

Centros de Referência da Assistência Social – CRAS: materializações e contradições da Política Nacional de Assistência Social

Francilene Soares de Medeiros Costa¹ (Autora)

Nuara de Sousa Aguiar² (Co-autora)

RESUMO

O artigo aborda a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004), apresentando a atual proposta de reformulação da gestão da referida política através da implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Para tanto, realiza um breve resgate histórico e analítico acerca da trajetória da estruturação da Assistência Social enquanto política pública no Brasil, a qual a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993) passa a constituir a política de Seguridade Social. Além disso, propõe uma análise da implementação dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, *locus* de materialização da proteção social básica, tal como preconiza a PNAS/SUAS, particularizando o caso dos CRAS de Natal/RN.

Palavras-Chave: Política Nacional de Assistência Social; Sistema Único da Assistência Social; Centro de Referência da Assistência Social.

Introdução

A concepção da política de assistência social no Brasil é fruto de uma construção histórica e está diretamente relacionada às transformações societárias contemporâneas na economia e da própria política social.

A história da política social brasileira é marcada pela focalização, fragmentação, descontinuidade e insuficiência, como um mecanismo para uso

¹ Assistente Social. Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Assistente da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal do Pará. E-mail: francilenesoares@yahoo.com.br

² Assistente Social. Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: nuara_aguiar@yahoo.com.br

clientelista, eleitoreiro e de corrupção. Face aos interesses da burguesia, em associação à necessidade de legitimação do Estado diante dos conflitos de classe que se instauraram na nova ordem do capital, foi que se estabeleceram as políticas sociais. Ou seja, como estratégia de enfretamento à *questão social*, um mecanismo tomado como eficiente para aplacar os conflitos que pudessem por em xeque a ordem societária estabelecida.

O reconhecimento legal da Assistência Social configurada como direito social e dever político acontece tardiamente, a partir da Constituição Federal de 1988, e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993³. Contudo, a aprovação da Constituição, que pela primeira vez assegurou inúmeros direitos sociais, a saúde como direito universal, e a Assistência Social como política pública não contributiva, direito do cidadão e dever do Estado, representou um campo importante de disputas e de conquistas entre as classes sociais em torno da abrangência e da garantia dos direitos sociais, no contexto da pactuada e segura abertura democrática do país.

Desta forma, foi nesta década que a noção de Seguridade Social⁴, sustentada no tripé Previdência, Saúde e Assistência Social, se institucionalizou passando a ter como pressuposto no nível normativo uma universalidade de cobertura no campo da proteção social, entendida como o conjunto de seguranças que cobrem, reduzem e/ou previnem “riscos e vulnerabilidades sociais”⁵.

De acordo com o Art. 1º da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, a Assistência Social é

Direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

³ Embora a intervenção do Estado brasileiro institucionalmente organizado data da década de 1940 com a criação da LBA (BOSCHETTI (2003, p. 42).

⁴ Compreendida como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (art. 194 CF/88), incluindo também a proteção ao trabalhador desempregado, via seguro desemprego” (BOSCHETTI, 2003, P.52.)

⁵ O público alvo da Assistência Social constitui-se de segmentos da população em situação de risco e vulnerabilidade social, dentre eles: famílias que perderam os vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; pessoas estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagens pessoais provenientes de suas deficiências; segmentos excluídos pela situação de pobreza em que se encontram, entre outros (PNAS, cap. II, art. 4º, p, p. 34).

A organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS:

I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais; II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; IV – **Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos** (BRASIL, 1988 e 1993). (Grifo nosso).

Porém, nesse mesmo lastro de acontecimentos datados da década de 1980 as orientações do Consenso de Washington⁶ passam a ter maior visibilidade no cenário político e econômico brasileiro. E apesar dos avanços na garantia dos direitos para a classe trabalhadora, é posto em ação um conjunto de medidas que visam diminuir os gastos estatais no campo social.

Nesse sentido, a despeito do texto da Constituição de 1988 conter princípios que garantem a universalização da seguridade social, observa-se que a emergência de novos processos políticos em âmbito internacional, ao lado do agravamento da crise econômica, gera um movimento, por parte do grande capital e da burocracia estatal, que procura negar aquelas conquistas obtidas, sob alegação da necessidade de adequação do modelo de seguridade social às atuais reformas econômicas do país.

