

POLÍTICAS PÚBLICAS NA AMÉRICA LATINA

NOVAS TERRITORIALIDADES
E PROCESSOS

CARLOS AURÉLIO PIMENTA DE FARIA
CARLOS VASCONCELOS ROCHA
CRISTINA ALMEIDA CUNHA FILGUEIRAS
LÉA GUIMARÃES SOUKI
ORGANIZADORES

13

ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: A BUSCA POR DIREITOS, O CENÁRIO DE PRIVAÇÕES E OS DESAFIOS DA PROTEÇÃO

CARLA BRONZO

*Professora e pesquisadora da Escola de Governo Professor
Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro/MG.
E-mail: cbronzo@gmail.com*

MARIA CLARA MENDES

*Mestre em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade
Católica de Minas Gerais (PUC/MG).
E-mail: mariaclara.sousamendes@gmail.com*

I. INTRODUÇÃO

A assistência social no Brasil passou por uma inflexão profunda a partir de 2004, com a constituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que alterou de forma radical o sentido e o alcance da proteção social no país. Estruturado como sistema e tendo como base os princípios da territorialidade e da matricialidade sociofamiliar, o SUAS rompe com a tradição clientelista e com o viés filantrópico da política, inaugurando a perspectiva dos direitos sociais nesse campo. A política de assistência no país, até fins dos anos 1980, era marcada pelas ações das “primeiras damas”, através de ações beneficentes, pontuais e fragmentadas, fortemente ancoradas na prática da caridade. Alterar essa cultura assistencialista, centrada também em práticas clientelistas, para uma visão de direitos e de cidadania demanda tempo e muito esforço de construção institucional. Entretanto, passados mais de dez anos, ainda se encontram grandes desafios para sua implementação. O artigo¹, sem pretensões conclusivas, pontua algumas questões relativas ao processo de produção dessa política, tendo como base os dados secundários produzidos pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e sistematizados no Censo SUAS².

Uma questão estruturante da análise consiste em considerar a dimensão do território e da “gestão de proximidade”, perspectiva que orienta a produção de políticas públicas principalmente no campo da proteção social. Por esse registro, tem-se desafios não triviais de implementar as diretrizes e objetivos de políticas nacionais, em um contexto federativo e em um país com amplas e profundas desigualdades e com baixa capacidade institucional no campo da produção e gestão de políticas sociais. A partir da análise das condições da oferta de serviços socioassistenciais no Brasil e em uma metrópole brasileira, podem ser elencados alguns desafios para a construção de uma gestão de proximidade capaz de considerar o território como um eixo da intervenção no campo da proteção social. Tendo como perspectiva de

(1) A produção dessa análise constituiu uma primeira aproximação com a oferta de serviços socioassistenciais no Brasil, como parte de uma pesquisa financiada pelo Edital CNPq-MDS 2013: “Proteção social, autonomia e território: termos de uma equação necessária para ampliar efetividade da ação governamental junto às famílias em condição de pobreza extrema” – Processo 457062/2013-4. A pesquisa foi coordenada por Carla Bronzo, e Maria Clara Mendes foi bolsista da referida pesquisa. Alguns achados da pesquisa empírica, somados aos dados obtidos a partir do Censo SUAS, serviram de base para o presente trabalho.

(2) O Censo SUAS é produzido anualmente pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS). Foram também utilizados os dados do Registro Mensal de Atendimento dos CRAS (2014). Os dados encontram-se disponíveis em bases de dados acessíveis no site do MDS. Foram também utilizados os dados do Registro Mensal de Atendimento dos CRAS (2014). Essa base de dados está disponível no sistema de informação da rede SUAS, portal MDS.

fundo a concepção de proximidade e suas virtudes, apontam-se, contudo, os limites para o enfrentamento das condições de vulnerabilidade das famílias.

2. GESTÃO DA PROXIMIDADE E O TERRITÓRIO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Embora tenham emergido de forma mais contundente recentemente, os temas da proximidade e do território estão presentes no campo das políticas de proteção desde meados do século XX, com a própria constituição dos Estados de bem-estar social. Desde o pós-guerra, a autonomia local entra na agenda como forma de melhor realizar os objetivos das políticas de proteção social. Dois argumentos são mobilizados para justificar a valorização do âmbito local: um que se pauta pela perspectiva alocativa, e outro que enfatiza a dimensão da *accountability* e controle público, em uma perspectiva que valoriza a participação e a ampliação e adensamento da prática democrática (DUQUE BRASIL, 2004). A noção de governança local apresenta uma dimensão normativa, que agrega eficiência alocativa com *accountability*, e delimita os contornos e as características centrais dos modelos de cidades e de gestão local, que servem de referência e pautam a ação de governos locais, também no âmbito da proteção social.

Ao longo das duas últimas décadas importantes redefinições têm sido feitas nos sistemas de proteção social em todo o mundo. Além das mudanças substantivas nas políticas setoriais, que envolvem alterações na cobertura, nos critérios de acesso e nos tipos de políticas desenvolvidas, ocorrem mudanças no âmbito operativo das políticas, que marcam a passagem de uma gestão pública tradicional para uma gestão pautada por outros vetores, tais como flexibilidade, participação, pluralismo, integração. Além disso, observam-se alterações no âmbito territorial, com a perda do monopólio dos Estados-nação no desenho e na provisão de políticas, o que remete à emergência dos planos de ação local e transnacional (BRUGUÉ; GOMÀ, 1998). Tal movimento permite afirmar uma dimensão local do bem-estar social, com o fortalecimento dos governos locais, que expandem sua agenda e são chamados a desempenhar papéis mais estratégicos.

Na perspectiva de Blanco e Gomà (2003), o conceito de governança remete à capacidade do Estado de fornecer respostas adequadas à complexidade dos problemas contemporâneos, enfatizando a chave democrática e participativa da gestão pública, identificando as características de um Estado relacional – redes horizontais e multiníveis – e a politização dos espaços locais (BRUGUÉ; GOMÀ; SUBIRATS, 2002). Nesse sentido, o tema da governança se aplicaria, sobretudo, aos níveis locais de governo, pois envolve o fortalecimento desse nível. Os governos locais têm sido demandados a desempenhar papéis mais estratégicos em uma agen-

da expandida e diversificada, como uma decorrência, dentre outros componentes, de sua maior capacidade para identificar necessidades da população residente em seu território e fornecer respostas mais informadas por elas.

O ponto a ser ressaltado sobre o papel do âmbito local é que, no campo da produção das políticas de inclusão, os governos locais apresentam tanto uma maior capacidade de diagnosticar e captar as demandas e necessidades que se encontram cada vez mais heterogêneas, múltiplas e fragmentadas, quanto uma maior capacidade de fornecer respostas mais adequadas a elas, a partir da flexibilização na provisão dos bens e serviços (BRUGUÉ; GOMÀ, 1998, p. 43-44). Não se trata, ao afirmar a centralidade do nível local, de afirmar a irrelevância do nível central na provisão de bens e serviços de proteção social, mas de salientar que cabe a cada nível de governo um aporte específico na produção das políticas de bem-estar, e que essa definição, que envolve atribuição de competências e recursos, é sempre uma escolha política.

O tema da proximidade no âmbito das mudanças nas formas operativas de produção das políticas de proteção encontra ressonância na emergência do território como categoria central tanto para a compreensão da pobreza e da vulnerabilidade, quanto para o desenho de estratégias de intervenção mais exitosas. Abordagens territoriais partem de evidências empíricas sobre o aumento das dificuldades para transpor as privações quando as moradias se localizam em áreas de extrema pobreza. Elas representariam mais um dos múltiplos vetores que se somam, interagem e se reforçam mutuamente para a reprodução do ciclo de destituições (CORERA, 2000, p. 335; CARNEIRO, 2005). Incluir o território como objeto de intervenção, contudo, vai além de uma estratégia de intervenção urbana, embora a intervenção nesse âmbito seja um pressuposto, ao ressaltar a importância de aspectos relativos à infraestrutura material – base de equipamentos, bens e serviços disponíveis – como base da infraestrutura social.

