante do Lar Fabiano de Cristo e o 2º secretário, representando a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Na atual gestão do CMAS os integrantes da sociedade civil, titulares e suplentes representam as seguintes entidades: 02 da Assistência Social São Luiz, 02 do Lar Fabiano de Cristo, 02 da União Catarinense de Educação, 02 da Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC), 02 da Sociedade Alfa

Gente, 02 da Associação Comunitária Jardim Santa Mônica (ACOJAR) e 02 do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

Já a representação governamental titulares e suplentes é composta por 10 representantes da SEMAS, 02 da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e 02 da Secretaria Municipal da Educação (SME).

De acordo com o parágrafo único, do artigo 4º da lei 4958/96, “o Conselho Municipal de Assistência Social de Florianópolis é vinculado a Secretaria Municipal responsável pela coordenação da Política Municipal de Assistência Social”. Neste sentido, o CMAS é um órgão vinculado à estrutura pública e cabe ao órgão público estruturar o conselho para seu funcionamento. Para isso deve conceder espaço físico, recursos técnicos, administrativos, materiais, equipamentos e os funcionários que vão trabalhar na secretaria executiva.

Em Florianópolis, a secretaria executiva se encontra instalada no 5º andar da SEMAS e possui duas secretarias executivas. Em termos gerais, a secretaria executiva é um dos órgãos do CMAS que por atribuição do regimento interno a instrumentalização dos conselheiros, nas questões referentes à Assistência Social.

Plano Municipal de Florianópolis 2006-2009 corresponde a IV edição, sendo que as versões anteriores datam do ano de 1997-2000(PMAS I), 2000-20001 (PMAS II), 2002-2005 (PMAS III).

Este documento, além de ser uma determinação da LOAS é um importante instrumento de monitoramento, avaliação e gestão. Apresenta 5 capítulos, no primeiro capítulo apresenta a caracterização do município, através de informações referentes ao seu histórico, aspectos geográficos, meios de transporte, vegetação, aspectos demográficos e aspectos econômicos.

O segundo capítulo trabalha os indicadores sociais como, saúde, educação, habitação e saneamento ambiental, traz também indicadores sobre a população vulnerável que são as comunidades de interesse social, em relação a estes grupos sociais vulneráveis apresenta os indicadores sobre, as crianças e adolescentes, os idosos, as pessoas com deficiência e a população de rua.

No capítulo três, o plano apresenta a gestão da Assistência Social, inicialmente esclarecendo sobre os princípios, diretrizes, objetivos, os destinatários, e a função da política de Assistência Social e como está organizada a Proteção Social Básica, seus programas e projetos; a rede municipal de Proteção Social Básica à organização da Proteção Social Especial com seus programas e projetos

de média e alta complexidade; a rede municipal de Proteção Social Especial e num ultimo item apresenta os benefícios, de caráter eventual, que é o auxílio natalidade e funeral, o programa de renda extra para o idoso e o programa Bolsa Família.

O quarto capítulo do PMAS 2006-2009 trata do financiamento da Assistência Social, descrevendo itens como o orçamento público, fundos de assistência social e controle social.

No último capítulo, o plano traz informações referentes à informação, monitoramento e avaliação além de tratar da Política de Recursos Humanos.

Para atender os requisitos necessários para o repasse do recurso financeiro federal, ou seja, o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) de Florianópolis, foi criado o CMAS, pela Lei nº 4958/96 de 16 de julho, que em seu capítulo V, tratada captação e aplicação de recursos, que tem por objetivo proporcionar recursos e meios para o financiamento das ações na área de Assistência Social.

O responsável por gerir o FMAS, é a SEMAS, sob orientação e controle do CMAS, regulamentado no seu regimento interno (artigo 3^o, capítulo 3) que é de “aprovar os critérios para programação e execução financeira do funcionamento do Fundo Municipal de Assistência Social e fiscalizar a movimentação dos recursos”.

A comissão de política e a comissão de finanças se encarregam de mensalmente analisar o balancete da movimentação do fundo, onde estão registradas todas as despesas que são pagas com este recurso, como por exemplo, pagamentos para terceiros; prestação de serviços, inclusive à parte dos convênios que a prefeitura mantém com as entidades. Neste sentido, a secretaria executiva do CMAS esclarece em entrevista concedida no dia 06 de novembro, que cabe ao poder público o atendimento das demandas da assistência social, conforme preconiza a CF/88 e a LOAS, mas como este “não da conta”⁷, são realizadas as parcerias com as entidades e surgem as ONG’s, para também “colaborar” nessa parte. Ela ressalta ainda que também de acordo com a CF/88, a sociedade civil tem que participar e cabe também ao conselho realizar está fiscalização.

Das muitas dificuldades que existem, a secretaria executiva do CMAS aponta a apropriação do entendimento da política de assistência social pelos conselheiros, justamente por ser esta mudança de paradigma que a assistência social imprimiu

⁷ Entendemos que não foi o objetivo da secretaria problematizar sobre as expressões “*não dar conta*” do poder público e a “*colaboração*” das ONG’s, sendo que o objetivo foi somente de forma sintética explicar o motivo das parcerias.

desde sua inserção na CF/88, o de ser um direito do cidadão e dever do Estado, rompendo com a visão de bem-estar.

Segundo ela, existem ainda entidades que trabalham em uma perspectiva assistencialista, ou seja, acreditam que as ações de assistência social estão voltadas a ir à comunidade e fazer a entrega da cesta básica, ou fazer uma campanha do agasalho, ou ainda ações pontuais que não condizem mais com a nova concepção de assistência social preconizada na CF/88 e na LOAS e a PNAS/2004, na qual os serviços e benefícios são considerados um direito e não uma concessão ou favor (BRASIL, 2005).

Na percepção da secretaria do CMAS, a maior dificuldade desta compreensão se encontra entre os representantes não-governamentais, porque os governamentais estão atuando na área e de uma forma ou de outra tem mais acesso às informações, o que nem sempre acontece com os não-governamentais e na sua avaliação esta mudança de compreensão leva certo tempo.

Uma outra dificuldade apontada diz respeito à correlação de forças entre governo e sociedade civil já que o conselho compõe um espaço plural e nesse sentido é representar interesses diferentes.

A secretaria diz ainda que a busca de um consenso é uma dificuldade constante, pois necessitam do consenso nas deliberações, já que o poder público sempre vai ter os seus próprios interesses que nem sempre são os interesses da sociedade civil ou para a demanda da assistência social.

Por último, a secretaria ainda citou como dificuldade o fato de algumas entidades não terem como objetivo maior o projeto de sociedade coletivo, ou seja, algumas só pensam na subvenção que podem obter.

Com relação à estrutura da SEMAS, verifica-se a importância do avanço e do esforço dos profissionais em unificar o nome desta secretaria, porém em relação a sua estrutura, existem ainda desafios a serem enfrentados, pois afirmar que a estrutura esta contemplada no plano, não significa dizer que esta implementada, cabendo lembrar que a estrutura tem o objetivo de unificar as ações da área de assistência social, não devendo expressar um mero rearranjo institucional.

Outro desafio colocado diz respeito à implantação de alguns programas e projetos da Gerência da Família que aparecem no Plano Municipal 2006-2009 (2006). Foi possível verificar, pelo menos na data em que foi realizada a pesquisa, ou seja, no mês de setembro de 2007, constatou-se que dos 10 projetos

apresentados no plano, 4 estão em execução e 1 em fase de implantação, sendo que com relação aos outros 5 não se obteve informação, no questionário que foi enviado. Com relação aos programas também a cargo desta gerência, dos 5 que foram apresentados, 4 estariam em funcionamento, sendo que com relação ao benefício como o BPC e o Benefício eventual, também não aparece na resposta do questionário que foi entregue.

Na próxima seção do trabalho, será abordado o tema deste trabalho, ou seja, a implantação do CRAS no município de Florianópolis.

4 IMPLANTAÇÃO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Na presente seção apresenta-se o objeto do estudo, ou seja, a implantação do CRAS no município de Florianópolis e para isso foi realizado uma pesquisa de caráter exploratório, que objetiva proporcionar uma visão mais geral sobre determinado fato, onde “o produto final deste processo passa a ser um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados” (GIL, 1995, p. 45).

Para a realização da pesquisa foi elaborado um questionário (Anexo) contendo 11 perguntas que foram feitas através de entrevista para as assistentes sociais dos 5 CRAS e para a coordenação do CRAS de Florianópolis. O questionário foi elaborado com base no Manual intitulado “Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social publicado em junho de 2006. Este material encontra-se disponibilizado no site do MDS e é destinado principalmente aos gestores, coordenadores e técnicos que atuam no CRAS. O Manual apresenta “um conjunto de orientações técnicas para a implantação da unidade pública de proteção básica (Centro de Referência de Assistência Social/CRAS), dos serviços, ações, benefícios, projetos e programas nele desenvolvido, com destaque para o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), co-financiado pelo governo Federal por meio do Piso Fixo” (BRASIL, 2006, p.11).

Também foram realizadas entrevistas, que contribuíram para um maior esclarecimento acerca do processo de implantação do CRAS, com a secretaria executiva do CMAS, com a assistente social da SST que atua na gerência de proteção básica e com a Gerência da Família da SEMAS, neste último caso, as questões que foram aplicadas bem como as respostas se encontram no anexo F e o cronograma com as entrevistas no anexo J do presente trabalho.

A participação em alguns eventos, como: o Seminário sobre SUAS: CRAS-CREAS-NOB-RH, realizado no dia 22 de Setembro de 2006, promovido pelo CRESS; a VI Conferência Municipal de Assistência Social, cujo tema foi “Compromissos e responsabilidades para assegurar a Proteção Social pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS” que ocorreu nos dias 01 e 02 de agosto de 2007; e o I Encontro Estadual de CRAS realizado no dia 09 de novembro, também

contribuíram com reflexões acerca do objeto de estudo.

Num primeiro momento, será apresentado a pesquisa realizada no site do MDS sobre a distribuição dos CRAS em nível nacional, estadual e municipal.

Em seguida, se contextualizará em que condições que teve início o processo de implantação do CRAS no município de Florianópolis, relatando as condições objetivas para a sua efetivação.

Ao final, será realizada uma comparação com as determinações previstas no Manual do CRAS com as informações obtidas na entrevistas realizadas nos 5 CRAS de Florianópolis. Para a identificação das falas serão utilizadas as siglas EN, quando a entrevista realizada foi no CRAS norte; ES, quando a entrevista foi no CRAS da região sul; ECI e ECII para as entrevistas da região do continente I e II, respectivamente; e, EC quando forem do CRAS localizado na região do centro.

4.1 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): EQUIPAMENTO PÚBLICO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

O governo federal, através do MDS, a partir de 2003 passou a financiar a implantação do CRAS em todo o território nacional.

Conforme informações obtidas junto a diretora de gestão do SUAS, por ocasião da VI Conferência Municipal de Assistência Social, no ano de 2003, no país haviam sido implantados 496 CRAS passando para 3248 em 2006. No período 2003-2006, passou-se de 402 municípios com CRAS para 2630 implicando em um aumento de quase 50% dos municípios brasileiros com CRAS. Estes CRAS foram co-financiados pelo governo federal, sendo que uma das metas colocadas no plano decenal⁸ é a ampliação dos CRAS, para 7690 até 2010. Sendo que em tese cada um dos 5.564 municípios brasileiros poderiam contar com pelo menos uma unidade de referência.