Com as transformações ocorridas na sociedade a partir da crise de superacumulação, no modelo fordista-keynesiano, a classe dominante põe em ação um conjunto de medidas de caráter neoliberal que acompanhadas da reestruturação produtiva tem o objetivo reverter a queda da taxa de lucro. A partir desses pressupostos

⁶ Consenso de Washington “foi um termo cunhado pelo economista inglês John Williamson, em 1989, e sistematizado por ele, em 1993, em seminário financiado, realizado em Washington, pelo governo norte-americano com finalidade de ditar os princípios que deveriam guiar o processo de ajuste estrutural político-econômico ao novo capitalismo global. Essa iniciativa contou com total apoio do Fundo Monetário Internacional-FMI, do Banco Interamericano de desenvolvimento - BID e do Tesouro dos Estados Unidos (SILVA e SILVA, 2002, p. 67 - citação 2).

é feita uma crítica ao papel interventor do Estado, visando assim à redução dos direitos sociais e trabalhistas.

O avanço do neoliberalismo no Brasil e, conseqüentemente, a redução do Estado no campo social para Mota apresenta um paradoxo:

Somente com a Constituição de 1988 a sociedade brasileira teve, em tese, as suas necessidades de proteção reconhecidas pelo Estado através da instituição de um sistema público de proteção social (integrado pelas políticas de saúde, previdência e assistência social); contudo, mal foram regulamentadas, essas políticas passaram a ser objeto de uma ofensiva perversa e conservadora, materializada em propostas e iniciativas de reformas restritivas de direitos, serviços e benefícios (MOTA, 2006, p. 166).

Desta feita, fazendo um balanço avaliativo da Seguridade Social brasileira e, por conseguinte, da Assistência Social, pode-se constatar que em sua construção histórica esta política tem vivenciado avanços significativos em meio a sérios limites. Mais precisamente, nessa conjuntura histórica do ajuste brasileiro, vivencia-se um percurso lento, persistente e contraditório de redesenho da Assistência Social como política pública⁷ de Seguridade Social.

Ou seja, têm-se avanços significativos na construção de um sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, como produto dos indicativos da Constituição de 1988, mas com sérios entraves estruturais decorrentes da histórica fragmentação e descontinuidade na formulação e implementação das políticas sociais, assim como dos ajuste à nova ordem do capital que subordina-as ao modelo de estabilidade monetária.

Novo modelo de gestão da Assistência Social: o SUAS em debate

⁷ Entende-se por Política Pública uma ação coletiva que tem por função concretizar direitos sociais demandados pela sociedade e previstos nas leis (PEREIRA, 1996, p. 223). Dito de outra forma, para Yazbek (2004, p. 26), *sendo público tem a universalidade como perspectiva, envolve interesses coletivos, tem uma viabilidade pública, transparência, envolve o controle social, a participação e a democratização.*

Sob a égide das contradições apontadas anteriormente, recentemente novas mudanças vêm sendo realizadas no âmbito da Seguridade Social. Especificamente relacionadas à Política de Assistência Social, tais mudanças têm se materializado na aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS da atual Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e da sua gestão por meio do Sistema Único da Assistência Social – SUAS⁸. Associadas à Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/, aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, nº130, de 15 de julho de 2005.

De acordo com os estatutos regulatórios citados, o objetivo em se propor a gestão da assistência através do SUAS, atendendo ao princípio da integralização das ações assistenciais previsto na LOAS, seria criar uma relação mais sistemática entre programas, projetos, serviços e benefícios de assistência, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Bolsa Família. Além de facilitar os repasses de recursos fundo a fundo de forma mais automática e regular e instituir um sistema informatizado para acompanhar e monitorar as ações da Assistência.

De acordo com o texto da PNAS/2004, a Assistência Social deve dar primazia à atenção às famílias e seus membros, a partir do seu território de vivência, com prioridade àqueles com registros de fragilidades, vulnerabilidades e presença de vitimizações entre seus membros.

A proteção social de assistência social se ocupa das vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana. Visa, ainda, produzir aquisições materiais, sociais, socioeducativas ao cidadão e cidadã e suas famílias para suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar; desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia.

A proteção social de assistência social é hierarquizada em básica e especial levando em consideração o grau de impacto dos riscos e vulnerabilidades sociais sobre os indivíduos e suas famílias.