A incorporação da dimensão territorial reflete uma concepção que procura integrar a ação do poder público à organização comunitária. Em torno desse raciocínio organiza-se o conceito de infraestrutura social, utilizado em alguns trabalhos centrais na área (RICHARDSON; MUMFORD, 2002). Por infraestrutura social entende-se: a) os serviços e instalações existentes, tais como habitação, acesso a crédito, educação, saúde, assistência à infância, meio ambiente bem cuidado e transporte; b) a organização social, identificada a partir da existência e da qualidade das redes de amizade, da existência de pequenos grupos informais e do desempenho de mecanismos de controle social, como regras e normas coletivamente partilhadas. Infraestrutura social, entendida ao mesmo tempo como rede de serviços e como organização social, pode ser útil para analisar estratégias de inclusão desenvolvidas em contextos urbanos, nos quais a degradação de áreas ou a localização de populações nas periferias urbanas manifestam a distribuição

espacial da pobreza e da exclusão.

A infraestrutura formal (serviços e instalações) pode atuar como suporte para a reconstrução de redes sociais informais de controle e normas, ingrediente vital para uma organização social “saudável”. Ela também representa a provisão de um conjunto de bens materiais e simbólicos necessários para garantir qualidade de vida dos moradores. Contudo, a eficácia da ação dos serviços públicos nesses territórios – ou seja, reduzir vulnerabilidades de famílias e pessoas – dependerá não só de disponibilizar serviços, mas também da capacidade de uma atuação conjunta do setor público, ONGs e comunidade, para resolver os problemas enfrentados pelas famílias e pessoas que vivem nos territórios. A coordenação dos vários agentes e das redes de organizações torna-se, assim, um dos componentes centrais para planejar e viabilizar a transversalidade ou a convergência das iniciativas.

Tendo a concepção de infraestrutura como base, torna-se central o exame de como as intervenções públicas são planejadas e gerenciadas nos territórios, do tipo de diagnóstico que orienta a tomada de decisão e de como os recursos institucionais, organizacionais, humanos e materiais são articulados para possibilitar uma oferta efetiva de serviços. O poder público, via rede de programas, serviços e instalações, pode atuar como suporte para a reconstrução de redes sociais informais de controle e normas, ingrediente vital para uma organização social “saudável”. A existência de redes sociais informais e as alterações na infraestrutura formal são condições necessárias para tais mudanças. Essa perspectiva pode ser mais útil para focalizar processos e dinâmicas que ocorrem no nível local e que sofrem o impacto, inclusive e de forma prioritária, da atuação do poder público como catalisador de processos de regeneração urbana. Interessa explorar como as ações da assistência e da rede de proteção local podem potencializar – ou não – dinâmicas virtuosas centradas na mobilização dos ativos, no desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, grupos ou famílias, objetivo maior da política de assistência social. Um aspecto central aqui se refere à construção de capacidades institucionais no âmbito local, para que os governos municipais sejam capazes de ofertar serviços na extensão e na qualidade necessárias para a cobertura de riscos e vulnerabilidades dos territórios.

Diante do exposto, o artigo parte da identificação das condições da oferta de serviços no âmbito local – a partir da análise dos serviços ofertados pelos CRAS e pela rede socioassistencial no Brasil e em Belo Horizonte –, para problematizar os desafios para a construção de uma gestão de proximidade no campo da proteção social.

3. PROTEÇÃO NÃO CONTRIBUTIVA NO BRASIL E ALGUNS DADOS SOBRE A PROVISÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO NACIONAL

O ponto da seção anterior afirma as virtudes do governo de proximidade e a centralidade do tema do território para a produção de políticas mais efetivas no campo da proteção social, dada a maior capacidade do nível local para identificar necessidades da população residente em seu território e fornecer respostas mais informadas por elas. Em países de vastas extensões territoriais, marcados por desigualdades territoriais e sociais, dificilmente o nível central de governo pode desenhar políticas com a flexibilidade necessária para se ajustar às diferenças e às necessidades heterogêneas da população. Portanto, a materialização das políticas nacionais depende da atuação dos níveis locais de governo.

No caso das políticas de assistência, o governo federal teve um papel decisivo na normatização dos serviços e dos critérios de financiamento e de operação da política, induzindo os governos locais a aderirem ao SUAS. A assistência social passa a ser organizada como um sistema, estruturado a partir de dois níveis de proteção: básica, para situações de baixa complexidade, com ações de prevenção; e especial, para situações de média e alta complexidade em que há violações de direitos.

A matricialidade sociofamiliar e a territorialização constituem os eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social. São dimensões imbricadas, pois não há como analisar as dinâmicas e relações familiares sem remeter ao território onde as famílias vivem e se relacionam; e, da mesma forma, não há território sem indivíduos e famílias, sem comunidade. A adoção da perspectiva da territorialização no âmbito do SUAS materializa-se a partir da descentralização da política de assistência social e, conseqüentemente, da oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. Isso aumentaria a sua eficácia e efetividade, criando condições favoráveis à ação de prevenção e/ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, bem como de identificação e estímulo das potencialidades presentes no território (BRASIL, 2009b). Segundo Filgueiras (2014), o princípio da territorialização no interior da Política de Assistência Social teve por consequência a reorganização da rede socioassis-

tencial, por meio da implantação dos equipamentos de proteção social básica (CRAS) e de proteção social especial – Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) –, com o intuito de ampliar a cobertura e alcançar maior efetividade da proteção.

No desenho do SUAS, os serviços de proteção básica são coordenados e ofertados pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)³, que são os equipamentos de âmbito local encarregados da provisão dos serviços socioassistenciais, executados de forma direta nos equipamentos e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, bem como de forma indireta nas entidades conveniadas e organizações não governamentais que compõem a rede de serviços socioassistenciais (BRASIL, 2009b). Entende-se como rede socioassistencial o conjunto integrado de ações, da iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos de proteção social básica existentes no interior do território de abrangência do CRAS (BRASIL, 2005, p. 94). Este, nesse sentido, funciona como o equipamento responsável por coordenar a rede socioassistencial, a fim de garantir níveis crescentes de proteção e redução de riscos sociais (BRASIL, 2005, p. 94). Os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) são equipamentos de base regional que atendem casos de média complexidade, onde a violação de direitos está presente (exploração sexual, violência, atos infracionais, negligência e abandono, etc.). Como será apontado posteriormente, a integração entre esses dois níveis de gestão é crítica para viabilizar uma proteção social mais ampla e consistente.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, três serviços devem ser, necessariamente, desenvolvidos nos CRAS: Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF); o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas (conforme consta na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais pactuados na Comissão Intergestora Tripartite de 2009).

A expansão da rede de CRAS e CREAS no Brasil demonstra a centralidade dessa política na construção da proteção social não contributiva no país: em 2008, eram cerca de 5 mil CRAS no país e pouco mais de 8 mil no fim de 2014. Considerando-se a cobertura e a distribuição dos CRAS por região no país, fica clara a maior presença de equipamentos nas regiões Sudeste e Nordeste, com cerca de

(3) Na definição do Ministério de Desenvolvimento Social, os CRAS são “unidades de utilidade pública da política de assistência social, de base municipal, integrante do SUAS, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinado à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias e indivíduos, e à articulação destes serviços no seu território de abrangência, e uma atuação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social” (BRASIL, 2009b, p. 9).

Tabela 1 – Quantidade de CRAS e CREAS por Região – Brasil (2014)

REGIÃO	QUANTIDADE CRAS	%	QUANTIDADE CREAS	%
Norte	616	8%	209	9%
Nordeste	2611	32%	914	39%
Sudeste	2.765	34%	666	28%
Sul	1.485	18%	359	15%
Centro-Oeste	611	8%	224	9%
Total	8088	100%	2372	100%

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (2015 c).

30% cada, do total de CRAS no Brasil. As regiões Norte e Centro Oeste apresentam menor presença, com percentuais que chegam a 8% do total (Tabela 1).

Observa-se uma estreita relação entre o número de equipamentos CRAS e CREAS e o número de indivíduos extremamente pobres (renda per capita mensal de R\$ 0,01 a R\$ 70,00⁴) e pobres (renda domiciliar per capita mensal de R\$ 70,01 a R\$ 140,00). Essa linha de pobreza e extrema pobreza teve como definição o início do Plano Brasil sem Miséria⁵, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) como também é resultante dos critérios de elegibilidade para acesso a programas federais de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família. Nota-se que as regiões Sudeste e Nordeste lideram no número de indivíduos pobres e extremamente pobres, embora proporcionalmente a região Norte e Nordeste tenham mais famílias nessas condições em relação à população total de cada região.