Segundo informações da diretora de gestão do SUAS, esses dados revelam

⁸ Plano Decenal de Assistência Social começou a ser construído em 2005 com a participação do governo Federal, estadual e municipal e da sociedade civil e reflete os compromissos assumido por todos os envolvidos na implantação do SUAS. A previsão é de que o Conselho aprove o documento nos próximos meses para que ele seja apresentado na Conferência Nacional da Assistência Social, em dezembro do ano de 2007.

que em 50% dos municípios brasileiros as famílias não necessitam mais “*ir bater na porta da primeira dama, ou da câmara do vereador, ou de entidades ou ainda de voluntários*”, porque com a implantação do CRAS, essas famílias têm uma referência de cidadania e de proteção social.

De acordo com dados obtidos no *site* do MDS, no dia 05 de Outubro de 2007, através do Departamento de Proteção Social Básica, no Brasil, existem atualmente implantados nos 5.564 municípios, 3249 CRAS, distribuídos nos 27 estados, sendo: 1536 e, municípios de porte pequeno I, 673 de porte pequeno II, 284 de porte médio, 552 de porte grande e 204 metrópoles. No caso das habilitações tem-se 1 município não habilitado e 1 na gestão inicial, 2565 na gestão básica e 672 na gestão plena.

Em conformidade com estes dados, foi montada a tabela I, que mostram os estados brasileiros com o maior número de CRAS implantado estão em primeiro lugar na região do nordeste dentro desta região está o estado da Bahia com 336, em segundo lugar na região sudeste com o estado de Minas Gerais com 321 e em terceiro lugar também na região sudeste o estado São Paulo com 313.

Tabela 1 – Estados Brasileiros com o maior número de CRAS.

Região	Estado	Habilitação		Qtde de CRAS
		Básica	Plena	
Nordeste	Bahia	301	35	336
Sudeste	Minas Gerais	248	73	321
	São Paulo	188	125	313

Fonte: www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/habilitacao-por-estado

Já os municípios com menor número de CRAS implantados estão localizados na região norte - no estado do Amapá com 10 e Distrito Federal (região centro oeste) também com 10. Em seguida tem-se na região norte o estado de Roraima com 11 e o estado do Acre com 23.

Tabela 2 – Estados brasileiros com o menor número de CRAS.

Região	Estado	Habilitação		Qtde de CRAS
		Básica	Plena	
Centro Oeste	Distrito Federal	Não informado		10
Norte	Amapá	10	-	10
	Roraima	10	1	11
	Acre	18	5	23

Fonte: www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/habilitacao-por-estado

Cabe ressaltar que destes 3249 CRAS implantados no território nacional, 638 são para o público quilombola, 317 para o público indígena e 56 para o público indígena e quilombola, somando-se então 1011 CRAS para comunidades específicas.

Tabela 3 – CRAS implantados em comunidades específicas.

Comunidade Específica	Região	Estado	Qtde de CRAS	Qtde no Brasil
Quilombola	nordeste	Bahia	170	638
		Maranhão	50	
	Sudeste	Minas Gerais	77	
Indígena	Norte	Amazonas	56	317
		Pará	30	
	Sudeste	São Paulo	39	
Indígena e Quilombola	Sul	Rio Grande do Sul	14	56
	Norte	Pará	11	
	Sudeste	Rio de Janeiro	6	
	nordeste	Pernambuco	6	

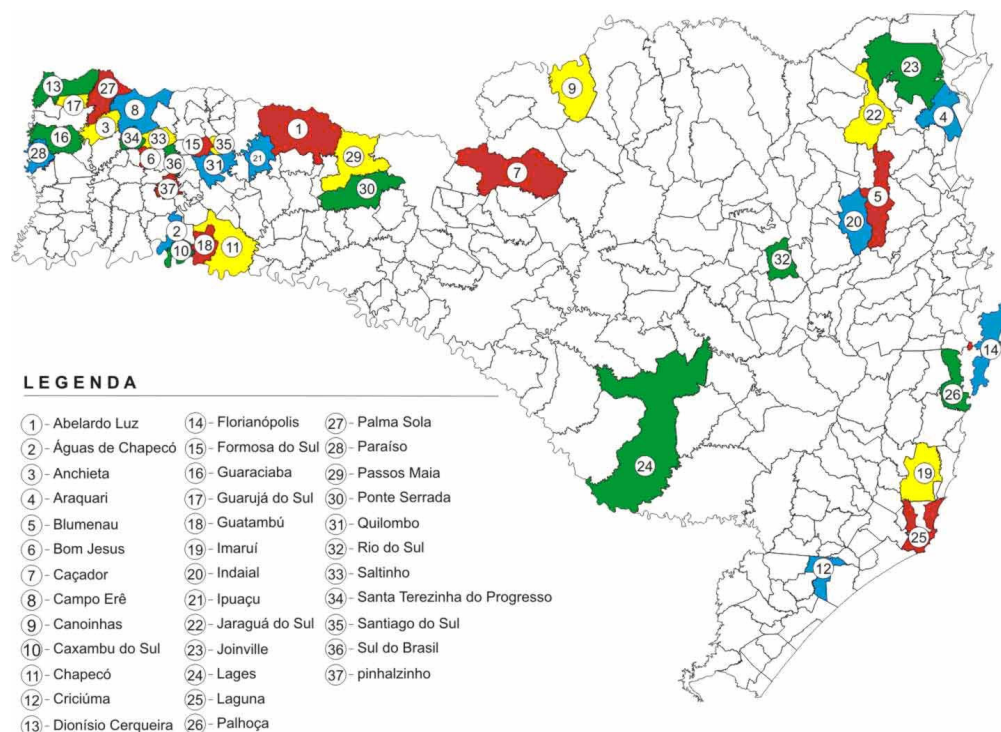
Fonte: www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/habilitacao-por-estado

A região que concentra o maior número de CRAS para comunidades quilombolas é na região nordeste no estado da Bahia com 170, seguido do estado de Minas Gerais (região sudeste) com 77 e no estado do Maranhão (região nordeste) com 50.

No caso dos CRAS que atendem comunidades quilombolas e indígenas, o estado que apresenta o maior número de CRAS se encontra na região sul no estado do Rio Grande do Sul com 14, seguido da região norte no estado do Pará com 11 e na região sudeste o estado do Rio de Janeiro com 6 e na região nordeste Pernambuco também com 6.

Já as regiões que possuem o maior número de CRAS para comunidades indígenas se encontram na região norte no estado do Amazonas com 56, seguido da região sudeste no estado de São Paulo com 39 e também na região norte o estado do Pará com 30.

Conforme se pode visualizar no mapa a seguir (Figura 3), em Santa Catarina dos 293 municípios, somente 37 possui CRAS implantados, ou seja, 256 municípios não recebem o PAIF, isso significa de acordo com a diretora de gestão do SUAS que existem no estado apenas 13% de cobertura de proteção social básica, através dos serviços do CRAS, sendo este número o mais baixo do país.



Fonte: A autora (2007).

Figura 3 – Municípios de Santa Catarina que tem CRAS implantados

Os dados apontados pela gerente do SUAS demonstram a quantidade de CRAS em Santa Catarina, está muito *aquém* do desejável e necessário, e por isso com certeza é um dos desafios colocados para toda a sociedade catarinense e profissionais da área social o aumento desse número, pela importância desta estrutura física que deve tornar-se, para o público da assistência social. Nas palavras de Telles (1990, apud YAZBEK 2003, p.135), “um espaço público de pertencimento, em que seus interesses, razões e vontades possam ser elaborados e reconhecidos como demandas legítimas”.

Considerando a grande quantidade de municípios presentes no estado, concorda-se que o número de CRAS existente é algo alarmante, tendo em vista que os usuários da assistência social em 87% dos municípios catarinenses, ou seja, mais da metade desta população não possui uma referência para o atendimento de suas demandas. É como, se nestas localidades não existissem questões de vulnerabilidades ou riscos sociais e com isso a proteção social básica que é realizada também no CRAS e objetiva a prevenção destes riscos e vulnerabilidades não se efetiva.

Destes 37 municípios somam-se 44 CRAS⁹ nas seguintes habilitações e portes que apresentamos na tabela 4.

Tabela 4 – Habilitações e Portes dos CRAS do Estado de Santa Catarina

Porte	Habilitação		Quantidade de CRAS
	Plena	Básica	
Pequeno I	1	22	23
Pequeno II	1	2	3
Médio	-	4	4
Grande	14	-	14
TOTAL	16	28	44

Fonte: www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/habilitacao-por-estado

Os dados da tabela 4 apontam que a maioria dos CRAS implantados no estado, são de pequeno porte (23) que conforme já se abordou anteriormente, neste tipo de classificação a população é de até 20.000 habitantes, também a grande maioria se encontra na habilitação básica (28) que significa que existe um comprometimento somente com a organização da proteção social básica e ainda concluí-se que o estado não possui metrópole.

Os municípios que se encontram na habilitação plena, ou seja, que se comprometeram organizar além da proteção social básica, a especial e neste sentido a criação dos CREAS, que por sua vez objetiva o trato de situações onde houve a violação dos direitos, são Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Indaial, Jaraguá do Sul, Joinville, Lages, Palhoça e Pinhalzinho. Neste sentido, se compreende que deverá haver um esforço maior por parte do poder público em implantar e implementar, nos município que ainda não existem, estes centros especializados de maneira a assegurar as vítimas já fragilizadas pela situação de violação, a proteção especial que necessitam.

Ainda de acordo com informações obtidas no *site* do MDS através do departamento de Proteção Social Básica, no ano de 2007, o Estado de Santa Catarina recebeu o valor equivalente a R\$ 3.571.200 para serem custeados CRAS.

No caso de Florianópolis, à distribuição do recurso do FMAS destinado ao CRAS no mês de setembro de 2007 encontra-se no anexo G.

⁹ Segundo informações da assistente social que integra a Gerência de Proteção Básica da SST, os 44 CRAS são os do PAIF (federal), mas no total existem 76 CRAS entre todos municipais e do PAIF. Segue no anexo M quadro Demonstrativo dos Centros de Referência da Assistência Social em SC tanto co-financiados pelo PAIF/MDS como financiados pelo próprio município .

A tabela 5, que foi elaborada com base no mesmo *site*, indica que no Estado o município com maior número de CRAS é Florianópolis com 5, seguido do município de Lages com 3 e por último o município de Canoinhas com 2.

Tabela 5 – Municípios do Estado de Santa Catarina com maior número de CRAS

Município	Porte	Habilitação	Qtde	
Florianópolis	Grande	-	Plena	5
Lages	Grande	-	Plena	3
Canoinhas	-	Médio	Básica	2

Fonte: www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/habilitacao-por-estado

Observa-se que dos CRAS implantados no Estado, não existem comunidades quilombolas, somente indígenas nos municípios de Abelardo Luz, Araquari, Chapecó, Imaruí, Indaial e Palhoça.

Dos cinco CRAS's de Florianópolis que recebem o recurso do Governo Federal, o PAIF, o valor mensalmente destinado é equivalente a 45.000,00, tendo referenciado 25.000 famílias e capacidade de atendimento de 5.000 famílias ao ano (Anexo H).

Em termos de porcentagem, percebe-se que no Brasil, existem implantados 58% de CRAS distribuídos entre os 27 estados, ou seja, um pouco mais da metade dos municípios já contam com esta unidade de referência e 26% na gestão plena.

Neste ano, 2007, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, determinou que fosse feita uma avaliação nos CRAS implantados, com o objetivo de verificar o atual estágio de funcionamento e organização dos mesmos em todo território nacional.