⁸ O SUAS não é um programa, mas uma nova ordenação da gestão da assistência social como política pública [...] é uma forma pactuada que refere o processo de gestão da assistência social, antes de iniciativa isolada de cada ente federativo, a uma compreensão política unificada dos três entes federativos quanto ao seu conteúdo (serviços e benefícios) que competem a um órgão público afiançar ao cidadão (SPOSATI, 2005, p.111).

A proteção social básica, com caráter mais “preventivo”, tem como objetivos prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada.

Os serviços de proteção social básica são executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e através de outras unidades básicas e públicas de assistência social e/ou entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS.

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas. Os serviços de proteção especial têm uma gestão mais complexa e compartilhada muitas vezes com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

A proteção especial envolve também o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, visando a orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário.

A proteção social especial é ainda subdividida em média e alta complexidade. São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias, cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, tais como: Serviço de orientação e apoio sociofamiliar, plantão social, abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência e medidas sócio-educativas em meio-aberto (Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida).

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário, tais como: atendimento integral institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta, família acolhedora, medidas sócio-educativas restritivas e privativas de liberdade (semi-liberdade, internação provisória e sentenciada) e trabalho protegido.

A proteção social e os seus princípios

A proteção social tem por princípios: a matricialidade sociofamiliar; territorialização; a proteção pró-ativa; a integração à seguridade social e a integração às políticas sociais e econômicas.

O princípio de matricialidade sociofamiliar parte do pressuposto de que a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social; a defesa do direito à convivência familiar. Tenta superar o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entendê-la como núcleo afetivo, vinculado por laços consangüíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero.

Segundo esse princípio, a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência.

A centralidade na família é um princípio que comparece já na Lei Orgânica da Assistência. Porém, há muitas controvérsias envolvendo-o, sobretudo no que se refere à possível estratégia de desresponsabilização por parte do Estado sobre as seqüelas da questão social. O foco na família induz ao pensamento de que nesse âmbito está a possibilidade de superação da problemática social, apesar do texto da PNAS fazer a ressalva de que o fortalecimento de possibilidades de convívio, educação e proteção social, na própria família, não restringe as responsabilidades públicas de proteção social para com os indivíduos e a sociedade.

O argumento do texto oficial é de que a centralidade na família é uma estratégia de abordagem da questão social não mais de forma segmentada, sendo considerada a família para além de números e cadastros. Contudo, não é isso que se verifica no cotidiano. Os profissionais que atuam no SUAS são levados a pensar e reproduzir o discurso que há uma grande transformação através desse princípio, uma vez que anteriormente as problemáticas do idoso, da mulher, da criança, e do adolescente, eram abordadas de maneira isolada. É preciso, porém, atentar para o fato de que as problemáticas que se refletem diretamente nos vários “arranjos familiares” são resultados das determinações sócio-econômico-culturais estruturais e conjunturais

próprias da sociabilidade capitalista, sendo redutivista a análise que contempla a individualização

O princípio da territorialização significa o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos, que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social. A partir desse princípio as ações de assistência social são planejadas considerando a localização da rede de serviços e os territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos de um determinado município.

Esse princípio aparentemente caminha na direção de análise anteriormente exposta. Ou seja, somente tangencia os reais determinantes sociais e econômicos da questão social indicando alternativas com pouca efetividade e eficácia no enfrentamento da desigualdade social, o que será mais evidenciado adiante.

A adoção do conceito “vulnerabilidade social”, é resultante do processo de concepção do SUAS enquanto uma adaptação/importação do modelo que hoje configura o Sistema Único de Saúde – SUAS, uma vez que é um conceito originalmente trabalhado no contexto sanitário. Não fica claro o que a Política entende por vulnerabilidade social e nem como a sua adoção contribui para a eficácia do tratamento da questão social

Já o princípio de proteção pró-ativa é referência principalmente para a proteção social básica, uma vez que esta se propõe a desenvolver um conjunto de ações capazes de reduzir a ocorrência de riscos e a ocorrência de danos sociais. Nesse sentido podemos chamar a atenção para a necessidade de se buscar realizar análises consistentes que avaliem e/ou mensurem em que medida a proteção social básica é efetivamente pró-ativa? Quais os “riscos” e “danos” sociais que são evitados através das ações propostas por sua via? O que realmente se entende por riscos e danos sociais? A problematização de tais questões certamente fornecerá pistas importantes para análises posteriores acerca do caráter preventivo da Política.