De acordo com os dados da Tabela 2, pode-se inferir a presença de dois diferentes padrões. Por um lado, existe um componente de pobreza de origem rural, especialmente a região Nordeste e Norte. Por outro, há um significativo volume de pobreza metropolitana, circunscrita à região sudeste (TORRES; MARQUES, 2004, p. 30). Colocam-se, portanto, diferentes análises da pobreza nessas diferentes regiões e, conseqüentemente, diferentes estratégias de mitigação e superação de situações de pobreza e vulnerabilidades, tendo em conta as peculiaridades territoriais.

(4) Em junho de 2014, o valor da linha de extrema pobreza foi atualizado para R\$ 77,00 mensais per capita.

(5) O Plano Brasil sem Miséria (BSM), criado em 2 de junho de 2011 por meio do decreto nº 7.492, tem por objetivo a superação da extrema pobreza. Segundo o MDS, o Plano se organiza em três eixos: um de garantia de renda, outro de acesso a serviços públicos e um terceiro de inclusão produtiva. Coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o BSM envolve 22 ministérios em sua gestão, além de contar com a parceria de estados e municípios, bancos públicos, setor privado e terceiro setor. Disponível em: <www.brasilsemmiseria.gov.br>. Acesso em: 25 ago. 2015.

Tabela 2 – População* segundo regiões e quantidade de moradores de domicílios particulares permanentes com renda domiciliar per capita mensal de R\$ 0,00 a 70,00 e R\$ 70,01 a 140,00

REGIÃO	POPULAÇÃO CENSO 2010	QTD. DE MORADORES DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERM. COM RENDA DOMICILIAR PER CAPITA DE R\$ 0,00 A 70,00	%	QTD. DE MORADORES DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERM. COM RENDA DOMICILIAR PER CAPITA DE R\$ 70,01 A 140,00	%
Norte	15.864.454	826.008	5%	1.566.804	10%
Nordeste	53.081.950	3.939.443	7%	5.481.474	10%
Sudeste	80.364.410	1.204.126	1%	1.628.676	2%
Sul	27.386.891	305.225	1%	436.042	2%
Centro-Oeste	14.058.094	214.124	2%	279.756	2%
Total	190.755.799	6.488.926	17%	9.392.752	26%

*População com rendimento domiciliar mensal per capita de até R\$ 70,00 em valores de junho de 2011, deflacionados/inflacionados pelo INPC para os meses de referência da PNAD. Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (2015a); IBGE (2010).

Os dados do CadÚnico¹ de junho/2015 apontam que há mais de 13 milhões de famílias com rendimento mensal abaixo de R\$ 77,00 per capita; e mais 4 milhões de famílias com renda entre R\$ 77,00 e R\$ 154,00 per capita ao mês. Em setembro de 2015, o Programa Bolsa Família beneficiou 13,8 milhões de famílias (BRASIL, 2015b). Esses resultados evidenciam a magnitude e desafios, em torno da provisão de proteção social para segmentos populacionais pobres e em situação de vulnerabilidade social.

Ao analisarmos a quantidade de equipamentos CRAS em relação ao porte populacional (Tabela 3), verificamos que a maior parte (67%) está localizada em municípios de pequeno porte (até 50 mil habitantes). De acordo com a PNAS, municípios de pequeno porte necessitam somente de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e as redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa (BRASIL, 2005, p. 45). Já os municípios grandes e as metrópoles são caracterizados pelo grande volume e pela heterogeneidade de demandas por serviços socioassistenciais, sendo necessário, portanto, uma rede socioassisten-

(1) O Cadastro Único dos Programas Sociais (CadÚnico) é uma base nacional coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) que identifica as famílias de baixa renda e potenciais beneficiárias de programas sociais, em especial do Programa Bolsa Família. O CadÚnico é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total. Dessa forma, o Cadastro Único possibilita conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e também dados de cada um dos componentes da família. Disponível em: <www.mds.gov.br/cadastrounico>. Acesso em: 22 set. 2015.

cial mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção social especial (nos níveis de média e alta complexidade) (BRASIL, 2005, p. 47). Contudo, se considerarmos o volume e a complexidade dos problemas sociais vivenciados pelas famílias residentes, principalmente, em metrópoles e municípios grandes, verifica-se uma desproporção entre o número de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social e a quantidade de CRAS.

Tabela 3 – Quantidade de Equipamentos CRAS e quantidade aproximada de famílias em situação de vulnerabilidade por porte populacional do município. Brasil (2014)

PORTE POPULACIONAL	QUANTIDADE CRAS		QTD. APROXIMADA DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE		MÉDIA DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE POR CRAS
	Nº CRAS	%	Nº FAM.	%	
Pequeno I (até 20 mil/hab)	3.998	49%	2.312.059	21%	578,3
Pequeno II (20 a 50 mil/hab)	1.426	18%	1.741.236	16%	1221,1
Médio (50 a 100 mil/hab)	763	9%	1.031.036	10%	1351,3
Grande (100 a 900 mil/hab)	1496	18%	2.877.560	27%	1923,5
Metrópole (mais de 900 mil/hab)	405	5%	2.872.280	27%	7092,0
Total	8.088	100%	10.834.171	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2015c).

Da mesma forma, olhando a distribuição a partir da capacidade de atendimento (Tabela 4), nota-se que em municípios grandes e nas metrópoles a capacidade de atendimento é menor do que o público demandante pelos serviços socioassistenciais, uma vez que mais da metade dos CRAS estão na marca de até 2.500 famílias referenciadas, e quase 30% dos CRAS estão no limite de 5 mil famílias referenciadas². Segundo a NOB/SUAS, a capacidade de referenciamento de um CRAS está relacionada ao número de famílias do território, à estrutura física da unidade e à quantidade de profissionais que atuam na unidade (BRASIL, 2013, p. 35).

(2) Entende-se por famílias referenciadas a unidade de medida de famílias que vivem em territórios vulneráveis e são elegíveis ao atendimento dos serviços socioassistenciais ofertados pelo CRAS (BRASIL, 2013, p. 5).

Tabela 4 – Capacidade de Referenciamento dos CRAS situados no Brasil (2014)

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DA UNIDADE	QUANTIDADE CRAS	%
2.500 famílias referenciadas	4.325	53%
3.500 famílias referenciadas	1373	17%
5.000 famílias referenciadas	2.390	30%
Total	8.088	100%

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2015c).

Segundo as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social, o provimento de serviços socioassistenciais no âmbito da proteção social básica destina-se à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privações e acesso precário ou nulo a serviços e políticas. Deste modo, as especificidades das vulnerabilidades das famílias e dos territórios de abrangência do CRAS aparecem como categorias intervenientes, cujas características implicam tipos específicos de intervenções sociais. No Censo SUAS 2014 foi solicitado aos gestores de cada CRAS que informassem o número aproximado de famílias em situação de vulnerabilidade social. Verificou-se que 29,5%, ou 2.386 CRAS³, não souberam informar a quantidade de famílias vulneráveis, número elevado, considerando-se que as situações de vulnerabilidades e riscos sociais funcionam como eixos norteadores de ações, diagnósticos e avaliação de efeitos do CRAS no fortalecimento e ampliação de ativos. No entanto, esses dados demonstram as dificuldades para se criarem critérios específicos capazes de informar, com facilidade, o quantitativo de famílias nessa situação⁴.

Para buscar identificar as situações de vulnerabilidade nos territórios de abrangência do CRAS, o Censo SUAS pergunta aos gestores dos CRAS as seis principais situações que eles consideram mais frequentes. Conforme se observa na Tabela 5, tem-se uma grande incidência de situações de negligência em relação a crianças/adolescentes e idosos, sendo essa uma situação marcada para 70,9% e 60,2% dos CRAS, respectivamente.

O rápido exame da incidência de tipos de vulnerabilidades que são mais frequentes nos territórios dos CRAS permite identificar situações que extrapolam o campo de ação dos serviços socioassistenciais de proteção básica. Para mais de 40%

(3) Fonte: Brasil (2015c).