O instrumental utilizado para a realização desta atividade, foi uma ficha de monitoramento (Anexo I), desenvolvida pelo *site* do MDS, onde seriam registradas as informações solicitadas. As orientações do MDS eram para que as Secretarias de Assistência Social dos estados e do Distrito Federal coordenassem e definissem as estratégias para o preenchimento deste documento e repassá-las ao MDS.

No período de junho a julho de 2007, foi realizada visita em todos os 44 CRAS existentes no Estado de Santa Catarina pela Assistente Social da Gerência de Proteção Básica que faz parte da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda, sendo que as informações por ela coletadas serão posteriormente divulgadas pelo MDS para os estados e o Distrito Federal.

A profissional que fez este trabalho, informou em entrevista realizada no dia 20 de setembro de 2007, deixou claro que não seria possível fazer alguma avaliação prévia, pois é o MDS que fazer a análise e divulgar as informações, mas na sua avaliação o problema mais grave que atinge os CRAS de Florianópolis são os locais de funcionamento, já que todos atuam em locais cedidos.

Diante das informações que foram colocadas neste item, percebe-se a importância de se aprofundar o conhecimento sobre a realidade social do município, condição indispensável para uma atuação qualificada em face da heterogeneidade de questões que permeiam cada bairro, sendo que a partir do diagnóstico da realidade é que deve orientar o planejamento das ações.

No próximo item, apresenta-se um breve contexto a partir do qual teve início o processo de implantação do CRAS no município de Florianópolis.

4.2 O CRAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS E AS DETERMINAÇÕES PARA A SUA IMPLANTAÇÃO.

De acordo com as informações obtidas junto à assessoria da Gerência da Família, que na época era chefe da divisão de Atenção e Orientação à Família, da qual o PAIF fazia parte, o governo federal no início de 2004, enviou para esta Secretaria Municipal, um documento para que fosse implantado a “Casa da Família¹⁰”. Ainda, segundo a assessoria, na época o Secretário Municipal analisou e viu que havia a necessidade de espaço físico, resolveu não aceitar e também não havia interesse por parte da prefeita Ângela Amim.

Porém ao chegar o mês Julho, o secretário informou para a assistente social da Gerência da Família que teriam que implantar 5 CRAS, isto porque a prefeita na época havia assinado o convênio para esta quantidade.

A partir daquele momento, teve início o processo de seleção através de currículo da equipe de profissionais que iriam atuar no CRAS. Posteriormente, foram realizadas entrevistas, com o objetivo de esclarecer sobre o que era o projeto, as dificuldades do começo que seriam enfrentadas e em seguida foram realizadas as

¹⁰ denominação dada ao CRAS.

contratações e realizado capacitação, pela Secretaria Municipal, onde a palestrante foi a Assistente Social Kátia Muller.

Na capacitação, os profissionais foram divididos em grupos, onde um grupo fez um levantamento da rede socioassistencial de cada região onde ia ter o CRAS e outro grupo trabalhou o que existia de diagnóstico naquela região, e também foi feito um levantamento sobre a realidade de cada região onde o CRAS atuaria.

Paralelamente a isto tudo, se estava procurando espaço físico para a instalação dos CRAS.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Florianópolis em julho do ano de 2006, possuía uma população estimada em 406.564, com uma área territorial de 433 Km², mas considerando a população (quadro 1, na seção 2), o município é considerado como de porte grande e deve possuir no mínimo 4 CRAS (BRASIL, 2007).

Também conforme já foi abordado na seção 2, mediante a resolução nº 002/05 de 16 de agosto de 2005, foi aprovada a habilitação do município para a gestão plena.

De acordo com informações obtidas junto à coordenação do CRAS, em entrevista concedida em 28 de setembro de 2007 (cronograma de entrevistas, anexo J), em Florianópolis foram implantados 5 CRAS no final do ano de 2004, nas regiões norte, sul, centro, e dois no continente, cabendo ressaltar que a equipe foi contratada com o recurso do governo federal, ou seja, o PAIF (50%).

Ainda segundo informações da Coordenação, o recurso do governo federal já era destinado para os 5 CRAS, sendo que 50% deste valor foi utilizado para a contratação da equipe. Cada centro tem a equipe mínima de um assistente social, um psicólogo e um administrativo.

Dentro do contexto apresentado, passa-se a apresentar as determinações que constam no manual “Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social” para o CRAS fazendo um comparativo da situação atual no município de Florianópolis. Cabe salientar que no ano de 2005, foi lançado a primeira versão deste documento com o título de “Guia Técnico do SUAS nº 1”.

Paralelo às informações do Manual será realizado uma comparação com as informações obtidas nas entrevistas que foram realizadas tanto no CRAS como com a coordenação referentes a alguns quesitos elencados.

Em sua divisão, o documento apresenta no primeiro capítulo, as orientações

técnicas para a implantação do CRAS, no segundo se refere ao PAIF, no terceiro capítulo são apresentadas às ações e serviços co-financiados pelo Piso Fixo e por fim no quarto e último capítulo, são delegadas algumas orientações sobre o registro das ações e serviços.

O Manual traz como orientações técnicas para a implantação do CRAS, especificações com relação ao espaço físico, o local de implantação, a composição da equipe e funções dos profissionais, bem como os direitos dos usuários.

Para um melhor entendimento destas determinações, organizou-se 3 subitens que são: a identificação do CRAS e dentro deste item aborda-se sobre a localização do CRAS, os recursos materiais¹¹, o espaço físico, as comunidades atendidas, a capacidade de atendimento e o horário de funcionamento. O segundo subitem trata da equipe que atua no CRAS e aqui aborda-se a composição da equipe mínima, as visitas domiciliares, os grupos de psicologia, a capacitação profissional e a coordenação. E no último subitem o processo de trabalho de um modo geral, e também recupera-se às documentações produzidas no CRAS, o monitoramento das atividades e as reuniões com a equipe.

4.2.1 Identificação do CRAS

Com relação ao espaço físico, o Manual orienta que cabe ao município a estrutura e a manutenção deste espaço, sendo sua composição mínima: possuir uma sala para a recepção, uma outra sala para entrevistas e uma sala para reunião com grupos de famílias e fora isso as áreas convencionais de serviços como, por exemplo, banheiro, cozinha, entre outros. Além disso, o mobiliário também deve ser de acordo com as atividades que serão ofertadas e o acesso facilitado tanto para pessoas idosas e com pessoas com deficiência.

Segundo o Manual (2006, p.17):

[...] o ambiente do CRAS deve ser acolhedor para facilitar a expressão de necessidades e opiniões, com espaço para atendimento individual que garanta privacidade e preserve a

¹¹ Este questionamento foi feito com base na ficha de monitoramento que foi elaborado pelo MDS e aplicado pelas secretarias estaduais conforme já esclarecemos.

integridade e a dignidade das famílias, seus membros e indivíduos.

Foi informado pela coordenação do CRAS em entrevista concedida no dia 28 de setembro de 2007, que uma das primeiras dificuldades encontradas para a implantação, foi justamente o espaço físico, que de acordo com as orientações do MDS deve possuir sede própria e identificação. A coordenação ressalta que no primeiro Encontro Nacional de Coordenadores do CRAS, realizado em Brasília no período de 19 a 21 de junho de 2006, foi apresentado à planta com toda a estrutura, que deve contar com no mínimo três ambientes: recepção, sala de entrevista, sala de reuniões e grupo de famílias e áreas convencionais de serviço, sendo que aqui no município estão sendo encaminhados os procedimentos para atender as exigências.

Abaixo apresenta-se protótipo da construção do CRAS e a planta apresentada no encontro acima citado.



Fonte: Cedidas pela Coordenação do CRAS (2007)

Foto 2 - Protótipo da estrutura do CRAS.

Não se tem informações, o CRAS deva apresentar necessariamente as cores e ser construído conforme apresentado na ilustração.

Porém é possível verificar de acordo com a planta a seguir que a estrutura do CRAS é bem ampla e condiz com o atendimento que deve ser prestado.



Fonte: Cedida pela Coordenação do CRAS (2007)

Foto 3 - Planta apresentada no I Encontro Nacional de Coordenadores de CRAS.

Também foi informado pela coordenação, que no caso de Florianópolis, os 5 CRAS, com exceção do CRAS da região sul, estão atualmente instalados dentro dos postos de saúde, também porque as unidades de saúde estão em áreas de vulnerabilidade social. Ainda, segundo informações da profissional é um local de referência da população e um espaço da prefeitura, contudo, já existe a proposta com previsão e orçamento para a construção do CRAS na região Norte.

Existe também a orientação de fixação de um mapa em local visível, onde pode ser visualizada a área de abrangência do CRAS, bem como sua localização e os serviços disponibilizados no território. Verifica-se que na sala da coordenação existe um mapa que mostra a localização do CRAS no município.

Abaixo se apresenta as estruturas dentro das quais estão instalados os 5 CRAS no município de Florianópolis, com ressalva para o CRAS Sul que no período da pesquisa se encontrava no SEMAS devido à reformas no local em que está instalados.



Fonte: Autora, 2007

Foto 4 - Centro de Saúde da Prainha - (CRAS Central)

Endereço: Avenida Mauro Ramos, 1277 – Centro



Fonte: A autora (2007)

Foto 5 - Centro de Saúde de Canasvieiras (CRAS norte)

Endereço: Rodovia SC 401, Km 17 – Canasvieiras



Fonte: A Autora (2007)

Foto 6 - Paróquia Nossa Senhora da Boa Viagem (CRAS sul)
Endereço: João Motta Espezim, 1023 - Saco dos Limões



Fonte: A autora (2007)

Foto 7 - Policlínica II (CRAS continente I)
Endereço: Heitor Blum, 521 – Estreito



Fonte: A autora (2007)

Foto 8 - Centro de Saúde do Monte Cristo (CRAS continente II)

Endereço: Santos Saraiva, 2023 – Capoeiras

No que se refere ao tempo em que os CRAS se encontram instalados nestas estruturas, podem ser visualizadas no quadro abaixo:

CRAS	Local	Tempo
Central	Centro de Saúde	1 ano e 9 meses
Norte	Centro de Saúde	2 anos
Sul	Paróquia Nossa Senhora da Boa Viagem ¹²	1 ano
Continente I	Policlínica	2 anos
Continente II	Centro de Saúde	26 dias

Fonte: Dados primários da pesquisa (2007)

Quadro 7 - Local e tempo de instalação dos CRAS em Florianópolis

Para os CRAS instalados em comunidades específicas como quilombolas ou indígenas, por exemplo, a estrutura deve levar em conta a organização sócio-cultural destes povos, permitindo-lhes uma identificação com o ambiente, neste caso a discussão deve ser feita de forma conjunta com órgãos responsáveis como a Fundação Nacional dos Índios (FUNAI) ou a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), sem é claro perder de vista o objetivo desta unidade pública.

Um outro ponto importante com relação à implantação do CRAS, refere-se à

¹² Atualmente o CRAS Central esta na SEMAS pois a instituição onde se encontrava esta em reformas

localização, sendo que para ofertas dos serviços é necessário conhecer a taxa de vulnerabilidade social, pois não se pode perder de vista que o objetivo maior é aproximar os serviços dos usuários, sendo que em localidades quilombolas, indígenas, rurais ou outros em que exista uma dispersão populacional, a instalação deve ser realizada no local de maior acessibilidade, ou ainda, a equipe pode se deslocar até estes locais.