O princípio de integração à Seguridade Social reafirma que a rede de proteção social brasileira compõe-se da previdência social, da saúde e da assistência social, que devem manter entre si relações de completude e integração.

Esse princípio corrobora o que é preconizado na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Assistência Social. Contudo, cabe a reflexão se a relação entre os componentes desse tripé é de fato de completude e integração. Para isso em primeiro lugar seria necessária a atuação dessas políticas de maneira integrada, no que se referem

às suas ações, programas, proposições orçamentárias, dentre outros, o que ainda não se assiste no país. Em segundo lugar, à Assistência não se pode depositar a responsabilidade de “tratamento” da questão social tal como se acompanha historicamente, numa franca desassociação com os demais integrantes do tripé, assim com as demais políticas econômicas e sociais.

O princípio de integração às políticas sociais e econômicas refere-se à dinâmica e à gestão da assistência social, na medida em que grande parte das vulnerabilidades e dos riscos se concentra no âmbito social e no econômico, o que exige ações intersetoriais e de integração territorial. A adoção de tal princípio representa uma relevante sinalização no avanço da concepção acerca da assistência social no país. Contudo, pelo exposto, importantes contradições ainda incidem sobre a sua efetivação, indicando desafios consideráveis para os diversos atores envolvidos no planejamento e na execução da Política.

Centros de Referência da Assistência Social – CRAS

Os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS são, prioritariamente, os responsáveis pela execução dos serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica, além da organização e coordenação da rede de serviços sócio-assistenciais locais.

Os CRAS constituem-se uma unidade pública estatal de base territorial, que se localizam nas áreas de “vulnerabilidade social” delimitadas em cada município. A sua capacidade de atendimento varia de acordo com o tamanho do município, como demonstrado no quadro 1.

Quadro – 1	
Proporção de CRAS por quantidade de famílias referenciadas e porte do município	
Porte dos Municípios	Proporção
Pequenos I (até 20.000 hab.)	Mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas
Pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab.)	Mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas
Médios (de 50.001 a 100.000 hab.)	Mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas

Grandes (de 100.001 a 900.000 hab.)	Mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas
Metrópoles (mais de 900.000 hab.)	Mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas

Fonte: Adaptado de Brasil, 2005.

De acordo com o preconizado pelo SUAS, os CRAS devem prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios.

Devem também realizar, sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promover a inserção das famílias nos serviços de assistência social local, através do encaminhamento da população local para as demais políticas públicas.

Necessariamente são ofertados nos CRAS os serviços e ações do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF. Este programa é uma estratégia do SUAS num intento de integração dos serviços socioassistenciais e dos programas de transferência de renda. Foi criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, em 18 de abril de 2004 (Portaria nº 78), como parte da proposta do Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família – PNAIF, implantado pelo Governo Federal no ano de 2003. Em 19 de maio de 2004, tornou-se ação continuada da Assistência Social, passando a integrar a rede de serviços de ação continuada da Assistência Social financiada pelo Governo Federal, através do Decreto 5.085/2004.

Além dos PAIF podem ser operacionalizados nos CRAS os programas, projetos, benefícios e serviços, demonstrados no quadro 2:

Quadro – 2 Serviços, benefícios, programas e projetos que podem ser realizados nos CRAS ou estar referenciados no território de abrangência		
<i>Serviços</i>	<i>Benefícios</i>	<i>Programas e Projetos</i>
Sócio-educativo geracionais, intergeracionais e com famílias	Transferência de Renda (Bolsa Família)	Capacitação e promoção da inserção produtiva

Sócio-comunitário	Transferência de Renda (outros)	Promoção da inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família - PBF e no Benefício de Prestação Continuada - BPC
Reabilitação na Comunidade	Benefícios de Prestação Continuada	Projetos e Programas de Enfrentamento à Pobreza
Outros	Benefícios eventuais – assistência em espécie ou material	Projetos e Programas de Enfrentamento à Fome
	Outros	Grupos de Produção e Economia Solidária
		Geração de Trabalho e Renda

Fonte: Adaptado de SUASWEB/ Departamento de Proteção Social Básica. Disponível em: www.mds.gov.br

Os serviços desenvolvidos nos CRAS funcionam em parceria com a rede básica de ações e serviços próximos à sua localização. A execução do trabalho em cada CRAS é feita por uma equipe composta de no mínimo um assistente social, um psicólogo, um auxiliar administrativo, um auxiliar de serviços gerais e eventuais estagiários.