(4) A questão 47 do questionário do Censo SUAS 2014 tem como pergunta: “Aproximadamente quantas famílias em situação de vulnerabilidade social residem no território de abrangência deste CRAS?”. Segundo orientações do Manual de Preenchimento do Questionário Eletrônico do Censo SUAS, cada CRAS deveria indicar o quantitativo aproximado de famílias em situação de vulnerabilidade com base nos processos de mensuração definidos por cada CRAS. Desse modo, não há informações e especificações detalhadas quanto aos critérios utilizados para que cada família seja considerada “vulnerável”.

dos CRAS no país, os problemas da insegurança alimentar e dos jovens em situação de risco estão fortemente presentes, sendo que o efetivo equacionamento dessas situações demanda ações estruturais e que estão sob o âmbito de ação de outras políticas setoriais. Da mesma forma, a situação de famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família é enfatizada por 60% dos CRAS como uma situação de vulnerabilidade do território. Diante dessas situações, os serviços oferecidos pelos CRAS pouco podem fazer, o que revela uma fragilidade da proteção básica diante de situações que demandariam intervenções de outra natureza, para além dos serviços socioassistenciais, o que exige a ação de encaminhamento para a rede de serviços, capaz de ofertar proteção para adolescentes e crianças em situação de risco, usuários de drogas e álcool e mulheres vítimas de violência.

Tais situações de vulnerabilidade apontam, portanto, para aspectos relacionados ao acesso à estrutura de oportunidades (acesso à escola, acesso a alimentos), e também para aspectos relativos às dimensões menos tangíveis da pobreza, relativa aos vínculos familiares, por exemplo: as vulnerabilidades associadas às negligências contra crianças/adolescentes e idosos têm a ver, em alguma medida, com vínculos fragilizados, falta de afeto, relações familiares não protetivas. Também as situações de violência contra mulheres, citadas por mais de um terço dos CRAS, remetem a essa condição de fragilidade dos laços afetivos e protetivos no âmbito da família.

Tabela 5 – As dez situações mais frequentes identificadas nos territórios de abrangência dos CRAS. Brasil (2014)

SITUAÇÕES	QUANTIDADE CRAS	%
Negligência em relação a crianças e adolescentes	5.736	70,9%
Famílias em descumprimento das condicionalidades do Bolsa Família	4925	60,9%
Negligência em relação a idosos	4865	60,2%
Jovens em situação de vulnerabilidade e risco social	3695	45,7%
Jovens em situação de insegurança alimentar	3466	42,9%
Crianças e adolescentes fora da escola	3250	40,2%
Usuários de crack e outras drogas	2995	37,0%
Indivíduos sem documentação civil	2986	36,9%
Usuários de álcool	2508	31,0%
Situações de violência contra mulheres	2502	30,9%
Total de CRAS que responderam a esta pergunta	8088	

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2015c).

Diante dessa demanda de atuação na dimensão dos vínculos familiares, tem-se a centralidade do Serviço de Proteção Integral à Família (PAIF), que constitui o principal serviço desenvolvido nos CRAS, e que tem por finalidade fortalecer

a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de condições de vida. De acordo com a Tabela 6, verifica-se que quase 2 milhões de famílias eram acompanhadas pelo serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF) durante o mês de agosto de 2014, valor que representa uma média de 218 famílias acompanhadas em cada CRAS durante o mês de referência. Nesse mesmo mês, foram inseridas mais de 120 mil famílias, com uma média de aproximadamente 16 famílias inseridas por CRAS no mês de referência.

Tabela 6 – Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF – Brasil (mês de referência agosto de 2014)

	TOTAL DE CRAS CONSIDERADOS	MÉDIA DE FAMÍLIAS POR CRAS	TOTAL DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELO CRAS
Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF em agosto/2014	7814	218,63	1.708.372
Quantidade de novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de referência (ago/2014)	7814	15,86	123.965

Fonte: Retirado de Brasil 2015c.

A defesa de direitos e o acesso a serviços e políticas constituem as premissas do PAIF, como forma de viabilizar a proteção social nos territórios. Para tanto, torna-se imprescindível a existência de uma rede socioassistencial, capaz de ser mobilizada para atender às demandas e necessidades das famílias nos territórios. Além de uma adequada infraestrutura social nos territórios, a política de assistência supõe uma integração entre benefícios e serviços socioassistenciais, conforme estabelecido no Protocolo de Gestão Integrada⁵. Uma informação importante para a efetividade dos objetivos desse Protocolo seria a localização espacial/geográfica dos beneficiários do Bolsa Família nos territórios cobertos pelos CRAS. Quantas dessas famílias acompanhadas pelo PAIF são beneficiárias do Bolsa Família?

A ação decisiva do governo central na criação, implementação e financiamento do SUAS, seja definindo as normas e bases legais para o seu funcionamento,

(5) O Protocolo de Gestão Integrada prevê a articulação da transferência de renda (Bolsa Família e BPC) com os serviços socioassistenciais e que define como deve ser realizada a inserção no acompanhamento familiar dos beneficiários em descumprimento, bem como a realização de ações socioassistenciais nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e/ou Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), de acordo com as situações de vulnerabilidade e riscos identificados.

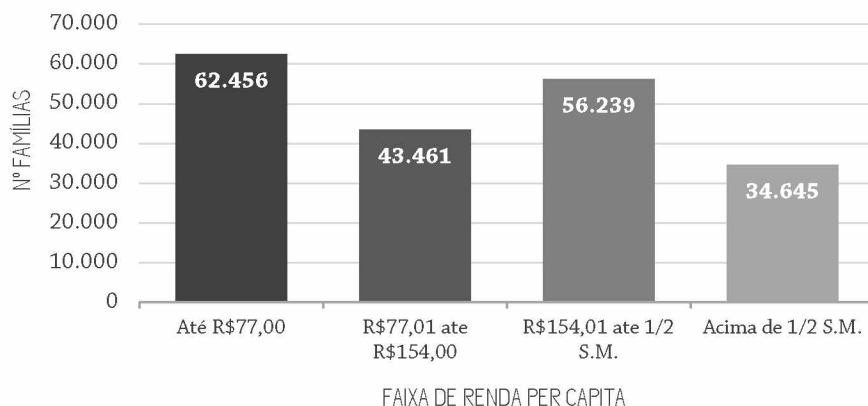
no estabelecimento de critérios de financiamento ou na tipificação dos serviços prestados no equipamento, pressupõe, no entanto, a adesão de governos e equipes municipais e locais nos territórios dos CRAS. Entretanto, a não ser que os governos locais contem com capacidades institucionais adequadas, a gestão de proximidade não se materializa na prática. Essa questão fica evidente na análise do âmbito local e, mais especificamente no espaço regional ou intrarregional, quando se tornam evidentes os elementos que condicionam a oferta dos serviços, cuja rede se mostra frágil para responder às demandas identificadas.

4. AJUSTANDO AS LENTES PARA O NÍVEL LOCAL: O MICRO EM QUESTÃO.

O olhar sobre o âmbito municipal permite aprofundar alguns pontos destacados até aqui, como o impacto do território nas condições de vulnerabilidade das famílias e a insuficiência de recursos na rede socioassistencial para atender às demandas e necessidades da população que é atendida pelos serviços da assistência social. Os dados foram retirados do Censo SUAS 2014 e Registro Mensal de Atendimento dos CRAS e refletem alguns desafios que emergem com maior clareza quando se analisa o plano micro, mesmo que apenas no espaço municipal. O olhar ainda mais focado nas dimensões intrarregionais revelaria o mesmo padrão, demonstrando a heterogeneidade da rede de serviços e a precariedade da infraestrutura social disponível nos territórios.

