

Suzanne Cristina Horta Silva

O DESENVOLVIMENTO DAS UNIDADES DO CRAS EM MINAS GERAIS:
O PAPEL DO ESTADO NO MONITORAMENTO DO SUAS E APOIO TÉCNICO
AOS MUNICÍPIOS (2009-2013)

Belo Horizonte

2015

Suzanne Cristina Horta Silva

O DESENVOLVIMENTO DAS UNIDADES DO CRAS EM MINAS GERAIS:
O PAPEL DO ESTADO NO MONITORAMENTO DO SUAS E APOIO TÉCNICO
AOS MUNICÍPIOS (2009-2013)

Monografia apresentada ao Curso Superior de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Área de concentração: Administração Pública

Orientador: Bruno Lazzarotti Diniz Costa

Belo Horizonte

2015

O DESENVOLVIMENTO DAS UNIDADES DO CRAS EM MINAS GERAIS:
O PAPEL DO ESTADO NO MONITORAMENTO DO SUAS E APOIO TÉCNICO
AOS MUNICÍPIOS (2009-2013)

Monografia apresentada ao Curso Superior de
Administração Pública da Escola de Governo
Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação
João Pinheiro, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Administração Pública.

Bruno Lazzarotti Diniz Costa - Fundação João Pinheiro

Flávia de Paula Duque Brasil - Fundação João Pinheiro

Frederico Poley Martins Ferreira - Fundação João Pinheiro

Belo Horizonte

2015

AGRADECIMENTOS

É bem verdade que as crises não afastam os amigos, apenas os selecionam. Chego ao fim de uma jornada difícil, mas que foi muito bem acompanhada:

Aos meus pais, Mônica e Marcelo, agradeço pelo carinho e pelo cuidado, mas sobretudo por sempre celebrarem minhas conquistas como se fossem suas.

À Marina, por dividir os melhores e piores momentos, por me dar a certeza de que nunca estarei sozinha.

Ao Vitor, por acreditar em mim até quando eu mesma já entreguei os pontos, por ser tão especial e por me fazer tão feliz.

Ao meu orientador Bruno Lazzarotti, pelos anos de ensinamento dentro e fora de sala e por ser sempre tão atencioso e paciente.

À Letícia Cristelli, um dos melhores presentes que a vida me deu.

Ao Lucas Franco, por ser tão amoroso e por ter cuidado tanto de mim.

Aos meus colegas do 28 CSAP, pela cumplicidade construída ao longo destes quatro anos. Especialmente à Alicita, Amanda, Ana Paula, André Lima, Camila, Camilli, Carina, Douglas, João Paulo, Marcelo e Tayla.

Aos meus queridos amigos do 29 CSAP, minha turma de coração, e agregados, por me mostrarem como a vida é bonita quando estamos cercados das pessoas que amamos. À Ana Marina, André Port, Augusto, Camila, Felipe, Gabriela, Hélio, Izabella, Laura, Mariana, Mauro, Raed e Raquel.

Aos companheiros da SEDESE, especialmente à Gabriele e à Solange, por terem me recebido com tanto carinho.

(...)
*Espesso,
porque é mais espessa
a vida que se luta
cada dia,
o dia que se adquire
cada dia
(como uma ave
que vai cada segundo
conquistando seu vôo).*

João Cabral de Melo Neto

RESUMO

Dez anos após a criação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), sua consolidação está em constante processo de aprimoramento. Buscando promover o desenvolvimento dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) em quatro dimensões – estrutura física, recursos humanos, horário de funcionamento e atividades desenvolvidas – foram pactuadas, em 2010, as Metas de Desenvolvimento do Cras. Neste processo, o ente estadual ficou responsável por monitorar as informações acerca dos Cras em seu território e o alcance destas metas pelos municípios, além de fornecer apoio técnico ao ente municipal para que os problemas identificados fossem superados. Esta pesquisa objetiva analisar como estas duas funções – o monitoramento e o apoio técnico – se desenvolveram no âmbito do Estado de Minas Gerais em relação aos seus municípios. Para tanto, foram analisados os Planos de Providências – ferramenta utilizada para o planejamento das ações que deveriam ser realizadas para adequação dos Cras - pactuados entre a Subsecretaria de Assistência Social de Minas Gerais e as Prefeituras Municipais. A partir da análise, foram expostas as principais situações inadequadas identificadas neste Cras. Após esta exposição, buscou-se identificar aqueles que alcançaram as metas e qual foi o papel da Subsecretaria de Assistência Social de Minas Gerais neste processo. Concluiu-se que a experiência configurou-se como uma exitosa maneira de coordenação intergovernamental no âmbito do Suas, uma vez que permitiu com que muitos Cras passassem a operar de acordo com os padrões normatizados desejáveis e destacou a importância dos estados como fortalecedores das capacidades institucionais dos níveis municipais no âmbito do Suas.