No município de Florianópolis, segundo a Coordenação, a identificação da taxa de vulnerabilidade no território para a implantação do CRAS é feita de acordo com as áreas de interesse social do município, apresentadas no PMAS 2006-2009 (2006). Informou ainda que cada CRAS têm as comunidades de referência e que o CRAS é regional, e neste sentido deve atender a região e não a comunidade.

Abaixo (Figura 2) apresentamos um mapa que foi elaborado com o objetivo de melhor visualizar a localização dos 5 CRAS em Florianópolis:



Fonte: A autora (2007)

Figura 4 – Localização geográfica do CRAS no município de Florianópolis

Verifica-se que a necessidade de localizar o CRAS no município em áreas de

maior vulnerabilidade, pelo menos aqui no Brasil se justifica devido a fato do país apresentar uma alta concentração de riqueza o que por sua vez contribui para a existência da desigualdade social e o surgimento dessas áreas.

Para ter-se a clareza das comunidades atendidas em cada CRAS, elaborou-se o quadro abaixo a partir das entrevistas realizadas. Porém o anexo D, apresenta mais detalhadamente sobre a questão, ou ainda, poderá ser consultado o PMAS 2006-2009(2006), que além das cinco atuais, já apresenta a previsão de mais um CRAS em cada uma das regiões já citadas e também na região leste:

CRAS	Comunidades Atendidas
Central	Morro da Queimada, Mocotó, José Mendes, Mariquinha, Morro do Céu, Lagoa/Costa, Fortaleza da Barra, Morro do Horácio, Morro da Penitenciária, Centro, Prainha, Morro Santa Vitória, Nova Descoberta, Agronômica, Monte Serrat, Trindade, Itacorubi, Serrinha, Córrego Grande, Morro do Costão (fica no córrego), Ângelo La Porta, Morro do Vinte e Cinco, Pantanal que tem o Morro do Mangueirão, Nova Trento, Carvoeira, Morro do Quilombo.
Continente I	Estreito, Balneário, Jardim Atlântico, Morro da Caixa, Região do Monte Cristo, que daí entra Chico Mendes, Novo Horizonte, o que entra a gente atende, Mont Serra, Abraão, Vila Aparecida, toda a área do Continente em geral.
Continente II	Monte Cristo e comunidades que ficam dentro do Monte Cristo, que são: Nova Esperança, Novo Horizonte, Chico Mendes, Coqueiros, Capoeiras e toda a parte após Ivo Silveira.
Norte	Saco Grande, João Paulo, Monte Verde, todo o norte da Ilha, Ratores, Vargem Grande, Vargem do Bom Jesus, Canasvieiras, Ponta das Canas. Jure e Daniela, (são bairros que menos procuram), Saco Grande II, Ingleses, Rio Vermelho, Vargem Pequena bastante procura. comunidades em situação precária como Papaquara, a favela do Siri e os recicladores dos Ingleses (mais procuram).
Sul	Alto do Ribeirão, Areias do Campeche, Armação do Pântano do Sul, Caeira da Barra do Sul, Caeira do Saco dos Limões, Campeche, Carianos, Costeira do Pirajubaé, Fazenda do Rio Tavares, Morro das Pedras, Ribeirão da Ilha, Pântano do Sul, Rio Tavares, Saco dos Limões e Tapera

Fonte: Dados primários da pesquisa (2007)

Quadro 8 - Comunidades atendidas pelo CRAS

Foi informado pela ES que as pessoas que residem em comunidades não contempladas na região também são atendidas, porém não feito o cadastro sócio-econômico, devido ao monitoramento que tem que ser realizado com a família e neste sentido se faz o encaminhamento para o CRAS responsável pela região de origem do usuário.

No que se refere à capacidade de atendimento depende do porte do município e do número de famílias que se encontram na situação de vulnerabilidade social. Com base nas informações do Manual, foi elaborado o quadro abaixo:

Quantidade de Famílias Referenciadas no Território	Capacidade de Atendimento
2.500	500 famílias/ano
3.500	750 famílias/ano
5.000	1.000 famílias/ano

Fonte: BRASIL, 2006

Quadro 9 - Capacidade de Atendimento do CRAS

No caso de Florianópolis, a coordenação do CRAS informou que desde que foi implantado em 2004, o CRAS tem atingido a meta de atendimento. Ainda segundo informações da coordenação, em 2005 o atendimento se deu em torno de um pouco mais de 5000 famílias, em todos os CRAS, atingindo dessa forma a meta de 1000 atendimentos/ano. Em 2006 no primeiro bimestre, o atendimento atingiu aproximadamente 4000 famílias e no segundo bimestre por volta de 10.000 atendimentos, sendo que isto foi decorrência da imigração dos programas para os CRAS. A informação sobre capacidade de atendimento aproximada fornecida na entrevistas com as se encontram na tabela abaixo:

Tabela 10 – Capacidade de Atendimento mensal do CRAS de Florianópolis.

CRAS	Capacidade de atendimento/mês
Central	400
Norte	486
Sul	500
Continente I	300 a 400
Continente II	300

Fonte: Dados primários da pesquisa (2007)

O Manual recomenda também que sejam disponibilizados no CRAS recursos como linha telefônica e computador com acesso à Internet de maneira a dar uma maior agilidade nas atividades de registros dos dados. As informações do Manual apontam que o CRAS deve possuir uma identidade própria, através de placa de identificação, sendo que no *site* do MDS se encontram as orientações técnicas para sua confecção, porém como em Florianópolis ainda não existe este espaço próprio à identificação é feita através de uma placa que fica na porta de cada CRAS. Abaixo apresenta-se a situação dos recursos nos CRAS de Florianópolis, e a foto da placa de identificação.

RECURSO	CRAS				
	Central	Norte	Sul	Continente I	Continente II
Telefone					sim
Computador com acesso à Internet	sim	sim	sim	sim	sim
Placa de Identificação					sim

Fonte: Dados primários da pesquisa (2007)

Quadro 10 - Recursos existentes no CRAS



Fonte: A autora (2007)

Foto 9 - Placa de Identificação do CRAS em Florianópolis

Apesar do CRAS ter somente 3 anos de existência, pôde-se perceber pela quantidade de famílias atendidas ao mês, que existe necessidade tanto da expansão destas unidades públicas bem como da ampliação da equipe de trabalho, pois acredita-se que a implantação do CRAS não tem como objetivo primordial reduzir o atendimento que era prestado na SEMAS, mas sim contribuir de forma significativa com o processo de emancipação social, tanto objetiva como subjetivamente. Na fala da EN, coloca que possivelmente a quantidade de usuários a serem atendidos pelo CRAS é bem maior, mas o fato de ainda não estar em local próprio não mostra a demanda real. Neste sentido, mesmo não estando em local próprio, a quantidade de atendimentos já atingiu a meta, por isso acredita-se que a expansão do CRAS não pode ser desvinculada da expansão da equipe.

Por último, para fins de conhecimento, elaborou-se uma tabela com o horário de funcionamento dos CRAS em Florianópolis.

Tabela 6 – Horário de funcionamento dos CRAS

Horário de Funcionamento (Hs)	CENTRAL	SUL	NORTE	CONTINENTE I	CONTINENTE II
matutino	08:00-12:00	08:00-14:00	08:00-12:00	08:00-12:00	07:30-12:00
vespertino	13:00-17:00	13:00-19:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-16:30

Fonte: Dados primários da pesquisa (2007)

O horário de funcionamento do CRAS Sul foi elaborado com base na proposta inicial que lhes foi apresentada que seria de duas equipes profissionais com carga horária de 6 horas diárias cada, porém como existe somente uma equipe, o horário de atendimento se estende até as 19:00hs, e as profissionais se dividem em jornadas de 6 horas cada.

Não há como negar que o fato do CRAS não estar ainda instalado em local próprio compromete seus objetivos, pois pela proposta de ser referência ainda não está efetivada. Neste sentido, falar em implantação torna-se também motivos de questionamentos. Isso não significa num primeiro momento que não se tenha avançado no sentido de uma aproximação do atendimento da assistência social estar mais próximo da comunidade, mas não é possível desconsiderar este desafio que é a construção dessas estruturas vão conferir ao usuário da assistência social um local de referência.

4.2.2 Equipe do CRAS

De acordo com as orientações técnicas para o CRAS, o principal capital é o humano, ou seja, os assistentes sociais, os psicólogos e outros profissionais que sejam necessários para compor a equipe de trabalho, não se pode esquecer que as orientações são de que estes profissionais necessitam de contínua capacitação e integração com a rede nacional de proteção social.

A composição mínima da equipe técnica apresentada no Quadro 6 abaixo, se encontra no Manual de Orientações Técnicas (2006, p.19), sendo que conforme a necessidade poderá ser incluído na equipe outros profissionais e estagiários de áreas afins, cabendo a apreciação ao CMAS e a pactuação pela CIB. Além disso, a fim de qualificar o atendimento a equipe técnica que irá trabalhar com comunidades

quilombolas ou indígena pode receber capacitação e orientação de antropólogos e firmar contato com as lideranças comunitárias do território, legitimando dessa forma o trabalho na comunidade.

Categoria Profissional	Até 500 Famílias Atendidas/ano	De 501 a 1000 famílias Atendidas/ano	Carga Horária (sugerida)
Assistente Social	1	2	40 horas semanais
Psicólogo	1	2	40 horas semanais
Auxiliar adm.	1	2	40 horas semanais
Estagiários	4	6	40 horas semanais
Coordenador	1	1	40 horas semanais

Fonte: Brasil (2006)

Quadro 11 - Composição da equipe mínima

Atualmente em Florianópolis, a composição da equipe esta disposta conforme o Quadro 7, que foi elaborado com base nas informações que foram obtidas junto ao profissionais do CRAS. Percebe-se que do quadro geral do CRAS, fazem parte 15 profissionais, sendo que somente dois não possuem formação na área de técnica de administração. Em todos os CRAS existe pelo menos uma assistente social e com relação, psicólogos somente um dos CRAS não há este profissional, pelo menos até o momento de realização da entrevista, ou seja, dia 04 de outubro de 2007.

Também é possível perceber que com relação ao tempo em que os profissionais atuam no CRAS a equipe do CRAS Sul é a que permanece desde o início da implantação, ou seja, 3 anos.

Com relação à carga horária das profissionais, percebe-se que duas profissionais do CRAS Sul, que estão desde o início da implantação do CRAS, atuam de acordo com a proposta inicial, bem como a profissional do CRAS Continente I.

CRAS	Dados do Profissional			
	Formação Profissional	Tempo de Formação	Tempo no CRAS	Carga Horária semanal
Central	Serviço Social	2 anos	2 anos	40h
	Psicologia	4 anos	1 ano e meio	40h
	Assistente Administrativo (ed. Física)	-	2 anos	
Norte	Serviço Social	1 ano	6 meses	40h
		4 anos	1 ano	40h
Sul	Serviço Social	4 anos	3 anos	30h
	Psicologia	10 anos	3 anos	30h
	Assistente Administrativo	28 anos	3 anos	40h

Continua

continuação

Continente I	Serviço Social	7 anos	3 anos	30h
	Psicologia	23 anos	2 anos	40h
	Assistente Administrativo	10 anos	2 anos	40h
Continente II	Serviço Social	4 anos	2 anos e 6 meses	40h
	Psicologia	11 anos e meio	6 meses	40h
	Assistente Administrativo (Não formada)	-	2 anos e 4 meses	40h
Coordenação	Serviço Social	4 anos	3 anos	40h

Fonte: Dados primários da pesquisa (2007)

Quadro 12 - Composição da equipe mínima no CRAS de Florianópolis

O Manual que orienta os profissionais que atuam no CRAS, além de ter conhecimentos sobre as leis e políticas referentes aos diferentes segmentos sociais, como, por exemplo: a política do idoso, a política da pessoa com deficiência e o estatuto da criança e do adolescente, deve ter a capacidade de desenvolver uma escuta qualificada seja ela, individual ou em grupo, de maneira a apreender as necessidades demandadas pelos usuários e ofertando as devidas orientações, inclusive articulando e encaminhando para a rede de serviços.