Belo Horizonte é uma cidade com 2.375.151 habitantes, com um PIB *per capita* de R\$ 21.748,25, segundo dados do Censo de 2010. Há nove regionais administrativas em Belo Horizonte: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha, Venda Nova. Ao nos debruçarmos sobre as especificidades de cada regional, fica claro que a pobreza apresenta grande heterogeneidade entre as regionais e mesmo dentro de uma mesma regional, sinalizando a necessidade de informações o mais desagregadas possível, que permitam a identificação de demandas e necessidades sociais. Belo Horizonte possui 196.801 famílias cadastradas no CadÚnico, sendo que a maioria (mais de 62 mil) se encontra na faixa de extrema pobreza, conforme o gráfico abaixo. Dentre o universo de famílias cadastradas, 64.655 famílias são beneficiárias do Bolsa Família, sendo que 54.149 famílias com renda *per capita* familiar de até R\$ 77,00 (em extrema pobreza) e 10.506 famílias com renda *per capita* familiar entre R\$ 77,01 e R\$ 154,00 (pobres) (BRASIL, 2015b).

Gráfico 1 – Distribuição das famílias cadastradas no CadÚnico por renda *per capita*. Belo Horizonte/MG (2014)



Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (2015b).

Do universo de mais de 196 mil famílias cadastradas no CadÚnico, tem-se que 60.458 famílias estão nas áreas cobertas pelos 33 CRAS de Belo Horizonte, segundo o Sistema de Informação Unificada (SIU), da Prefeitura de Belo Horizonte, em 2014. Isso significa que apenas 30% do total de famílias cadastradas residem em áreas cobertas pelos CRAS. A baixa cobertura dos CRAS em relação à população demandante dos serviços é um fato e um desafio para a efetivação das diretrizes da política de proteção social no Brasil. A integração de benefícios e serviços, uma das diretrizes mais recentes da política do MDS, define o público beneficiário do Bolsa Família como prioritário para o CRAS, principalmente as famílias que se encontram em acompanhamento familiar, sob pena de perderem o benefício por descumprimento de condicionalidades. Sem ampliar a cobertura dos serviços socioassistenciais, para abarcar famílias beneficiárias que se encontram fora do território de abrangência do equipamento, não é possível viabilizar essa integração, condição necessária para articular os dois pilares da proteção social: benefícios e serviços. Embora tenha sido feito um esforço para expansão da rede de CRAS no município, esta ainda é insuficiente diante da demanda por atendimento e cobertura. Estima-se que seriam necessários 72 CRAS para dar conta da demanda de atendimento em Belo Horizonte.

Um primeiro ponto a destacar refere-se à cobertura da rede socioassistencial governamental diante da situação de vulnerabilidade das famílias nos territórios de abrangência da política. Conforme apresentado anteriormente, cada CRAS tem uma capacidade de referenciamento que diz respeito ao número de famílias

que potencialmente poderão fazer uso dos serviços socioassistenciais. O município de Belo Horizonte, segundo dados do Relatório de Informações Sociais, possui 165 mil⁶ famílias referenciadas, porém a rede de proteção básica apresenta uma capacidade de atendimento de 33 mil famílias, o que permite verificar o descompasso entre oferta e demanda.

Tabela 7 – Quantidade de Equipamentos CRAS, Capacidade de Atendimento e Referenciamento – Minas Gerais e Belo Horizonte (2015)

	QTD. CRAS COFINANCIADOS	Nº DE FAMÍLIAS REFERENCIADAS	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO FAMÍLIAS/ANO
Minas Gerais	1.050	3.353.750	670.750
Belo Horizonte	33	165.000	33.000

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (2015d).

Pode-se perceber que a demanda pelos serviços socioassistenciais ofertados pelos CRAS é muito superior à capacidade de atendimento dos equipamentos de proteção social básica, tanto no Estado de Minas Gerais⁷, quanto no município de Belo Horizonte. Existe uma clara percepção de que as equipes do CRAS, e de que o próprio número de CRAS, são insuficientes para atender à demanda de acompanhamento familiar tal como previsto no Protocolo de Gestão Integrada, que prevê a articulação da transferência de renda (Bolsa Família e BPC) com os serviços socioassistenciais.

A Tabela 8 demonstra o número elevado de famílias em situação de vulnerabilidade social que residem nos territórios de abrangência dos CRAS: em média, há 3.060 famílias em cada CRAS nessa situação. Esses resultados implicam desafios para a proteção social básica, bem como para toda a rede socioassistencial de proteção social, tendo em vista a heterogeneidade de dimensões da vulnerabilidade e a complexidade de se encontrarem soluções efetivas e sustentáveis para tais situações. As regionais Norte e Oeste lideram no número de famílias em situação de vulnerabilidade. Contudo, ao verificarmos a média de famílias por CRAS, as regionais Barreiro e Nordeste apresentam uma maior média de famílias nessas

(6) A capacidade de referenciamento é calculada com base no porte do município (Belo Horizonte tem 5 mil famílias referenciadas, multiplicadas pelo número de CRAS (33) = 165 mil famílias referenciadas em todo município de Belo Horizonte. A capacidade de atendimento de cada CRAS é de mil famílias ao ano, o que representa o atendimento total de 33 mil famílias.

(7) De acordo com os dados do Censo SUAS 2013, o Estado de Minas Gerais conta com a presença de 1.091 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) distribuídos em 812 municípios, de um total de 853. Trata-se de uma ampla cobertura de serviços e equipamentos da proteção social básica, uma vez que essa quantidade representa o maior percentual no número de CRAS (13,8%) em relação a outras unidades federativas.

Tabela 8 – Quantidade de Famílias em Situação de Vulnerabilidade Social por regional administrativa – Belo Horizonte (2014)

REGIONAL	QTD. CRAS	APROX. QUANTAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE RESIDEM NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DESTE CRAS?	MÉDIA DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE POR CRAS
Barreiro	3	11422	3807,3
Centro-Sul	3	8285	2761,7
Leste	4	13601	3400,3
Nordeste	3	11788	3929,3
Noroeste	5	8888	1777,6
Norte	5	18825	3765,0
Oeste	4	13963	3490,8
Pampulha	3	5203	1734,3
Venda Nova	3	9027	3009,0
Total	33	101002	

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2015c).

condições, o que pode indicar um maior déficit no número de equipamentos CRAS considerando-se o volume elevado de demandas reais e potenciais.

Quando indagados sobre as seis principais situações de vulnerabilidade social vivenciadas pelas famílias (Tabela 9), os gestores do CRAS em Belo Horizonte, seguindo a tendência nacional, enfatizaram situações distintas, que abrangem desde aspectos das condições precárias de habitabilidade, conflitos e violência vinculados ao tráfico de drogas, até problemas diversos, relativos a situações de negligência em relação a crianças e idosos, jovens em risco social, crianças e adolescentes fora da escola, usuários de crack e outras drogas e indivíduos sem documentação civil.

Ao analisar a percepção sobre as situações de vulnerabilidades e demandas do território, podem ser dimensionados os desafios colocados para a efetividade dos serviços socioassistenciais. São questões que extrapolam, e muito, a capacidade de ação dos CRAS, pois se referem a dimensões estruturais, que envolvem de forma direta outros campos e políticas públicas. Por exemplo, a questão da moradia precária é citada pela quase totalidade dos CRAS, assim como a situação do tráfico de drogas nos territórios de abrangência. Também a situação da juventude em situação de risco social, apontada pelos gestores do CRAS como um dos principais tipos de vulnerabilidade que marcam as famílias e os territórios, exige a adesão de políticas setoriais básicas, como educação e saúde, além de políticas de esporte, cultura, trabalho e emprego.

Tabela 9: Quantidade de famílias em situação de vulnerabilidade social referentes aos 33 CRAS de Belo Horizonte, 2014.

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADES	QTD. CRAS
Moradias irregulares como favelas, grotas, cortiços e/ou similares	32
Presença de conflito/violência vinculado ao tráfico de drogas	31
Situações de negligência em relação a crianças/adolescentes	22
Presença de altos índices de criminalidade	22
Situações de negligência em relação a pessoas idosas	21
Usuários de crack e/ou outras drogas	21
Famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família	20
Jovens em situação de vulnerabilidade e risco social	19
Contornos geográficos que dificultam a mobilidade (rios, montanhas, etc.)	17
Área com risco de desabamento	16
Situação de violência contra mulheres	15
Crianças e adolescentes fora da escola	14
Outras situações de violência no território	13
Indivíduos sem documentação civil	13
Famílias em situação de insegurança alimentar	11

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2015c).