Nos CRAS a recepção e a acolhida dos usuários são feitas por assistentes sociais e psicólogos procedendo-se ao reconhecimento das famílias referenciadas e as beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada – BPC e do Programa Bolsa Família – PBF, para cadastramento ou recadastramento, em especial das famílias que não estejam cumprindo as condicionalidades do Programa. As famílias e/ou indivíduos são encaminhados para a aquisição dos documentos civis e para os demais serviços de proteção social básica e de proteção social especial – quando for o caso. São, ainda, acompanhadas através de grupos de convivência, reflexão e serviço sócio-educativo e por meio de visitas domiciliares.

Cabe aos CRAS a produção e sistematização de informações que possibilitem a construção de indicadores e de índices territorializados das situações de vulnerabilidades e riscos que incidem sobre as famílias referenciadas nos respectivos Centros. É previsto, também, através de campanhas e mobilizações comunitárias, a produção e divulgação de informações de modo a oferecer referências para as famílias e indivíduos sobre os programas, projetos e serviços sócio-assistenciais do SUAS, o PBF e o BPC e 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.

O quadro a seguir sintetiza em termos empíricos alguns dos benefícios, programas e/ou serviços que são efetivamente implementados nos CRAS, tomando como exemplo o caso do município de Natal/RN.⁹A partir dos dados apresentados, pode-se observar como se traduz na prática as previsões normativas quanto aos serviços assistenciais disponíveis para a população através dos CRAS, comparando com o quadro anteriormente exposto.

QUADRO – 3			
BENEFÍCIOS, PROGRAMAS E SERVIÇOS IMPLEMENTADOS NO CRAS DE NATAL-RN Ano 2008			
Benefícios	Programas	Serviços	Atividades e conteúdos trabalhados nos grupos e outros serviços
BPC	Projovem, PAIF e PBF	Grupos	Mulheres, Idosos, Crianças, Adolescentes, Gestantes e Capoeira Nos grupos trabalham-se temas específicos, filmes, dinâmicas, palestras sócio-educativas, realiza-se passeios culturais de acordo com as temáticas.
		Cursos Profissionalizantes	Bordado em pedraria, Telemarketing, Inglês, Técnicas de vendas, Auxiliar de Serviços Gerais, Emborrachados e corte de cabelo, Biscuit, Emborrachado, Confecção de sinos e velas, Pintura em tecido e Informática (encaminhamento para Casa dos Ofícios)
		Outros	Orientação social, Encaminhamentos à rede de proteção social, atendimentos individuais, Acolhimento, Atendimento psicossocial, Palestras, Visitas domiciliares, Ações sócio-educativas, Atividades artístico-culturais, Carteira do idoso, Cadastramento e recadastramento do PBF

Fonte: Costa, 2008.

As principais demandas que se apresentam cotidianamente nos CRAS estão relacionadas a atendimento psicossocial a crianças em situação de risco – geralmente relacionadas a questões de maus tratos e acesso à escola, casos que são encaminhados ao Conselho Tutelar; Cadastramento e/ou recadastramento no PBF; Orientações

⁹ Dados disponíveis em Costa, 2008. Entrevistas realizadas com 10 assistentes sociais dos CRAS de Natal-RN, entre os meses de abril e junho de 2008, na ocasião da pesquisa empírica para elaboração de dissertação de mestrado.

relacionadas a questões judiciais como divisão de bens, pensão alimentícia, separação e guarda de menores; Busca de auxílio para tratamento de dependência química; Casos de denúncia de violência e/ou maus tratos a idosos e mulheres; Solicitação da carteira do idoso e Requisição de cesta básica. A maioria dessas demandas se apresenta de maneira espontânea e individual. Eventualmente chegam pela via institucional ou de forma coletiva.

Nota-se uma ênfase na abordagem por segmentos (idosos, crianças, mulheres), indo de encontro ao princípio da matricialidade sócio-familiar, preconizada pela Política, em que a “centralidade na família” passa a ser o foco de resolução das expressões da questão social. A metodologia de abordagem transita entre o individual e o grupal, e a suposta matricialidade familiar se reduz ao aspecto puramente formal, materializada unicamente nos cadastros, fichas e/ou registro dos usuários, que passa a ser por unidade familiar e não mais por indivíduo atrelado a um determinado segmento.