Devem ainda trabalhar em equipe, monitorar e avaliar os serviços prestados, através do acompanhamento tanto das famílias como dos indivíduos além de desenvolver atividades sócio-educativas, de apoio, acolhida, reflexão ou participação, tendo como direção o fortalecimento familiar e o convívio comunitário e ainda elaborar documentos como relatório mensal e outros que sejam necessários, ou seja, especifica um conjunto de atribuições que, salvo melhor juízo exigem que a política de recursos humanos expressa no Manual seja implementada de maneira contínua e presente.

No caso dos estagiários de Serviço Social e Psicologia, a orientação é que para serem contratados, deve ser firmado convênio com a instituição de ensino superior e devem obrigatoriamente ser supervisionados. Cabe ressaltar que o atendimento do estagiário prestado ao usuário deve ter o consentimento deste. As atividades a serem desenvolvidas por ele estão relacionadas ao atendimento da família, através de entrevista ou visita domiciliar, elaboração de documentos como relatórios, trabalho em grupo com as famílias, bem como participar das reuniões da equipe.

Com relação à coordenação do CRAS, o Manual traz orientações sobre algumas características necessárias para que o profissional cumpra com esta

função, como, por exemplo, ter nível superior, experiência com trabalho em equipe e perfil gerencial e de liderança. Sugere ainda que seja alguém do quadro da própria Secretaria.

Em Florianópolis, a coordenadora que é assistente social há 4 anos, atualmente esta concluindo a pós-graduação em Gestão Pública, está nesta função desde o início da implantação dos CRAS's, ou seja, há 3 e já fazia parte da SEMAS onde atuava no programa Agente Jovem. As atribuições do coordenador envolvem basicamente a coordenação, articulação e monitoramento das ações e dos serviços ofertados no CRAS.

Cabe ao coordenador reunir-se semanalmente com sua equipe de trabalho, ou seja, os profissionais e os estagiários que atuam no CRAS, com o objetivo de avaliar o processo de trabalho, que inclui a discussão e o planejamento do trabalho com as famílias. Também deve o coordenador, participar de reuniões com representantes de outras políticas públicas, de maneira a promover a articulação das ações e dos serviços no território.

No caso do trabalho com as famílias, o coordenador deve definir com os profissionais quais as ferramentas teórico-metodológicas a serem utilizados; os critérios de inclusão, acompanhamento, monitoramento e desligamento das mesmas; avaliar os resultados e os impactos deste trabalho. Neste sentido os dados produzidos no território, devem contribuir tanto com o sistema de informação local, como com os órgãos da política de assistência social.

O Manual de Orientações Técnicas também informa que o CRAS é uma unidade pública estatal, que visa a concretização do direito socioassistencial e que tem como um de seus objetivos além da oferta de serviços continuados tanto para as famílias, como para grupos e indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, a organização da vigilância social no território de sua abrangência.

Ainda, de acordo com a coordenação, no CRAS existem grupos de fortalecimento de vínculos familiares coordenados pelos grupos de psicologia. Nas entrevistas foi verificado que no CRAS central e norte não são realizados grupos, pois em um dos casos, foi informado que a demanda é muito grande e o profissional da psicologia atua no atendimento e num outro caso não há o profissional de psicologia, como foi possível verificar no Quadro 7 que mostra a composição da

equipe que atua no CRAS.

No CRAS Continente I, II conjuntamente e Sul são realizados estes grupos que recebem o nome de fortalecimento familiar e objetivam trabalhar a auto-estima. No CRAS sul, o grupo que já dura 3 meses, funciona todas as quintas das 08:30 as 09:30 e não tem tempo de duração definido, pois é de acordo com a necessidade da pessoa, sendo que foi informado que já houveram outros grupos que foram concluídos. Para entrar no grupo é realizada uma entrevista com o profissional da psicologia. Já no CRAS continente I, o grupo se reúne também na quinta-feira, porém no período da tarde e na sexta-feira no período da manhã no CS Monte Cristo, sendo que deste grupo, participam pessoas adultas. Segundo informações, por telefone, do profissional da psicologia foi aberto recentemente um grupo de gestantes que funciona todas as segundas das 14:00 às 16:00h (grupo de gestantes que ocorre quinzenalmente e dele participa uma equipe multidisciplinar composta por agentes de saúde, médicos, enfermeiros e dentista) que hoje conta com sete inscritos. Por fim, as pessoas que participam dos grupos, no caso do CRAS do Continente, vem encaminhadas por médicos e enfermeiras do CS do Monte Cristo. Foi informado pela ECII que o trabalho do psicólogo não é um trabalho terapêutico continuado, porque o objetivo do CRAS é um trabalho psicossocial, e caso seja identificado à necessidade de um tratamento continuado, se encaminha para a rede de serviços. De acordo com o Manual intitulado Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social, o trabalho do psicólogos no CRAS se dá no atendimento de crianças, adolescentes e adultos de forma individual ou em grupo, mas que busca acima de tudo o trabalho coletivo, objetivando também juntamente com o trabalho da Assistência Social, contribuir com a proposição de públicas no campo social.

Diante do exposto, identifica-se que o Manual além dos grupos indica uma série de outras atividades a serem desenvolvidas no CRAS como palestras, campanhas sócio-educativas, reuniões e ações comunitárias entre outros. Acredita-se que a proposta do Manual é sim, merecedora de atenção e contribui de forma concreta para o desenvolvimento de uma consciência crítica por parte dos usuários da assistência social, já que indica que, “[...] as ações profissionais relacionadas ao serviços prestados no CRAS devem provocar impactos na dimensão da subjetividade política dos usuários, tendo como diretriz central a construção do protagonismo e da autonomia na garantia dos direitos com superação das condições

de vulnerabilidade social e potencialidades de riscos” (BRASIL, 2006, p.15).

Porém, é preciso que se disponibilize condições efetivas e essenciais para o cumprimento destas ações, segundo foi informado pela EC, EN e ES, permanece a necessidade de ampliação da equipe e aquisição do espaço físico que permitam não só a este público sentirem-se referenciados, mas também para que o profissional possa exercer o seu papel em condições adequadas.

Com relação à capacitação, o Manual orienta que seja feita periodicamente e de forma continuada. Neste sentido a coordenação informou que no início da implantação do CRAS em Florianópolis, as equipes foram capacitadas pela profissional Kátia Muller, na SEMAS. Os profissionais que entraram posteriormente, pois já houve mudanças em algumas equipes, foram capacitadas pela própria coordenação, que por sua vez realizou um trabalho de esclarecimento sobre o que é o PAIF, seus objetivos, entre outros assuntos pertinentes.

Sobre a necessidade dos cursos de capacitação, a EC e ECI, informaram que esta ocorre de forma periódica, sendo que no caso da EC recentemente houve a do BPC, a capacitação básica do CRAS e será feita uma de criança e adolescente e de saúde. Já no caso da ECI, ela coloca a prefeitura sempre oferece seminários em geral sobre a rede da prefeitura, na área da criança, da família, etc.

Além disso, segundo a EC, houve uma capacitação interdisciplinar que movimentou a rede da prefeitura e foi possível conhecer outros programas da prefeitura. Esta necessidade se justifica pelo fato dos profissionais precisarem, se apropriar de informações e assim podem orientar as pessoas. Na sua visão, a capacitação é necessária porque a rede sócio-assistencial encaminha para o CRAS e vice-versa e também para as organizações não-governamentais.

A EC por fim acrescentou que é importante que o CRAS tenha conhecimento sobre o tipo de atendimento e atividades que se fazem dentro dos programas, porque caso contrário, segundo ela o CRAS não é porta de entrada.

Esta mesma capacitação promovida pela prefeitura, foi citada pela EN, contudo a profissional sente falta de capacitação, pelo fato de que diariamente se depara com novas situações que necessitam de conhecimentos, inclusive, sobre as leis que mudam constantemente.

A ES apontou para a necessidade de capacitação não somente dos assistentes sociais, mas também para o psicólogo e o assistente administrativo que,

segundo informações, nunca são chamados a participar pela ausência de vagas. A profissional informa que houve uma capacitação para a implantação do CRAS em 2004, mas foi específica sobre o CRAS e o PAIF. Segundo ela, o que houve foram reuniões técnicas para que se pudessem implantar os programas. Este mesmo entendimento foi colocado pela ECII, que afirma que houve explicações na contratação tanto do assistente social como do psicólogo sobre o que é o CRAS.

De um modo geral todas as profissionais apontam para a necessidade de capacitação, porém percebe-se que existem diferentes entendimentos do que seja a capacitação.

A capacitação diz respeito a habilitar o profissional para que preste suas ações com maior propriedade. Em realidade o Manual também não deixa claro que tipo de capacitação seria necessária, porém entende-se que ela diz respeito não somente as informações que se obtém com relação aos objetivos da Política de Assistência Social, ao CRAS e ao PAIF, mas também sobre a rede de serviços sócio-assistenciais, mesmo porque como foi colocado na fala de alguns profissionais, a grande quantidade de situações com a qual lidam em seu cotidiano, requer preparo e conhecimento mais amplo.

Entretanto o evento promovido pela prefeitura que objetivou divulgar informações sobre os programas que desenvolve foi tido como algo importante para os profissionais, mas não foi entendido como capacitação, mas sim como um procedimento que deveria fazer parte da instituição ao receber um novo funcionário. Além disso, concorda-se sobre a necessidade de ofertar a capacitação não somente para o assistente social, mas os psicólogos e o assistente administrativo, já que se fala em equipe.

Para além da grande quantidade de atribuições que foram colocadas a cargo deste profissional e que exige sejam dadas a ele condições mínimas de trabalhos adequadas e necessárias. Acredita-se também que o profissional, não importa o espaço sócio-ocupacional que esteja, deve buscar atualizar-se solicitando da própria instituição as capacitações necessárias, mesmo porque, está referenciado no território e neste sentido tem propriedade para conhecer as necessidades que são demandadas diariamente.

4.2.3 Processo de trabalho

Com relação ao processo de trabalho desenvolvido no CRAS, foi informado nas entrevistas, a rotina dá-se da seguinte forma: primeiramente assim que o usuário chega no CRAS, ou encaminhado por outra instituição ou mesmo pela SEMAS, através do PASA ou outros programas é o “acolhimento” e nele se verifica qual a necessidade do usuário;

Em seguida é preenchido o cadastro sócio-econômico que de acordo com a ECII, é através dele que é realizada toda uma abordagem para saber em que condição se encontra a pessoa, como, por exemplo, o grau de escolaridade, se trabalha, a renda familiar, se tem renda, se não tem, como sobrevive, o número de pessoas que residem na casa, se o idoso esta participando de algum programa, se tem criança com idade para participar de projeto, se participa, porque que não participa, se é longe se é perto, se tem interesse se não tem, se tem título de eleitor, se não tiver se encaminha para o balcão da cidadania entre outras questões. Ainda segundo a ECII, também aparece à questão da violência doméstica, e nesse sentido é avaliado qual procedimento deve ser tomado, ou se presta orientações de onde sobre para onde o usuário deve se dirigir.