Um ponto central para a análise consiste em focar as atividades que são desenvolvidas nos equipamentos e pelas equipes técnicas nos territórios, e refletir sobre sua capacidade de enfrentar as necessidades e vulnerabilidades das famílias acompanhadas pelos serviços socioassistenciais. Segundo o Censo SUAS (2014), configura-se acompanhamento um conjunto de atividades planejadas e orientadas consonantes às demandas sociais apresentadas pelas famílias. Desse modo, são estabelecidas estratégias de ação por meio das características das vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pelas famílias. Para tanto, são realizadas atividades coletivas, atendimentos sistematizados e o fomento a espaços de reflexão de caráter continuado que possibilitam a ampliação e o fortalecimento de ativos mobilizados pelas famílias no território.

Na Tabela 10, tem-se os números de atendimentos nos CRAS em Belo Horizonte, o que permite identificar o alto volume de famílias atendidas pelo PAIF no mês de referência. Destaca-se o número elevado de atendimentos individualizados – em média são realizados mais de 155 atendimentos em cada CRAS ao mês –, sendo que muitos desses atendimentos são convertidos em novas famílias a serem acompanhadas pelo PAIF. Segundo definição do MDS, o atendimento familiar refere-se a um conjunto de ações e atividades consonantes às demandas trazidas

pelas famílias. Trata-se de uma prestação de serviços imediata, pontual e objetiva, a partir da inserção do grupo familiar ou de um ou mais de seus membros em algumas das ações ofertadas pelo PAIF, a saber: ações ou atendimentos particularizados; encaminhamentos para rede socioassistencial ou para as políticas setoriais; oficinas com famílias e ações comunitárias.

Como se pode verificar, muitas famílias acessam os CRAS em busca de uma maior participação do poder público na resolução de demandas, no enfrentamento de situações de vulnerabilidades. Nisso os grupos do PAIF também têm um papel importante, uma vez que a formação dos grupos busca trabalhar, de forma coletiva, vulnerabilidades e potencialidades compartilhadas e vivenciadas pelas famílias dos respectivos territórios, além de fortalecer vínculos e ampliar ativos relacionais. Percebe-se, entretanto, uma grande diversidade no quantitativo de famílias que participam regularmente dos grupos do PAIF no mês de referência (agosto de 2014): o número varia de 23 famílias no Barreiro a 158 famílias na regional Noroeste. Importante ressaltar a baixa presença de famílias beneficiárias do Bolsa Família dentre as famílias em acompanhamento pelo PAIF, representando 3,5% do total de famílias em acompanhamento. Esse ponto representa um desafio para a integração dos serviços e transferências.

Tabela 10 – Total de famílias atendidas e acompanhamento pelo PAIF em agosto/2014.

REGIONAL	QTD CRAS	TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL DE FAMÍLIAS EM ACOMPANHAMENTO PAIF	NOVAS FAMÍLIAS INSERIDAS NO PAIF NO MÊS DE REFERÊNCIA	FAMÍLIAS PARTICIPANDO REGULARMENTE DE GRUPOS NO ÂMBITO DO PAIF	FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO BOLSA FAMÍLIA EM ACOMPANHAMENTO PELO PAIF
Barreiro	3	493	624	83	23	28
Centro-Sul	3	427	478	55	44	14
Leste	4	821	541	79	95	27
Nordeste	3	409	518	54	101	7
Noroeste	5	610	796	92	158	15
Norte	5	786	830	156	70	46
Oeste	4	721	749	116	82	33
Pampulha	3	368	492	70	31	10
Venda-Nova	3	506	467	67	121	16
Total	33	5141	5495	772	725	196

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2014b).

Outro serviço desenvolvido no âmbito dos CRAS refere-se ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Conforme definição da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, esse serviço tem por objetivos

fomentar a troca de experiências por meio da formação de grupos organizados a partir de ciclos de vida, percursos e desenvolvimento de potencialidades e capacidades. Trata-se de uma intervenção social complementar ao trabalho social desenvolvido pelo PAIF e na prevenção da ocorrência de situações de risco social. Desse modo, esse serviço possui caráter preventivo e proativo, pautado no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social (BRASIL, 2009a, p. 8). O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos está organizado a partir das seguintes faixas-etárias: crianças de até 6 anos, crianças e adolescentes de 7 a 14 anos, adolescentes de 15 a 17 anos e idosos.

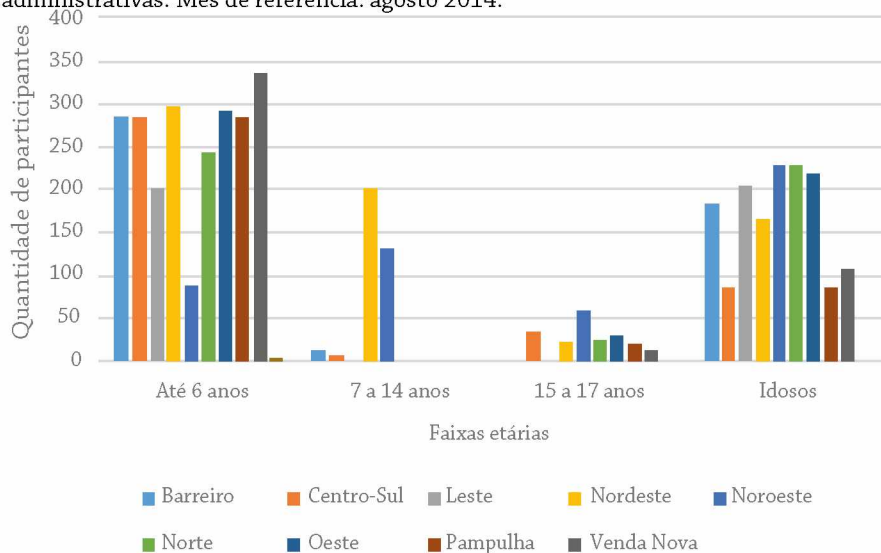
Como fica claro na Tabela 11 e no Gráfico 2, há uma grande desproporção do atendimento entre as faixas-etárias, tendo em vista que o número de participantes idosos é notadamente superior ao número de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos e jovens de 15 a 17 anos, o que expõe a heterogeneidade da cobertura dos serviços e a fragilidade dos serviços como um todo, em especial para o público jovem, que é um dos públicos que apresenta maior vulnerabilidade, de acordo com os próprios gestores dos equipamentos. Esses resultados demonstram a dificuldade do poder público em ofertar serviços capazes de atrair essas faixas etárias, fator que incide na maior vulnerabilidade de adolescentes em situação de risco social. Eles revelam também a heterogeneidade da oferta do conjunto de serviços nas regionais, sendo que algumas não ofertam o serviço ou apresentam baixa cobertura. Para a faixa etária de 7 a 14, por exemplo, em cinco regionais não se apresenta a oferta desse serviço para essa faixa etária, enquanto que em duas, esse número chega a 202 (na Nordeste) e 132 (na Noroeste).

Tabela 11 – Volume de participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV, segundo as faixas-etárias. Referência: agosto/2014

REGIONAL	QTD CRAS	ATÉ 6 ANOS	7 A 14 ANOS	15 A 17 ANOS	IDOSOS
Barreiro	3	284	13	0	185
Centro-Sul	3	152	6	32	86
Leste	4	202	0	0	204
Nordeste	3	297	202	22	165
Noroeste	5	89	132	60	228
Norte	5	243	0	26	229
Oeste	4	293	0	30	219
Pampulha	3	284	0	20	86
Venda Nova	3	337	0	14	108

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2014b).

Gráfico 2 – Volume de atendimentos no SCFV, segundo as faixas etárias e regionais administrativas. Mês de referência: agosto 2014.



Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2014b).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de assistência social, sob o formato do SUAS, constitui uma aposta decisiva do governo federal na conformação de um sistema de proteção robusto para a população vulnerável no país. Leis, normativas, portarias, decisões, orçamento, orientações e tipificação de serviços foram criados nos últimos dez anos, e mais de 5 mil municípios passaram a contar com pelo menos um equipamento de proteção básica de assistência social, conformando as condições mínimas para a provisão de serviços socioassistenciais.