É possível considerar a importância da abordagem grupal pela possibilidade de ser um canal de multiplicação de informações e de veiculação dos direitos dos usuários. Contudo, o que se observa e constata é que os grupos funcionam como uma espécie de terapia, para elevar a auto-estima dos usuários, o que sugere uma limitação da proposta de promoção social da população usuária através das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos nos CRAS. Essa visão, focalista e reducionista, é reforçada pela abrangência de serviços, cuja execução fica creditada aos CRAS. Mas principalmente pela pretensa idéia de profissionalizar e inserir no mercado de trabalho a população atendida através das oficinas e cursos ali ofertados.

Normativamente as premissas postas são de uma verdadeira profissionalização através dos cursos e uma sobrecarga de responsabilidade de emancipação dos usuários através do trabalho com os grupos e, conseqüentemente, como resultado da política de assistência. É fato, que há casos em que os usuários conseguem desenvolver um grau de aprendizado razoável de um ofício que possibilite o sustento através de uma determinada atividade realizada nos grupos ou oficinas e que outros conseguem um aperfeiçoamento e conseqüentemente uma melhor inserção no mercado de trabalho. Porém, entende-se que não é unicamente pela via da assistência que se resolverá a questão da qualificação profissional, da expansão de postos de trabalho, da elevação do grau de empregabilidade da população mais pobre e, no limite, da transferência de renda.

Associados aos elementos anteriormente expostos propõe-se, ainda, como análise da implementação da Política da Assistência Social brasileira, materializada nos CRAS, aspectos relacionados a infra-estrutura dos CRAS, operacionalizadores da Política em seu nível básico, assim como das condições de trabalho às quais estão submetidos os seus profissionais.

No caso dos CRAS de Natal-RN, à época do estudo, todos funcionavam em casas alugadas. Tratam-se, na verdade, de residências muitas vezes mal adaptadas para os atendimentos, redundando em condições não muito adequadas para o funcionamento dos CRAS, como baixa iluminação e circulação de ar, espaços reduzidos, inexistência de isolamento acústico, como exemplificam as figuras 1 e 2.

FIGURA – 1

Espaço de atendimento individualizado e grupal às crianças. CRAS – Natal/RN, 2008



(Fonte: Costa, 2008)

FIGURA – 2

Sala de atendimento conjunto Serviço Social e Psicologia. CRAS – Natal/RN, 2008



(Fonte: Costa, 2008)

A figura – 1 revela o precário espaço em que os profissionais de Psicologia atendem as crianças individualmente ou em grupo. Já a figura – 2 revela a sala em que acontecem simultaneamente os atendimentos individualizados realizados pela Psicologia e pelo Serviço Social. Tal constatação remete à falta de privacidade para o atendimento social e psicológico, comprometendo o princípio ético de atuação dessas profissões relacionado ao sigilo profissional e a garantia de integridade da população atendida.

As figuras seguintes remetem aos espaços para atividades grupais, revelando a precariedade dos mesmos. As adaptações feitas grosseiramente revelam o nível de compromisso ético do município com a qualidade dos serviços que prestam a

população. O que se pode deduzir é que no ideário dos executores da política, para o público ao qual se dirigem as ações de assistência e proteção, estética e ética não são fatores relevantes.

FIGURA – 3

Espaço adaptado para atividades grupais. Com aspecto inóspito. CRAS – Natal/RN, 2008



(Fonte: Costa, 2008)

FIGURA – 4

Espaço reduzido para atividades grupais. CRAS – Natal/RN, 2008



(Fonte: Costa, 2008)

Ainda no que diz respeito a aspectos infra-estruturais para funcionamento dos CRAS, destaca-se a falta de veículos que para otimizar o tempo gasto pelas equipes com a realização de visitas domiciliares. A Secretaria Municipal dispõe de uma frota de carros resumida para atender a todos os seus programas. Quando da necessidade da realização de visitas domiciliares, é preciso agendar na escalas dos carros da Secretaria. Essa dificuldade se acentua em CRAS cuja área de abrangência é extensa e substanciais são as distâncias entre os endereços das residências. Registrou-se no momento da pesquisa, um CRAS com 127 visitas domiciliares acumuladas pela escassez de automóvel. Como já evidenciado anteriormente, Os CRAS abrangem um número bastante expressivo de famílias em cada área de abrangência e esse fato gera um quantitativo de atendimentos bastante elevado, o que gera um outro problema: a incompatibilidade entre o dimensionamento das equipes de profissionais e o volume de demandas, em que as demandas são grandes e variadas e desproporcionais ao número de profissionais.