Posteriormente, é identificada a necessidade do usuário, que vai ser encaminhado para a rede sócio-assistencial, sendo que este procedimento é feito, de acordo com informações da EN, em forma de documentação.

De um modo geral as entrevistadas responderam que a demanda maior no CRAS é por benefícios como cesta básica, óculos e fralda, auxílio moradia, cartão de transporte de saúde (CTS), sendo que nestes casos se encaminha para a SEMAS.

Segundo informações da ES, a grande maioria das pessoas procura o CRAS, porque antigamente o município fornecia os benefícios através do programa sócio-emergencial que atualmente é o PASA. Porém, agora estes usuários são encaminhados para o CRAS e os benefícios só são fornecidos mediante o encaminhamento emitido. Ainda de acordo com ECII, um dos objetivos do CRAS é desconcentrar a demanda que se dirigia a SEMAS e agora na periferia se vai aos poucos absorvendo estes atendimentos nos CRAS.

Em se tratando do monitoramento dos serviços, que é uma das atribuições

colocadas para os técnicos que atuam no CRAS, a coordenação informou que a equipe de cada região avalia seu trabalho. Sendo que este processo ocorre da seguinte forma: no atendimento é preenchido um cadastro que contém os dados da família que foi atendida e nesse momento dependendo da necessidade é feito o encaminhamento. Quando a família retorna ou espontaneamente ou em decorrência de um retorno que foi agendado se faz nova avaliação e novo monitoramento, para comprovar a resolutividade¹³ do encaminhamento.

De acordo com as informações obtidas, o monitoramento das atividades é feito pelo relatório mensal. Neste documento, segundo EN, consta todo o trabalho realizado durante o mês e posteriormente é encaminhado para a coordenação para avaliação. A EC acrescenta que o monitoramento também é realizado através do estatístico¹⁴ que é elaborado mensalmente e avaliada qualitativa e quantitativamente. Porém, ressalta que como a equipe tinha um grande grau de rotatividade do psicólogo por falta de adaptação, não havia como realizar uma avaliação geral das atividades, porém conforme entrevista realizada em 19/10/2007, na ocasião a equipe estava mais estável e se pretendia realizar esta avaliação para verificar o que precisava ser melhorado para o ano de 2008..

Segundo a ES, o monitoramento é realizado também, através do acompanhamento da família e dos encaminhamentos que são feitos. Sendo que não são todas as famílias que são monitoradas, porque às vezes o problema é resolvido e a família não volta mais ou se não resolveu ela retorna posteriormente. Porém há famílias que tem necessidade de constante monitoramento. Neste sentido a ECI acrescenta que é no retorno da pessoa, que se questiona sobre a situação e que inclusive percebe que a maioria continua com dificuldade. No caso da ECII, foi informado que se percebe que é uma situação grave, que necessita de uma atenção maior, realizam mais visitas domiciliares.

De um modo geral percebe-se que o monitoramento das atividades realizadas pelos profissionais está baseado no relatório mensal, até mesmo porque com as dificuldades estruturais que apresentam estas unidades, como equipe reduzida, ausência de espaço próprio e limitações na utilização do veículo, a atividade de monitoramento deve ser reduzida. Contudo acredita-se que o registro das informações contidas no relatório é de grande relevância, pois é através destes

¹³ A resolutividade é um item de avaliação do encaminhamento que pode ser alta, média ou baixa.

¹⁴ Documentos que agregam o relatório mensal.

dados que será possível fundamentar a necessidade de outras ações e até mesmo de políticas públicas no território.

Percebe-se que o objetivo de localizar o profissional no território, significa que este não teria a necessidade de veículo para se deslocar, porém no caso de Florianópolis, a necessidade se justifica devido à capacidade de atendimento conforme já exposto ter sido superada, por isso reafirma-se a necessidade de ampliação tanto dos CRAS como da equipe, para um atendimento condizente com a realidade.

Imprescindível também é a necessidade do exercício da autonomia profissional no processo de trabalho a ser desenvolvido no CRAS, pois esta além de ser uma característica da profissão de Serviço Social é necessária devido a realidade heterogenia que se apresenta.

De acordo com o Manual de orientações técnicas para o CRAS, uma das maneiras de avaliação do processo de trabalho realizado no CRAS requer a realização de reuniões semanais com a equipe.

Neste sentido, a coordenação informou que as reuniões com as equipes do CRAS atualmente são realizadas de acordo com a necessidade, sendo que nos primeiros anos aconteciam mensalmente e até quinzenalmente. O objetivo segundo ainda a coordenação é a troca de experiências e avaliação das dificuldades encontradas.

As informações obtidas junto as profissionais que atuam no CRAS apontam para a necessidade de reuniões bimestrais, pois segundo a ES, elas são praticamente anuais. Ainda falando-se destas reuniões, foi informado que neste espaço se discutia sobre o funcionamento da rede sócio assistencial e também de acordo com a ECII, as discussões abrangiam os cursos de capacitação profissional, porque segundo ela o CRAS além de ser a porta de entrada para assistência básica, trabalha com a inserção social do cidadão, e neste sentido todo ano são abertas inscrições para os cursos e neste momento se avaliava a demanda das localidades para verificar quais os cursos seriam ofertados.

Um dos benefícios apontados pela EC, com relação à realização dessas reuniões, foi que em um destes momentos se discutiu sobre a necessidade de capacitação do CMAS com relação ao CRAS o que acabou acontecendo, além disso, a ES, também apontou como benefício à integração da equipe.

Devido a ausência das reuniões, a EN informou que quando é necessário

entra em contato com a coordenação ou se deslocam até a SEMAS.

Concorda-se que a realização dessas reuniões é um acontecimento indispensável, tanto pelos motivos já expostos pelas profissionais que atuam no CRAS, mas também porque acredita-se que seria um momento propício para discutir as soluções das dificuldades que surgem conforme foi colocado pela coordenação, sem contar que somente a troca de experiências seria um passo importante para o melhoramento das ações desenvolvidas.

Além disso, o Manual sobre os Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social (2007, p.39) diz que:

A construção do trabalho interdisciplinar impõe aos (às) profissionais a realização permanente de reuniões e debates conjuntos de planejamento a fim de estabelecer as particularidades da intervenção profissional, bem como definir as competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e das especificidades do trabalho.

Com relação às visitas domiciliares, que é mais uma das atividades desenvolvidas pelos profissionais do CRAS, são realizadas conjuntamente por assistentes sociais e psicólogos onde segundo a ES, o atendimento do PAIF é um atendimento psicossocial e também porque seria inviável fazer a visita individualmente devido à periculosidade dos locais visitados.

No quadro abaixo apresentamos os seguintes dias, das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais do CRAS.

CRAS	Central	Norte	Sul	Continente I	Continente II
Dia da Semana	quinta	segunda e quinta	Terça	quarta	Quarta

Fonte: Dados primários da pesquisa

Quadro 13 – Dia da visita domiciliar

Também de acordo com o artigo 5º do código de ética da profissão, um dos deveres do assistente social na sua relação com o usuário é contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais e sem este compromisso ético “[...] a ação profissional do assistente social se torna impotente, estéril, pequena, fraca, sem o qual permaneceremos fazendo o que sempre se fez nos dez anos que se passaram desde a implantação da LOAS (PAIVA, 2006, p.55).

Já no caso da coordenação do CRAS, não foi colocou como facilidade, mas sim, identificou que a estratégia de divulgação dos CRAS facilitou na absorção da rede de sócio-assistencial em compreender o que era o PAIF e o que era o CRAS.

Dentro desta estratégia, a coordenação informou que a equipe do CRAS em cada região visitou toda a rede de apoio socioassistencial, ou seja, os programas e projetos existentes tanto na localidade, na região quanto no município, dessa forma foram visitados postos de saúde, escolas, creches, conselhos comunitários, associações de moradores e ONG's, e entregue folder de divulgação (Anexo L) e apresentação do PAIF, para que a rede sócio-assistencial pudesse compreender que poderiam e deveriam estar encaminhando para o Centro de Referência e não mais para a Secretaria, nesse sentido a coordenação considera este trabalho essencial na implantação.

Segundo informações da coordenação, nos Seminários em que se faz à apresentação do CRAS, é feito uma analogia com o Sistema Único de Saúde (SUS), onde no SUAS, se tem o CRAS que é a proteção social básica e o PAIF que é o programa de proteção social básica desenvolvido dentro do CRAS. Dentro dessa analogia com o SUS, o CRAS é a clínica geral que vai articular as especialidades, que são os programas, então segundo a profissional, primeiro se identifica a situação para depois se encaminhar. É no CRAS, segundo a coordenação que se vai identificar a necessidade não só do benefício solicitado, mas de outras que existem na família, como por exemplo, se é identificado que existe na família algum adolescente e estiver dentro da faixa etária se encaminha pra o programa Agente Jovem, no caso de idosos, se encaminha para a gerência do idoso que é um atendimento mais especializado. Então de acordo com a coordenação, se existe a necessidade do benefício se encaminha para o PASA e assim se articula a rede de apoio sócio-assistencial no sentido de buscar respostas para a família como um todo.

Percebe-se que ainda permeia na pratica profissional algumas vezes de maneira muito sutil outras vezes de forma mais gritante a questão da seletividade no fornecimento dos benefícios, que obriga a população a expor sua “tragédia pessoal” para atender sua necessidade, retirando o caráter do direito que foi adquirido. O próprio entendimento de que a rede sócio-assistencial é uma rede de apoio, caracteriza o sistema como sendo de amparo, ajuda ou mesmo presta socorro para aqueles que dela necessita.

Com relação às dificuldades encontradas para que o CRAS alcance os objetivos para os quais foi criado, foram citadas a localização, recursos materiais, falta de benefícios e tamanho da equipe.

No que se refere à localização, a EC informou que apesar de estar próximo a região, existe dificuldade em atender comunidades como a Costa da Lagoa, devido a distância, que apesar de fazer parte da área de abrangência do CRAS, não se conhece. Foi apontado também pela profissional desta unidade a necessidade de uma instalação na região leste para atender as comunidades como: Trindade, Itacorubi, Pantanal, Carvoeira, e Agrônômica, ou seja, para cada localidade haverá a necessidade de se ter um CRAS mais próximo e, além disso, a profissional acredita que o CRAS onde atua deveria estar mais centralizado. Também pelo fato de na placa de identificação está escrito CRAS Central, induz idéia de ser uma central de atendimento para que, posteriormente se encaminhe a outros CRAS, porém já existe a proposta de mudar o nome da placa para centro-leste, assim que mudarem de local já esta previsto dentro do Plano Plurianual (PPA) a construção do CRAS no leste. Ainda em se tratando da localização, a ECI também apontou a dificuldade do espaço físico e a EN informou que muitas pessoas desconhecem que o CRAS se encontra dentro dos CS, a não ser as pessoas que costuma a freqüentar estas unidades e neste caso a demanda fica reduzida.

No caso dos recursos materiais, foi informado pela EN, sobre a ausência de equipamentos como impressora que obrigam aos profissionais estar pedindo autorização para utilizar este instrumento, apesar de estarem no mesmo espaço do CS, são independentes. Foi apontado ainda como dificuldade pela EC e pela ECI a falta de disponibilidade de veículo, também a falta de um computador com acesso ao banco de dados, pois acredita que é preciso trabalhar em rede, afirmando também pela ECI a ausência de um programa de computador para facilitar a consulta do cadastro dos usuários em outros programas como, por exemplo, o PBF e o Sentinela.