A assistência social requer a oferta capilarizada dos serviços socioassistenciais, ajustada às necessidades e especificidades das famílias que residem em suas áreas geográficas de atuação. A proteção social para famílias pobres ou socialmente vulnerabilizadas dependeria, assim, de redes de serviços com capacidade para atendê-las com qualidade. Entretanto, as condições da oferta, a variedade e a adequação dos serviços disponíveis são heterogêneas, o que, na prática, irá requerer, para atender minimamente o que é prescrito no marco regulatório, a atuação consistente dos agentes públicos sobre as condições de oferta, de modo a adequá-las às necessidades identificadas.

Entretanto, a materialização de políticas nacionais em contextos federativos pressupõe a adesão efetiva de âmbitos locais de gestão. Trata-se, sobretudo, de uma aposta e de uma expectativa de que os governos locais possam de fato desempenhar esse papel estratégico, dada a centralidade que têm para um adequado diagnóstico dos problemas, de sua legitimação e para a proposição de ações mais adequadas às realidades e demandas locais. No âmbito local é mais factível a atuação integral sobre os problemas identificados, e torna-se mais viável a criação de vínculos e uma participação efetiva dos cidadãos no desenvolvimento das políticas. Contudo, o que se observa é uma inadequação, ou mesmo inexistência, em alguns casos, da rede socioassistencial, central para a provisão de serviços, principalmente para alguns grupos etários, como os jovens. A cobertura dos serviços ofertados pelos equipamentos e demais entidades da rede é insuficiente, e em alguns territórios não existem entidades capazes de serem integradas na rede de proteção. O pressuposto do SUAS acerca do papel da rede socioassistencial fica, de antemão, condenado pela ausência de entidades nos territórios de abrangência dos CRAS.

Um ponto a se considerar, portanto, refere-se à heterogeneidade e à fragilidade da rede de serviços, seja dos serviços ofertados pelo CRAS, seja pelas entidades conveniadas, especialmente para determinados públicos. Um exemplo evidente está no caso dos jovens. Em todo o país é elevada a proporção de jovens que não estudam nem trabalham, ou que estudam em escolas precárias ou sobrevivem de trabalhos também precários. A partir de um olhar longitudinal sobre a proteção social, tem-se a compreensão das diferentes fases do ciclo da vida como interligadas, marcadas pela presença ou ausência de recursos (sejam estes materiais/objetivos ou menos tangíveis/subjetivos) e fatores de proteção, que acabam por definir trajetórias de vida descendentes ou ascendentes em termos de condições de vida. A política de assistência, ao não contar com uma oferta de serviços e benefícios para o público de jovens, que seja consistente com as suas demandas e necessidades e capaz de reverter trajetórias de marginalização e privações de capacidades, tem seus objetivos comprometidos, seja no agora, seja no futuro. Essa oferta, entretanto, não cabe somente ao CRAS, nem mesmo apenas à política de assistência social: uma abordagem integral é necessária para abarcar a complexidade que a questão da juventude evoca, como também para entender a pobreza e a desigualdade sob suas múltiplas formas e variações.

Um segundo ponto afirma a centralidade, para os objetivos da proteção social não contributiva, de maior qualidade do acesso das famílias aos serviços ofertados pelas demais políticas públicas e sociais. Isso quer dizer que a efetividade da assistência social pressupõe políticas setoriais robustas e consistentes, de cobertura universal e com qualidade. Políticas de educação, saúde, habitação e infraestrutura urbana são imprescindíveis em uma iniciativa consistente de enfrentamento da vulnerabilidade e exclusão social. Em que pesem todo o esforço e o avanço nas

políticas sociais municipais de quase duas décadas, ainda existem déficits de acesso, cobertura e qualidade em todas essas políticas (VEIGA; BRONZO, 2014).

Um terceiro ponto a enfatizar é que as principais vulnerabilidades identificadas pelos gestores dos equipamentos apontam para questões que vão além do raio de ação do CRAS e mesmo além da sua articulação com outras políticas no nível micro territorial, supondo que estas existam de forma adequada. Se os dados do Censo SUAS trazem os indícios, dados qualitativos corroboram essa leitura, sendo que a infraestrutura social dominante em grande parte dos territórios cobertos pelos equipamentos apresenta-se como uma rede com furos pelos quais escapam as possibilidades de materialização dos objetivos previstos pela política. A demanda por proteção e pela satisfação de necessidades básicas das famílias em condições de vulnerabilidade que moram nas áreas do CRAS é maior do que a capacidade de resposta dos serviços de proteção social, e ela extrapola, e muito, a dimensão da prevenção, pois são situações e/ou condições com presença marcante de violação de direitos. Questões relativas à criminalidade e tráfico de drogas, jovens em situação de risco e casos de violação de direitos marcam os territórios de abrangência, revelando as profundas fissuras do tecido social.

O trabalho de prevenção, objetivo da proteção básica, apresenta ambiguidades e contradições que são estruturais. Por se localizarem, em sua maioria, em territórios vulneráveis e com alto índice de violência e precárias condições de vida de seus moradores, os CRAS se deparam, frequentemente, com situações de violação de direitos e riscos sociais, e não têm, sob sua governabilidade, os meios para equacioná-los e para fornecer as respostas necessárias para as famílias. Como prevenir situações de privações e inseguranças, se os usuários já vivenciam problemas e situações de violações de direitos? Portanto, um ponto importante refere-se à articulação entre a proteção básica e a especial, com todos os desafios que tal articulação provoca, pois a proteção especial envolve, além dos atores da proteção básica, atores diversos do sistema de garantia de direitos, como Poder Judiciário e Ministério Público, cujas tramitações dos processos são morosas e muitas vezes sem resolução. O ponto aqui é que, em se tratando de situações de violação de direitos, é evidente a incapacidade da rede em fornecer uma resposta conjunta, que vá além do estabelecimento de um fluxo de encaminhamento das famílias para serviços setoriais.

O exame empírico aponta os desafios para se ofertarem serviços de natureza protetiva em territórios com forte presença de violação de direitos. As normativas e diretrizes que separam os dois níveis de proteção, básica e especial – reservando para a proteção básica as ações de prevenção e para a proteção especial as ações mais especificamente restaurativas, em casos de direitos violados – não dão conta da realidade que teima em misturar os dois níveis, e frequentemente não se sabe quando a família atravessa a ponte da proteção básica para a proteção especial, ou vice-versa.

Quando se observam os desafios de coordenação da rede a partir da análise do atendimento a públicos em situação de violação de direitos, como abuso e exploração sexual, a questão mostra toda a fragilidade do aparato de proteção. Visões distintas sobre o problema (o CREAS vê a violação, o CRAS vê a totalidade da família) e sobre a forma de operacionalizar o atendimento (o CREAS é pontual, o CRAS é contínuo) colocam desafios importantes para a política e que estão longe de serem equacionados, seja pelas ações no âmbito federal, seja do âmbito municipal. Ao adotar como modelo o Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado por níveis de complexidade, o SUAS encontra dificuldades que não são facilmente superáveis. No caso da assistência, não se tem, a rigor, tecnologias de intervenção distintas para um e outro nível de proteção, como é o caso da saúde, cujo atendimento de maior complexidade requer uma tecnologia distinta da que é ofertada nos centros de saúde (equipamento da saúde de base local, equivalente aos CRAS).

Pela própria natureza da intervenção socioassistencial e pelas características dos problemas que enfrenta, o campo da assistência apresenta desafios maiores que o setor de saúde, por exemplo, que é capaz de distinguir com relativa facilidade o que fazer em se tratando de situações de baixa ou alta complexidade. No campo das políticas voltadas para o atendimento de setores mais vulneráveis, inexistem um conhecimento sistemático e consolidado que explique a complexa cadeia de causalidades que geram situações de pobreza e vulnerabilidade, bem como existem dificuldades para estabelecer o que pode ser necessário e suficiente para superá-las. Isso configura o “caráter brando das tecnologias” (SULBRANT, 1994), que se refere ao caso no qual as supostas relações de causalidade entre atividades, produtos, resultados e impacto não respondem a um conhecimento certo e válido, mas são, no máximo, hipóteses a serem testadas. No caso de tecnologias brandas, opera-se com base no ensaio e erro, sem que se conheça a cadeia de causalidades capaz de viabilizar os resultados almejados. No campo da saúde, as cadeias de causa e efeito são mais conhecidas, e as tecnologias de intervenção são específicas para o tratamento de casos distintos; as famílias residem e são referenciadas nos territórios, e acionam os serviços de alta complexidade quando necessitam de intervenções cirúrgicas ou exames mais complexos. No caso da assistência social, embora a situação de violação de direitos exija um tipo de intervenção mais específico por parte dos técnicos do CREAS, as famílias criam vínculos com os técnicos dos CRAS nos territórios de origem; e não se tem, a rigor, uma exigência tecnológica ou metodológica clara para que as famílias sejam atendidas em um equipamento de base regional, mais distante de seu local de moradia.