Palavras-chave: Assistência social, Sistema Único de Assistência Social, Centro de Referência da Assistência Social, Subsecretaria de Assistência Social, Plano de Providências, monitoramento.

ABSTRACT

Ten years after its creation, the Sistema Único de Assistência Social (Suas) consolidation is in constant improvement process. In order to promote the development of the Centros de Referência da Assistência Social (Cras) in four areas - infrastructure, human resources, operation hours and activities developed - were agreed, in 2010, the Metas de Desenvolvimento do Cras. In this process, the states were responsible for monitoring the information about the Cras in its territory and the scope of these goals by municipalities, as well as to provide technical support to local level in order that the problems identified in the Cras were overcome. This research aims to analyze how these two functions - monitoring and technical support - have been developed in the State of Minas Gerais in relation to their municipalities. Therefore, the Planos de Providências were analyzed - tool used for planning the actions that should be undertaken to adapt the Cras - agreed between the Subsecretaria de Assistência Social of Minas Gerais and the municipal governments. Based on the analysis, the main inadequate situations identified were exposed. After this exhibition, the aim was to identify those who achieved the goals and what was the role of the Subsecretaria de Assistência Social of Minas Gerais in this process. It was concluded that the process was a successful way of intergovernmental coordination within the Suas since it allowed many Cras to operate in accordance with desirable patterns and emphasized the importance of states such as strengtheners of institutional capacities of municipal levels in the context of Suas.

Key words: Social assistance, Sistema Único de Assistência Social, Centro de Referência da Assistência Social, Subsecretaria de Assistência Social, Plano de Providências, social, monitoring.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico - Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal

Ceas – Conselho Estadual de Assistência Social

CIB – Comissão Intergestora Bipartite

CIT – Comissão Intergestora Tripartite

Cnas – Conselho Nacional de Administração Social

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

Cras – Centro de Referência da Assistência Social

Creas – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

Divisom – Diretoria de Vigilância Social e Monitoramento

DPB – Diretoria de Proteção Básica

Fnas - Fundo Nacional de Assistência Social

ID Cras – Índice de Desenvolvimento do Cras

IGD - Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social

LBA – Legião Brasileira de Assistência

Loas – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NOB Suas - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH Suas – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

Paif - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

Pnas – Política Nacional de Assistência Social

Sagi – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Sedese – Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social

Suas – Sistema Único de Assistência Social

Subas – Subsecretaria de Assistência Social

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	A CONSTRUÇÃO DO DESENHO ATUAL DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	13
2.1	A descentralização das políticas sociais no âmbito do sistema federativo	14
2.2	A trajetória das políticas sociais no Brasil	17
2.3	A nova Política Nacional de Assistência Social e a criação do MDS e do Suas	23
2.4	A gestão do Suas no estado de Minas Gerais	31
3.	O MONITORAMENTO DO SUAS	34
3.1	O Monitoramento como uma atividade da Vigilância Socioassistencial	35
3.2	Pactuação de agendas: as Metas de Desenvolvimento do Cras.....	40
4.	METODOLOGIA.....	44
5.	O MONITORAMENTO DAS METAS DE DESENVOLVIMENTO DO CRAS EM MINAS GERAIS	46
5.1	O fluxo de monitoramento entre o Estado e os municípios de Minas Gerais	46
5.2	Análise dos Planos de Providência	49
5.2.1	Dimensão Atividades Desenvolvidas	53
5.2.2	Estrutura Física	54
5.2.3	Horário de Funcionamento	57
5.2.4	Recursos Humanos.....	58
5.3	Ações pendentes	61
5.4	Limitações do ID CRAS	63
5.5	A atuação da Subsecretaria de Assistência Social (Subas).....	65
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
	APÊNDICE A: Itens considerados dentro de cada dimensão de desenvolvimento do Cras ...	73