Outra como dificuldade encontrada pela EC é a ausência dos benefícios que são solicitados, sendo que este mesmo argumento foi apresentado pela ECI e ES, quando dizem que a rede não comporta a demanda, o que acarreta na baixa resolutividade dos encaminhamentos. A coordenação também aponta este como um dos principais problemas, ou seja, o atendimento da rede socioassistencial (programas e projetos) quanto aos objetivos do PAIF/CRAS.

Por fim, foi também apontada a necessidade de ampliação da equipe pela EC e EN, que não contam com o assistente administrativo e segundo a profissional, contribuiria para agilizar os serviços burocráticos. Porém para atenuar o problema, a profissional diz será contratada uma pessoa que terá como atividade levar e trazer os documentos para a SEMAS, como relatórios, pedidos de benefícios.

Como foi possível perceber muitas são as dificuldades existentes no CRAS, dificuldades que acredita-se ser estrutural. Sua superação é condição indispensável para o funcionamento adequado do CRAS, como a questão dos instrumentos de trabalho (impressora, computador, veículo a disposição), a localização, que não imprime sequer identidade ao CRAS, a equipe necessita ser ampliada, pois a meta de atendimentos já está sendo atingida e por fim a questão da ausência no fornecimento de benefícios que insistentemente faz parte da rotina da instituição.

No que se refere aos direitos dos usuários do CRAS o Manual estabelece devem ser atendidos em local apropriado, de maneira a manter o sigilo sobre as informações por ele prestadas, bem como ter assegurado sua privacidade e identidade.

Neste local o usuário tem o direito de conhecer o nome e a credencial do profissional que vai lhe prestar à escuta qualificada, devendo ainda ser esclarecido sobre os serviços prestados. De acordo com as orientações técnicas, o usuário pode avaliar o serviço prestado, através de um espaço de escuta e se quiser, pode ter acesso sobre seus dados. O encaminhamento das demandas deve ser feito sempre por escrito, contendo a identificação do profissional e seu registro e o usuário deve também ter conhecimento sobre o local de manifesto de seus direitos.

Apesar da relevância sobre este item, não se realizou questionamentos sobre o assunto, mas o fato da ausência do local apropriado que possibilite ao usuário o sigilo das informações e a privacidade de sua identidade. Conclui-se que este direito está sendo violado, pois como o CRAS é atualmente um único ambiente, não há como cumprir com esta orientação o que entende-se ser muito grave. Cabe salientar que observando que somente em um dos CRAS, havia uma caixa do lado de fora da sala, onde os usuários podem coloca suas sugestões para o melhoramento dos serviços. Neste sentido seria sugestão para os outros CRAS este mesmo procedimento e além disso poderia ser fixado em forma de cartaz o telefone da coordenação ou do próprio CRAS para este fim, de maneira a fazer o usuário se sentir participante deste processo, através da exposição de suas dúvidas, sugestões

ou reclamações sobre as atividades desenvolvidas..

Nesta seção, foi possível verificar que existem alguns desafios ainda postos para o CRAS de maneira que ele possa cumprir com os objetivos para os quais se destina, ou seja, ser um espaço de referência para a população demandante das ações assistenciais. Entende-se, contudo que estes desafios não se limitam às dificuldades pelo qual passa o CRAS, mas se expande para a rede de serviços sócio-assistenciais como um todo, que precisa também estar em perfeito funcionamento para que este movimento de articulação entre CRAS e rede de serviços sócio-assistenciais possa fluir de maneira adequada. Porém, acredita-se que o CRAS, através das ações que são desenvolvidas tem potencialidade para impulsionar este processo, já que se encontra no território de onde emanam as informações.

Também é preciso compreender o que são serviços sócio-assistenciais, para a que se compreenda qual o espaço estratégico do CRAS dentro da política de assistência social, que de acordo com Paiva (2006, p.53) “é espaço da garantia de direitos do provimento de necessidades sociais da construção de alternativas de organização e de fortalecimento do protagonismo da população”.

Em seguida faz-se as considerações finais, apresentando a avaliação sobre o processo de implantação do CRAS em Florianópolis, buscando a retomada da questão norteadora deste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazendo um breve resgate do que foi apresentado nas seções deste trabalho, percebe-se que apesar da experiência do regime ditatorial vivido pela sociedade brasileira, não foi um impeditivo para que esta se organizasse e se manifestasse através de mobilizações a necessidade de atendimento sócio-assistenciais de suas demandas. A ideologia disseminada pelos adeptos do liberalismo e neo-liberalismo de que a resolução dos problemas sociais seriam decorrente do crescimento econômico, somente serviu para penalizar a sociedade, através do aumento da pobreza e da queda de qualidade de vida da população.

Um marco histórico importante aconteceu quando a assistência social ganha o status de política pública, passando a integrar o sistema de proteção social brasileiro, ao ser incorporado na Constituição Federal de 1988, que passou a ser conhecida como Constituição Cidadã, pois incorpora os princípios da participação e da descentralização, que posteriormente, foram assimilados também pela LOAS e que por sua vez orientaram a construção do SUAS.

O sistema de proteção social brasileiro, historicamente foi marcado por práticas residuais, com focalização na pobreza, que pouco ou nada contribuíram para modificar o quadro de desigualdade social em nosso país, mesmo quando a assistência social foi inscrita na Constituição como um componente integrante do sistema de Seguridade Social, naquele momento ainda não foi efetivamente reconhecida como um direito reclamável.

Compor o sistema de Seguridade Social, não significa apenas fazer parte do tripé, saúde, previdência e assistência social, pois entende-se que o sistema de proteção social é um conjunto articulado de direitos, que no caso brasileiro, começou a ser construído pós-Constituição de 1988, inaugurando um sistema descentralizado, participativo e democrático.

Enquanto política pública, a assistência social assume o compromisso de afiançar direitos, garantir um estatuto emancipador aos sujeitos de direitos, garantir a proteção social e atender as necessidades humanas, tornou-se imprescindível a organização da gestão, ou seja, a definição das atribuições dos três entes federados e também a organização do financiamento, que foi apresentado na Política Nacional

de Assistência Social de 2004, dessa forma o sistema único de maneira concreta obriga as esferas estaduais a financiarem a política.

Cabe salientar, que os avanços obtidos decorrentes da luta dos trabalhadores sociais e da sociedade civil organizada com a construção da Política Nacional de Assistência Social na direção de um sistema único, permitiram que se organizasse as ações na área da assistência social, dando fim às ações fragmentadas que pouco ou nada contribuíam para modificar a situação de pobreza da população. Nesse sentido, a Política de Assistência Social não é fruto da vontade política de algum governo, mas sim das lutas sociais, protagonizada tanto pela sociedade civil organizada como também por profissionais da área social que acabaram por pressionar o Estado a criar políticas públicas que respondam às suas necessidades.

Torna-se importante não perder de vista o sentido sócio-histórico da política de Assistência Social e por isso reafirma-se que o reordenamento das ações na área da assistência social trazido pelo SUAS não pode ser visto como um mero rearranjo institucional ou de serviços.

Dessa forma o SUAS objetiva o reordenamento e ao mesmo tempo o rompimento com essas práticas descontínuas e fragmentadas. O desafio colocado para a assistência social é de articular as ações, sendo imprescindível para isso a implementação de serviços continuados.

Com a implantação do SUAS, muitos municípios se agilizaram preocupados em receber o recurso federal e se habilitar nas gestões (inicial, básica e plena), sendo que no caso de Florianópolis como visto, inscreveu-se na gestão plena, porém uma das exigências para a inscrição neste nível de gestão é a implantação do CRAS.

O CRAS enquanto um equipamento público local possui características próprias, como, por exemplo, a oferta de serviços gratuitos e continuidade nas ações desenvolvidas, assim como a escola e também a unidade pública de saúde. Conforme Silveira e Colin (2006, p.32)

[...] a definição de CRAS como equipamento que coordena a rede local e presta serviços se restringe ao espaço local. É preciso reconhecer o potencial estratégico do CRAS se construir como equipamento de referência no acesso aos direitos assistenciais de proteção básica.

Foi possível perceber que a implantação do CRAS no município ocorreu por

força de exigência da habilitação, porém, não foi dada a estrutura necessária para que estes equipamentos sociais pudessem efetivamente funcionar, apesar de que no momento de aprovação da implantação do CRAS já se tinha o conhecimento do espaço físico onde o CRAS funcionaria, devido ao termo de habilitação que são documentos comprobatórios conforme citados na seção 2.

Entende-se, que tanto o CRAS como o CREAS, são unidades públicas estatais e neste sentido é inconcebível o funcionamento destes centros em espaços que não seja público. No caso de Florianópolis o fato dos CRAS estarem instalados dentro das unidades de saúde, denota a idéia de serem extensões da saúde e desta forma não se cumpre com o objetivo para o qual ele foi criado, ou seja, ser referência para atender esta demanda específica da população.

No SUAS como visto, as proteções estão hierarquizadas em básica e especial (média e alta complexidade) e é no CRAS que a proteção social básica é efetivada. É neste espaço físico que é realizado o primeiro atendimento, ou seja, o acolhimento e acompanhamento do indivíduo e da família, por isso os atendimentos realizados no CRAS não podem ser emergenciais, porque dentro da proteção social básica se trabalha com a prevenção.

Obviamente as situações de emergências como a necessidade do usuário em obter uma cesta básica ou fralda descartável para o idoso, óculos, vale transporte aparecem e tem que ser atendidas e encaminhadas para que estas necessidades sejam supridas, mas o trabalho do CRAS não se resume a estes serviços, pois se assim ocorrer não haverá o rompimento com o atendimento individualizado e fragmentado das ações na área da assistência social e, além disso, houve uma deteriorização da quantidade de atendimento realizado ao usuário, pois antes ele se deslocava somente até a Secretaria para fazer o pedido do benefício.

Acredita-se também que o CRAS tem um objetivo maior para além dos encaminhamentos para a rede de serviços sócio-assistenciais, mas acima de tudo, um “espaço onde se manifestam necessidades e carenciamentos dos usuários, impulsionando novas formulações de políticas sociais como resposta às demandas sociais” (SILVEIRA; COLIN, 2006, p.29), mesmo porque “assim que o CRAS começa a funcionar, gera demanda para outros níveis do sistema e para outros setores sociais” (ALMEIDA 2006, p.60).

A demanda da assistência social não se resume nos tradicionais segmentos da população, ou seja, criança, adolescente, idoso, mas cabe a ela, enquanto

política de proteção social, prevenir a violação dos direitos, as situações de risco, situações de vulnerabilidade, de violência entre outros. Embora não se possa afirmar que a assistência social de forma isolada resolva os problemas, ela integra o sistema de Proteção Social brasileiro e subentende-se que é na relação com as demais políticas que ela concretiza esta proteção.

O CRAS atende prioritariamente as famílias que estão no PBF, porque justamente, sendo esta transferência de renda temporária, torna-se imprescindível à co-responsabilidade do município em realizar um trabalho de inclusão produtiva com a família, para que saiam da situação de vulnerabilidade na qual se encontra. Neste sentido, o CRAS tem o papel central de atender a família e também o indivíduo na sua totalidade e não de forma fragmentada. Para isso, torna-se necessário também que haja uma articulação entre as demais Secretarias e principalmente, entre as gerências dentro da Secretaria, pois do contrário as ações dentro da assistência social continuaram centralizadas o que não vai de encontro com preconiza o SUAS.