Um desafio central para as políticas de assistência social consiste, portanto, em avançar no desenvolvimento de metodologias de intervenção, para além da tipificação dos serviços, e na definição mais precisa dos resultados a serem alcançados e dos indicadores usados para mensurá-los.

Os serviços de média complexidade desenvolvidos nos CREAS são ainda mais insuficientes para cobrir a demanda de proteção, seja em termos de cobertura (já que sua rede é bastante reduzida, menos de 3 mil em todo o Brasil e nove em Belo Horizonte) ou de clareza conceitual e metodológica sobre quais as tecnologias de intervenção que lhe são próprias, que sejam distintas das que são desenvolvidas nos CRAS, a partir do trabalho de técnicos da assistência e da psicologia, em atendimentos e estratégias coletivas e de acompanhamento. Os CRAS se veem às voltas e enredados em situações e demandas nas quais a violação de direitos é presente, os técnicos estão cara a cara com as famílias e estas têm, geralmente, as equipes dos CRAS como referência, estando ligadas aos técnicos por laços pessoais, de confiança e afeto, condição propiciada, inclusive, pela proximidade territorial. Não temos consolidados, no repertório da gestão pública, elementos e categorias analíticas que deem conta desse aspecto relacional envolvido na provisão de bens e serviços públicos.

Esses três pontos não esgotam a análise sobre os desafios de uma gestão da proximidade no campo da assistência social, mas constituem elementos centrais que condicionam o alcance da proteção possível que ela pode, ou não pode, oferecer. A gestão de proximidade na oferta da proteção social sinaliza para a necessidade de uma rede de serviços sociais universal e de qualidade nos campos da educação, saúde e assistência, com cobertura adequada para todos os públicos, bem como uma presença mais marcante de outras políticas, como saneamento, habitação e segurança pública, nos territórios mais vulneráveis e com maior presença de famílias pobres e vulneráveis. A gestão da proximidade supõe, antes de tudo, a maior capacidade do nível territorial mais desagregado de ler a realidade e oferecer respostas mais aderentes às necessidades e vulnerabilidades das famílias e territórios. A realidade não distingue nitidamente os fenômenos de baixa e média complexidade, e isso torna a implementação do SUAS ainda mais desafiadora.

A gestão de proximidade apresenta-se como um referencial teórico instigante e sedutor. Mas a análise empírica aponta evidências que demonstram a distância entre o ideal e o real na política de assistência, revelando o muito que há para fazer para que a matriz dos direitos sociais se constitua como realidade para o conjunto da população brasileira.

REFERÊNCIAS

BLANCO, Ismael; GOMÀ, Ricard. La crisis del modelo de gobierno tradicional. Reflexiones en torno a la governance participativa y de proximidad. **Gestión y Política Pú-**

blica, v. XII, n.1, p. 5-42, 2003. Disponível em: <<http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/11505.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 2009a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf>. Acesso em: 8 set. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 jan. 2013, Seção 1, p. 1-41. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/cnas-2012-033-12-12-2012.pdf/download>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo SUAS 2014** – Resultados Nacionais, Centros de Referência de Assistência Social, CRAS. Brasília, DF: Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial/Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015c. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 22 set. 2015

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social. 1ª ed. Brasília, DF: MDS, 2009b. 72 p. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf>. Acesso em: 1 out. 2015.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Painel de Conjuntura e Programas Sociais/Evolução da Pobreza (PNAD)**. Brasília, DF: MDS, 2015a. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/MONIB2/index_all_drop_down.php?p_id=415&p_global_ibge=&p_ferramentas=1&p_sem_legenda=1>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Relatório de Informações Sociais**. RI Bolsa Família e Cadastro Único. Referência jun/2015. Brasília, DF: MDS, 2015b. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php?relatorio=153&file=entrada>> Acesso em: 22 set. 2015.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Relatório de Informações Sociais**. RI Proteção Social Básica. Referência: junho/2015. Brasília, DF: MDS, 2015d. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>>. Acesso em: 22 set. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual de Preenchimento CENSO SUAS 2013**. Brasília, DF: MDS, 2013. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 1 out. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social 2004 PNAS/2004**. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2005. Disponível em:

<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Relatório de Informações Sociais**. Brasília, DF: SAGI/MDS, jan. 2014a. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/general/index.php>>. Acesso em: 1 out. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Registro Mensal de Atendimentos – RMA**. Base de Dados 2014. Brasília, DF: MDS, 2014b. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 1 out. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 jul. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 8 set. 2015.

BRONZO, Carla. **Programas de Proteção Social e superação da pobreza**: concepções e estratégias de intervenção. 2005. 334 f. Tese (Doutorado em Sociologia e Política) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <<http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/276/1/Programas%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20e%20supera%C3%A7%C3%A3o%20da%20pobreza.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2015.

BRUGUÉ, Quim; GOMÀ, Ricard. La dimensión local del bienestar social: el marco conceptual. In: BRUGUÉ, Quim; GOMÀ, Ricard (Coords.). **Gobiernos locales y políticas públicas**: bienestar social, promoción económica y territorio. Barcelona: Ariel, 1998. p. 39-56.

BRUGUÉ, Quim; GOMÀ, Ricard; SUBIRATS, Joan. La agenda y el debate sobre el territorio en la sociedad de las redes. In: SUBIRATS, Joan (Ed.). **Redes, territorios y Gobierno**. Barcelona: Diputación de Barcelona, 2002.

CORERA, Concepcion Oroz. Nuevas formas de exclusion-inclusion: una propuesta de intervencion desde el trabajo social. In: CONGRESO ESTATAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES, 9, 2000, Santiago de Compostela. **Trabajo social**: compromiso y equilibrio, v. 1, 2000 (Conferencias y ponencias). Santiago de Compostela: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social, 2000. p. 325-396.

DUQUE BRASIL, Flávia de Paula. **Território e Territorialidade nas Políticas Sociais**. In: CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira; COSTA, Bruno Lazzarotti Diniz (Orgs.). **Gestão Social**: o que há de novo? Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2004. p. 45-66. Disponível em: <http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/Responsabilidade_social/Gestao%20Social%20o%20que%20ha%20de%20novo%201.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2015.

FILGUEIRAS, Cristina Almeida Cunha. Os Territórios do SUAS. In: ROMAGNOLI, Ro-

berta Carvalho; MOREIRA, Maria Ignez Costa (Orgs.). **SUAS Sistema Único de Assistência Social**: a articulação entre psicologia e o serviço social no campo da proteção social, seus desafios e perspectivas. Editora CRV, Curitiba, 2014. 238 p.

RICHARDSON, Liz; MUMFORD, Katharine. Community, neighbourhood, and social infrastructure. In: HILLS, John; LE GRAND, Julian; PIACHAUD, David (Eds.). **Understanding Social Exclusion**. Oxford: Oxford University Press, 2002. p. 202-225.

TORRES, Haroldo Gama e MARQUES, Eduardo. Políticas Sociais e Território: uma abordagem metropolitana. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.18, n.4, p. 28-38, out./dez. 2004. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v18n04/v18n04_04.pdf>. Acesso em: 1 out. 2015.

VEIGA, Laura; BRONZO, Carla. Estratégias intersetoriais de gestão municipal de serviços de proteção social: a experiência de Belo Horizonte. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000300004>. Acesso em: 8 set. 2015.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo SUAS 2014** – Resultados Nacionais, Centros de Referência de Assistência Social, CRAS. Brasília, DF: Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial/Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015c. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 22 set. 2015

SULBRANT, José. **A avaliação dos programas sociais**: uma perspectiva crítica dos modelos usuais In. KLIKSBERG, B. Pobreza: uma questão inadiável. Brasília: ENAP, 1994