ANEXO I: Organograma da Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social....	78
ANEXO II: Anexo da Resolução CIT Nº 5, de 3 de Maio de 2010 - Metas de desenvolvimento para os CRAS, por período anual	79
ANEXO III: Variáveis dos Indicadores Dimensionais do IDCRAS	82

1. INTRODUÇÃO

A trajetória da assistência social no Brasil precisa ser analisada sob duas perspectivas paradigmáticas para o seu desenvolvimento até a atual configuração. A primeira delas é o reconhecimento da assistência social como uma política pública, inaugurando o protagonismo do Estado em sua provisão. A proteção social foi, durante um longo período, um campo de ações clientelistas, extremamente fragmentadas e sob a ótica do amparo e da complacência, nunca considerada um direito social. A Constituição de 1988 atribuiu esta característica às políticas da área, ao incluí-la no conjunto de ações da Seguridade Social, junto com a saúde e a previdência, todas elas consideradas direitos sociais, cuja provisão é competência do Poder Público.

O modelo pelo qual são realizadas as ações governamentais na área da assistência social foi construído a partir de uma segunda perspectiva: a descentralização das políticas sociais no contexto do federalismo brasileiro. De maneira inédita no âmbito das estruturas federativas, a Constituição elevou os municípios à categoria de entes da federação, promovendo uma descentralização política e fiscal. As políticas sociais foram incluídas entre as competências comuns entre União, Estados e Municípios, gerando uma necessidade de coordenação das ações destas áreas, a fim de evitar a dispersão e sobreposição de ações e também buscando maneiras de estabelecer responsabilidades proporcionais às capacidades de cada ente que, como lembra Palotti (2008), são marcados pela assimetria e desigualdades regionais entre si.

Buscando dar materialidade ao modelo de proteção social idealizado na Constituição e superar os problemas de coordenação, em 2005 foi criado o Sistema Único de Assistência Social (Suas). Seu efetivo funcionamento depende de um esforço conjunto entre os níveis de governo, uma vez que grande parte dos institutos criados pelo Suas representam um devir da consolidação de um modelo de gestão descentralizado e participativo, considerando que o histórico da área se caracteriza por uma grande debilidade institucional e atuação residual do Estado.

Realizar uma contextualização do cenário no qual foi criado o Suas é importante para entender os mecanismos que foram utilizados para enfrentar os problemas e dificuldades herdadas. A assistência social foi incluída recentemente no âmbito de consolidação dos direitos sociais, o que justifica, dez anos após a criação do Suas, que sua implementação se encontre em constante aprimoramento, seja pela criação de novos marcos normativos, ou pela inclusão de competências e funções determinadas para cada ente governamental. Em relação a

este último aspecto, a temática deste trabalho consiste na atribuição, ao ente estadual, da responsabilidade de construir formas de acompanhar e monitorar a oferta dos serviços socioassistenciais nos Centros de Referência à Assistência Social - Cras - nos municípios, espaços públicos destinados à oferta de serviços e atendimentos às famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Desde a primeira Norma Operacional do Suas, publicada em 2005, estas competências faziam parte do âmbito de atuação dos estados, porém foram definidas de forma extremamente vaga e sem explicitar os meios pelo qual seria realizado o monitoramento, nem quais informações seriam utilizadas. As atividades relacionadas ao monitoramento e sua institucionalização como uma ferramenta de acompanhamento e de retroalimentação do Suas se deram por meio da pactuação de ações corretivas às situações consideradas insatisfatórias identificadas no Censo do Sistema Único de Assistência Social – Censo Suas, realizado pela primeira vez em 2007. Em 2010, foram pactuadas, entre os três níveis de governo, as Metas de Desenvolvimento dos Cras, que consistiram numa agenda pactuada em âmbito nacional visando a adequação dos Cras aos padrões normatizados.