De acordo com o PAIF, a inclusão produtiva é uma das ações a serem desenvolvidas no CRAS, não é a única e também não resume apenas na oferta de curso de capacitação, mas sim o trabalho com a família e com o indivíduo, que visem à superação da situação de vulnerabilidade na qual a família se encontra, mesmo porque não existem estudos mais aprofundados que demonstrem com fatos os impactos desejáveis que esta ação deve alcançar. Elas dizem respeito ao:

desenvolvimento de reflexões e oportunidade de aprendizado sobre questões relacionadas aos conteúdos das capacitação, tais como: participação social, direitos e cidadania; economia solidária; saúde do trabalhador e demais assuntos dos membros do grupo (BRASIL,2006,p.63)

Neste sentido, reafirma-se que a política de assistência social através de sua dimensão político-pedagógica, é uma política estratégica na construção do protagonismo popular, que tem condições efetivas de contribuir com a função importante de ativar processo de mudança cultural na condição de vida da população usuária. É através do processo de orientação, esclarecimento a família sobre os seus direitos que o atendimento social prestado pelo profissional do Serviço Social acaba por concretizar esses direitos e por conseqüência ativa no usuário o processo participativo.

Sobre o debate acerca do papel transformador da Assistência Social, ou seja,

se cabe a ela ou não este papel, entende-se que apesar de não ser um papel exclusivo seu e este tema não ser objeto da PNAS/2004 reafirma-se que ela tem condições concretas de contribuir com essa transformação social, pelos motivos acima citados.

No caso dos profissionais que atuam no CRAS, como reza o art. 1º da resolução 493/2006 do CFESS, existe a obrigatoriedade da existência de espaço físico adequado e suficiente tanto para abordagens tanto individuais como coletivas, que é o caso do CRAS e, além disso, o atendimento prestado pelo profissional deve ser realizado com portas fechadas garantindo assim a privacidade ao usuário.

Esta exigência tão necessária e imprescindível não esta sendo cumprida, pois, pelo menos 4 CRAS, funcionam em um único ambiente, que é dividido com o profissional da psicologia e às vezes até mesmo com o assistente administrativo.

Acredita-se que o profissional que realiza seu trabalho em condições inadequadas tem o direito e o dever de exigir do município, a devida atenção neste aspecto, acionando as instâncias de fiscalização para que a própria política se efetive junto as instâncias de controle social como os conselhos municipais que tem como uma de suas atribuições à fiscalização. De acordo com a resolução nº 493/2006 do CFESS o profissional deve informar sobre as inadequações de trabalho, inclusive sugerindo alternativas de melhorias, pois do contrário ele esta sendo conivente com a situação.

Percebe-se também a necessidade tanto da ampliação do número de CRAS, como do quadro de profissionais e do espaço físico. pois conforme foi colocado por alguns profissionais entrevistados, existem muitas localidades que apesar de fazerem parte da abrangência do CRAS, são desconhecidas, devido aos problemas de falta de estruturas e equipamentos que dêem conta da demanda, fazendo com que o trabalho do profissional se limite ao bairro e a realização de encaminhamentos.

Um das diretrizes fundamentais para o atendimento integral a família é a articulação do CRAS com a rede sócio-assistencial. Neste sentido o profissional necessita conhecer a localidade onde ele atua, ou seja, conhecer quais os serviços que ali existem, quais as instituições que atuam, enfim, o profissional referenciado tem que conhecer todo o território no qual ele trabalha.

Ao retomar a questão norteadora do presente trabalho que é responder como o CRAS estabelece a articulação, percebe-se que é imprescindível que esta unidade

pública, estabeleça uma relação direta com outras secretarias e com outros programas dentro da própria gerência. É dentro do SUAS onde se realiza o primeiro atendimento, então cabe a ele estar articulado com todos estes segmentos. Para que isso ocorra, sugere-se que sejam realizadas periodicamente a divulgação do que é o CRAS, não somente através dos cursos de capacitação profissional, mas que se utilize de meios de comunicação; sejam confeccionados cartazes que possam ser distribuídos em terminais de transporte e outras instituições e não somente a distribuição de folders; pois, acredita-se que a divulgação de informação sobre os CRAS é um meio também de esclarecimentos para a rede de serviços sócio assistenciais que ele compõe.

Também a criação de um sistema de informação municipalizado que contenha os dados necessários sobre esta rede de serviços, pode tornar-se um instrumento no fortalecimento do processo de articulação, e neste sentido, acredita-se que o sistema de informação dentro do SUAS expressa um avanço na área de assistência social na medida em que contribui com a realização e divulgação do cadastro e monitoramento das famílias a nível nacional, possibilitando que os dados de demanda sejam utilizados, inclusive para avaliação de financiamento.

Destaca-se que a pactuação entre as três esferas de governo foi fundamental nesse processo de garantia de proteção social as famílias e por isso deve continuar existindo, tendo como objetivo os interesses da população e não interesses particulares. Faz necessário também à compreensão da importância do cofinanciamento por parte dos municípios para a área de assistência social, pois sem recurso financeiro não há como efetivar esta política pública de assistência social.

Entende-se ainda que é necessário a ampliação da cobertura de atendimento do CRAS, principalmente em nosso Estado que apresenta um déficit muito grande com a população ao não propiciar a ela um espaço qualificado de reconhecimento de suas necessidades.

Apesar dos desafios colocados para que os CRAS atuem de forma condizente para o qual foi criado, acredita-se que momento é de conquista, tendo em vista que desde 1988, praticamente 20 anos após a inserção da Assistência na Constituição, muitos passos já foram dados: a aprovação da PNAS e mais recentemente a criação do SUAS. Estes avanços contribuem para que na atualidade possa se enfrentar os novos desafios apresentados a profissão, ou seja, mostrar que a assistência social tem condições efetivas de contribuir com a melhoria da

qualidade de vida da população, através das ações sócio-assistenciais.

Por fim, acredita-se que com este trabalho foi possível ter-se a visão de funcionamento do CRAS no município e espera-se que contribua para que outros CRAS possam avançar na proposta da Política Nacional de assegurar a proteção à população que historicamente teve seus direitos violados e ignorados.

A partir do relato da experiência do processo de construção do CRAS no município de Florianópolis, não somente através de informações sobre as dificuldades pelas quais passam estas unidades, mas também pelas sugestões que colocadas, espera-se que de alguma forma, direta ou indireta estes dados contribuam tanto para os CRAS já existentes como para os que com certeza serão implantados.

Diante do exposto acredita-se na relevância da continuidade de estudos que aprofundem mais sobre os CRAS, no que diz respeito às ações realizadas, a interdisciplinaridade, os usuários, porém, acredita-se que existem muitas informações que podem ser exploradas e estudadas em outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janine. Avanços e desafios: **Proposta para implantação do Comando Único das Ações da Assistência Social no município de Garopaba – Santa Catarina**. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Serviço Social) - Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

ANTUNES, Gisele Gastão da Rosa; AGUIAR, Teresa Cristina Prado. **A Nova Concepção da Assistência Social á partir da lei Orgânica de Assistência Social - LOAS e o movimento por sua implantação e implementação em Santa Catarina**. 1996. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Serviço Social) - Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Centros de Referência de Assistência Social nos municípios e estados**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/institucional/secretaria/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas-1/organograma_snas.jpeg/view. Acesso em: 16 set. 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social**: orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): Versão preliminar. Brasília, junho de 2006. (apostila encadernada).

_____. Ministério do Desenvolvimento e combate a fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **A nova gestão da política de assistência social no Brasil**: sistema único de assistência social. Brasília, 2006. Apresentação power point: apresentado no Seminário sobre SUAS: CRAS-CREAS-NOB-RH, realizado no dia 22 de Setembro de 2006a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sistema Único de Assistência Social. Centros de Referência de Assistência Social nos municípios e estados**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/habilitacao-por-estado. Acesso em: 06 jul. 2007..

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>. Acesso em: 06 jul. 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional de Assistência Social/2004**: norma operacional básica do SUAS. Brasília: MDSCF, 2005.

_____. Norma Operacional Básica. **NOB/SUAS**, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília: Diário Oficial da União, em julho de 2005.

CARTAXO, Ana Maria Baima. Análise da política previdenciária brasileira na conjuntura nacional da velha república do estado autoritário. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 40, p.58-80, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na política de assistência social**. Brasília: CEP/CEFSS, 2007.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006. 198p.

FREITAS, Rosana de C. Martinelli. Políticas Sociais no governo Lula: Promessas e realidade. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. *Katálysis*, Florianópolis, v. 10, n. 1, 129, jan./jun.2007.

GOMES, Ana Lígia. O benefício de prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 68, nov., p.111-139, 2001.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e serviço social: contribuições para o debate. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 55, p. 114-130, nov., 1997.

MUNIZ, Egli. Suas e o serviços sociassistenciais. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 88, p. 139-159, nov. 2006.

PAIVA, Beatriz Augusto de. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.87, p. 5-24, set., 2006.

PEREIRA, Potyara A. P. A política social no contexto da seguridade social e do *welfare state* a particularidade da assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 56,p. 60-86, mar., 1998.

_____. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2006. 215p.

PORTO, Maria Célia da Silva. Cidadania e (des) proteção social: uma inversão do estado brasileiro? **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 68, p. 17-33, nov., 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Conselho Municipal de Assistência Social**. Disponível em: <http://www.masfloripa.cjb.net/> Acesso em: 15 out. 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, EMPREGO E PROMOÇÃO SOCIAL. **SUAS/PR**. Curitiba: SEFET, 2006.

SANTOS, Evelyn Alves Fontoura dos. **Conselho Municipal de Assistência Social de Florianópolis**: avanços e desafios no controle social do Fundo Municipal de Assistência Social. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Serviço Social) - Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Sistema único de assistência social: institucionalidade e práticas. In: BATTINI, Odária (Org.). **Suas**: sistema único de assistência social em debate. São Paulo: Veras Editora, 2007. p. 59-100.

SPOSATI, Aldaiza. **A menina loas**: um processo de construção da assistência social. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005. 84p.

_____. **Assistência Social na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2003. 112p.

_____. Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo**, n.68, p.54-82, nov., 2001.

_____. O primeiro ano do sistema único de assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.87, p.96-122, set., 2006.

YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza e Exclusão Social: Expressão da Questão Social no Brasil. **Temporalis**, Brasília, n. 3, páginas, jan./jun. 2001.

_____. **Classes subalternas e assistência social**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE HABILITAÇÃO PARA A GESTÃO INICIAL BÁSICA E
PLENA

ANEXO B - RESOLUÇÃO Nº 002/05

ANEXO C – LEI MUNICIPAL N° 7398 QUE ALTERA O NOME DA SECRETARIA
MUNICIPAL

ANEXO D - PAIF DE ACORDO COM O PMAS 2006-2009

ANEXO E - ROTEIRO DE ENTREVISTA

ANEXO F – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A GERÊNCIA DA FAMÍLIA E
RESPOSTAS

ANEXO G - RECURSO DO FMAS UTILIZADOS NO CRAS REFERENTE O MÊS DE
SETEMBRO / 2007.

ANEXO H – RELAÇÃO DE CRAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO I – FICHA DE MONITORAMENTO DO CRAS

ANEXO J – CRONOGRAMA DE ENTREVISTAS

ANEXO L – FOLDER DE DIVULGAÇÃO DO CRAS

ANEXO M - CRAS EM SC CO-FINANCIADOS PELO PAIF/MDS E PELO PRÓPRIO
MUNICÍPIO