Nesse sentido, as condições objetivas de trabalho passam a representar um aspecto imprescindível na análise da qualidade, em termos de eficácia e eficiência, das ações propostas pela política, relacionadas aos seus objetivos. Relacionadas aos limites

infra-estruturais impostos à execução do seu trabalho, os profissionais estão submetidos a condições precárias de trabalho.

Apesar de já haver um movimento nacional estimulando a realização de concursos públicos específicos para atender a demanda de recursos humanos para atuar no âmbito do SUAS¹⁰, os profissionais objetos do estudo já citado, encontravam-se submetidos a contratos temporários, nos quais era prevista uma carga horária de trabalho semanal de 40 horas e a faixa de rendimento da equipe de nível superior era de apenas 02 (dois) salários mínimos, sem carteira de trabalho assinada. Nenhuma espécie de proteção social e trabalhista era garantida e esses profissionais.

Quando questionadas sobre o vínculo empregatício que mantêm nesse trabalho, os termos usados para a respostas variaram, desde cargo comissionado, serviços prestados, contrato verbal, sem contrato, até nenhum vínculo, o que expressa a extrema fragilidade do vínculo estabelecido nessa instituição, a ponto das próprias trabalhadoras terem dificuldade em defini-lo.

A sobrecarga de trabalho, não havendo tempo na carga horária diária para momentos de estudo e reflexão sobre o cotidiano profissional, as fragilidades das relações de trabalho, com baixos salários e desproteção social, as fragilidades da infraestrutura disponível, as dificuldades com a rede sócio-assistencial, as demandas numerosas e variadas, as equipes subdimensionadas diante da abrangência dos CRAS, são questões que não podem passar despercebidas na análise da Política em implementação. Entende-se que compõem fatores reveladores do compromisso ético dos operadores da Política frente aos propósitos e objetivos delimitados nela e por ela.

E não é só. É preciso elevar o *status* da Política Social brasileira a um patamar que lhe qualifique como uma política substancial, democrática e eticamente pensada e executada sob a compreensão de que o país tem uma dívida social histórica, marcada por um racismo velado e um tratamento discriminatório dispensado às classes populares e trabalhadoras. Basta lembrar que por muito tempo, a questão social no Brasil foi tratada como “caso de polícia” e que a estruturação dos enfrentamentos às suas expressões entra na agenda pública na forma de política, materializando, pelo menos normativamente, direitos social e historicamente conquistados somente nas duas últimas décadas do Século XX.

¹⁰ Em atendimento a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB- RH/SUAS, 2006, alguns municípios já têm realizado concursos públicos e estabelecido as carreiras e valorizado os salários dos profissionais da Assistência, o que representa um importante avanço no processo.

Considerações Finais

Não é possível nos limites de um artigo como o então apresentado saturar as determinações que compõem a elaboração e a execução de uma política como a que esteve em pauta. Contudo, o intento é de dispensar uma contribuição para o debate e a análise.

Compreende-se que os aspectos abordados problematizam os limites que ainda se impõem tanto no nível formal, quanto de sua implementação, relacionado ao aspecto das previsões normativas, ou seja, as orientações teóricas e ideológicas que sujam à concepção da Política Social brasileira, em seu momento de reformulação e proposição de novas diretrizes para sua gestão e conseqüente implementação.

As propostas de reformulação da Política de Assistência Social, com a sua gestão baseada no modelo único SUAS representa avanços no processo democrático de construção da Política, dentre os quais se pode destacar a concepção dos CRAS/CRES, enquanto unidades inseridas no contexto das comunidades. Além do que normativamente é previsto em termos de integralização da Política de Assistência às demais políticas públicas. E ainda o reforço ao princípio da gestão descentralizada e participativa, o que reforça o poder local, importante paradigma para a gestão pública na conjuntura atual.