Desta forma, a questão que este trabalho busca esclarecer é: como ocorreu o processo de monitoramento das informações acerca dos Cras situados em Minas Gerais e como o ente estadual promoveu o apoio aos municípios para superação dos problemas encontrados? Em relação à questão do apoio técnico, o principal instrumento utilizado foi o Plano de Providências, ferramenta de planejamento das ações que deveriam ser tomadas pactuada entre o Estado e o município cujo Cras encontrava-se em processo de adequação.

Neste contexto, o objetivo desta monografia é analisar como se desenvolveram os processos de monitoramento e apoio técnico aos municípios, dentro da perspectiva das Metas de Desenvolvimento do Cras, em Minas Gerais. Para tanto, esta análise será feita a partir de objetivos específicos que incluem: descrever o fluxo adotado pela Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social (Sedese) de Minas Gerais para a pactuação dos Planos de Providência junto aos municípios; analisar o conteúdo destes planos, identificando quais os principais problemas encontrados nos Cras; e, por fim, qual a contribuição da atuação do estado para o desenvolvimento destas unidades. A análise corresponde ao período de 2009 a 2013, uma vez que a confecção dos Planos de Providência ocorreu neste intervalo.

Este trabalho foi estruturado em seis capítulos. O primeiro capítulo consiste nesta introdução e será seguido por dois capítulos que compõem o marco teórico desta monografia. Entre eles está o Capítulo 2, que busca situar a descentralização das políticas sociais no Brasil dentro do contexto do sistema federativo, discutindo as implicações deste processo para a

atual configuração das políticas desta área, e discute o novo desenho das ações da assistência social a partir da instituição da Política Nacional de Assistência Social (Pnas), em 2004, e da criação do Suas, em 2005. Encerrando o referencial teórico, o Capítulo 3 aborda o processo de monitoramento do Suas, relacionando-o à Vigilância Socioassistencial, incluída ao rol de funções da política de assistência social, e identificando as principais fontes de informação e, por fim, como se deu a pactuação das Metas de Desenvolvimento do Cras e a responsabilização dos Estados por seu monitoramento.

Em seguida, o Capítulo 4 abarca a metodologia utilizada neste trabalho. Além dos tipos de pesquisa que foram realizados, apresenta como foi feita a coleta de dados e a partir de quais fontes, além de justificar suas utilizações. A partir destas escolhas, o capítulo 5 dedica-se a análise destes dados, a partir dos objetivos desta pesquisa. O fluxo do processo de monitoramento é descrito e os resultados obtidos são expostos para cada dimensão do desenvolvimento dos Cras que foi analisada. O último capítulo contém as considerações finais do trabalho.

2. A CONSTRUÇÃO DO DESENHO ATUAL DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Com o objetivo de contextualizar o campo de estudo deste trabalho, serão apresentados, neste capítulo, o histórico da assistência social no Brasil e alguns aspectos relevantes de sua trajetória. Primeiramente, para compreender a configuração atual da política de proteção social brasileira é necessário expor a evolução de dois processos: a construção do regime político federativo no Brasil e como se deu o processo de descentralização das políticas sociais dentro deste sistema. Neste sentido, destaca-se a inserção dos municípios como entes da federação, que tornou ainda mais complexa a coordenação das políticas nacionais, pela inserção de um novo ator político dotado de autonomia.

Em grande medida, o desenho da assistência social depende também da trajetória que as políticas da área percorreram até a construção do modelo atual, uma vez que, como destaca Arretche (2004), “[...] a capacidade de coordenação das políticas setoriais dependeu em grande parte destes arranjos institucionais herdados” (p. 22). Historicamente, a assistência seguiu um modelo desarticulado de ações, seguindo o princípio de subsidiariedade do Estado, executadas por instituições filantrópicas e sua acepção, antes de se incluir no rol das políticas públicas, era relacionada a ações de caridade, o que a afastava do âmbito dos direitos sociais, sendo este ainda um dos maiores estigmas acerca da proteção social (SPOSATI, 2009).