A proximidade física das populações aos CRAS promove aos usuários um melhor acesso aos serviços sócio-assistenciais disponibilizados em seu município. Esse é um aspecto relevante tendo em vista a precariedade de informações e de condições de deslocamento que vivencia a maioria da população que necessita de tais benefícios.

Contudo, há um ideário na implantação desses centros, que se repetem em muitos empreendimentos no país, sejam sociais ou não. É comumente veiculada a idéia de que a “nova” proposta é sempre tão inovadora e revolucionária como nunca visto antes. O CRAS acaba se apresentando como “o lugar” onde todas as problemáticas relacionadas à questão social são resolvidas. E mais, congrega inúmeras atividades, que mesmo com o discurso da integralidade das ações acabam por se repetir, redundar em

outros programas do governo ou até do próprio município. Ou acabam desvirtuando o foco da Política de Assistência para ações de clube de mães, de jovens ou de idosos. Não se está com isso negando a importância do trabalho com grupos. Porém cabe a reflexão de como tem sido proposto pelos CRAS e se realmente ele tem estrutura para desenvolvê-lo com qualidade, eficiência e eficácia, tornando-se um instrumento de veiculação de direitos e não somente mais uma “oficina terapêutica”.

Tais práticas somente reforçam a recorrência de uma concepção de assistência ainda pautada na ajuda. E mais do que isso, a assimilação de uma abrangência do objetivo da assistência social que vai desde o acolhimento do usuário, passando pela redução da exclusão social até a promoção da inserção do usuário no mercado de trabalho. É o reforço da idéia que a proteção social, desta forma encontra-se em grande medida resumida à da assistência, numa perspectiva da de ajuda e benemerência.

Dessa maneira, o que fica patente são os desafios que se colocam à implementação da Política de Assistência Social brasileira. Destacadamente, a defesa dos princípios, diretrizes e, sobretudo, direitos conquistados na Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social, que, ao sabor das inovações técnicas, metodológicas e administrativas não podem ser relegadas nesse processo, sob pena da instalação de retrocessos impensáveis, caso queiramos continuar a perseguir o objetivo da redução drástica da desigualdade social e da pobreza nesse País, caminhando para a efetivação de alternativas concretas e substanciais que levem a uma distribuição mais justa e igualitária da riqueza socialmente produzida.

Bibliografia

ARRETECHE, M. T. S. Uma contribuição para fazermos avaliação menos ingênuas. In: BARREIRA, M. C. R. N., CARVALHO M. C. B. (orgs) *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC/SP, 2001.

BOSCHETTI, I. **Seguridade Social e Trabalho: Paradoxos na Construção das Políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil**. Brasília: Letras Livres, UNB, 2006.

BRAIBE, S. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia em políticas públicas. In: BARREIRA, M. C. R. N., CARVALHO M. C. B. (orgs) *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC/SP, 2001.

BRASIL. Lei 8.742. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasil, 1993.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasil, 1998. disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acessado em 15/10/2010.

BRASIL. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005. Disponível em: www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/nob-suas.pdf/download. Acessado em 15/10/2010.

BRASIL. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2006. Disponível em: www.mds.gov.br/assistenciasocial/.../arquivos/...SUAS.../download Acessado em 15/10/2010.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs> Acessado em 15/10/2010.

COSTA, F. S. de M. Instrumentalidade do Serviço Social: Dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa e exercício profissional. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Natal, 2008. (Dissertação de Mestrado).

MOTA, A. E.; MARANHÃO, C. H.; SITCOVSKY, M. O Sistema Único de Assistência Social e a formação Profissional. **Serviço Social & Sociedade**. n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Assistência social na Perspectiva dos Direitos**: crítica aos padrões dominantes de proteção social aos pobres no Brasil. Brasília/DF: Thesaurus, 1996.

SILVA e SILVA, M. O. da. O Debate da Pobreza: questões teóricas –conceituais. **Revista de Política Pública\Universidade do Maranhão** unidade de Pós-Graduação em Políticas Públicas,v.6,n.2, Maranhão,2002.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social **V Conferência Nacional de Assistência Social**: Assistência Social - reflexões sobre a política e sua regulação. Brasília: CNAS, 2005.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 1999

_____. As ambigüidades da Assistência Social brasileira após dez anos de LOAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 77. São Paulo: Cortez, 2004.