Estas características da construção do modelo de proteção social brasileiro até a Constituição de 1988 implicaram em uma série de desafios para sua consolidação. Ao estabelecer o tripé da seguridade social, composto pela previdência, saúde e assistência, a Constituição criou, pela inclusão deste último, pela primeira vez, o protagonismo do Estado nesta área e uma nova área de consolidação dos direitos sociais. O que se observa, porém, é que a maior parte da regulamentação necessária para a operacionalização das políticas de assistência social só foram concebidas mais de uma década depois da promulgação da Constituição. A partir deste legado, segundo Palotti (2008), as políticas desta área deveriam enfrentar três questões herdadas em sua gestão: a baixa institucionalização das políticas, baixa capacidade institucional do nível central e baixa coordenação federativa.

A partir do reconhecimento destas duas abordagens – a descentralização das políticas sociais dentro do sistema federativo brasileiro e a trajetória da assistência social no Brasil – como fatores definitivos no significado atual da assistência social, este capítulo destina-se a expor estes dois processos. Tratará, ainda, das medidas tomadas para combater os desafios da consolidação do modelo de ações governamentais na área de acordo com as diretrizes

constitucionais e os marcos legais que moldaram as políticas de assistência social para sua atual disposição.

2.1 A descentralização das políticas sociais no âmbito do sistema federativo

O conceito de descentralização não é consensual na literatura, podendo adotar vários significados dependendo do contexto em que é empregado. Abrúcio (2006) a define como um processo de transferência de poder decisório a governos subnacionais, englobando aspectos como autonomia para compor seu executivo e legislativo, conduzir sua própria estrutura administrativa, elaborar legislação para aquilo que lhe foi atribuído como competência e para cuidar de suas estruturas tributária e financeira.

Para contextualizar o processo de descentralização, é necessário conhecer a estrutura de organização do Estado em que ela se insere. Existe uma substancial diferença do alcance e do desenho da descentralização realizada em um sistema federativo ou em um sistema unitário. Este último remete à configuração política e territorial surgida na criação dos Estados nacionais modernos, uma vez que a percepção de união e indivisibilidade dentro de um estado soberano foi acompanhada de um elevado grau de concentração do poder no governo central, que se justificava pela necessidade de consolidação do Estado e para proteção contra invasões estrangeiras (ABRUCIO, 2006).

Ao contrário dos estados unitários, os sistemas federativos envolvem um alto custo de negociação quando há descentralização do poder. Além disso, os sistemas federativos possuem identidades diferentes e, em grande medida, esta identidade dita o nível de descentralização. O Brasil, numa experiência singular em relação às experiências federativas de outros países, consubstanciou na Constituição Federal de 1988 três níveis de federação: a União, os Estados e os Municípios compreendem a organização político-administrativa do Brasil - uma República Federativa -, nos termos do Artigo 1º, todos estes dotados de autonomia idêntica.

A Carta Magna oficializou um processo longo de maturação da figura municipal como participante da federação. A primeira Constituição da República, de 1891, ao estabelecer o chamado “Pacto republicano” fazia referência aos municípios, mas não os incluía na Federação, apesar de determinar que a autonomia municipal fosse preservada pelo estado no qual se inseria¹. Os alcances desta autonomia relativizam a utilização do termo para a situação

¹ O termo “autonomia” aparece na Constituição de 1891, porém com uma definição bem mais restrita que a atual, no Artigo 6º, que proíbe a intervenção do governo federal na esfera estadual, salvo: “II - para assegurar a integridade nacional e o respeito aos seguintes princípios constitucionais: [...] f) a autonomia dos

municipal à época. A autonomia de escolher seus representantes políticos por meio de eleições, de tributar e de organizar a provisão dos serviços no âmbito local, por exemplo, somente foi normatizada pela promulgação da Constituição de 1934. A progressiva atribuição de direitos e obrigações aos municípios permaneceu nas constituições que se seguiram, porém ainda era prevista a regulamentação pelos estados de serviços municipais ou até a possibilidade de nomeação de prefeitos pelos governadores. Somente em 1988, atendendo às demandas municipalistas, foi reconhecido o ente municipal, dotado de atribuições próprias, inclusive a de elaborar sua própria lei orgânica sem interferências estaduais. (PINTO, GONÇALVES, NEVES, 2003).

Para Abrúcio (2006), o processo de descentralização acompanhou a redemocratização brasileira. O movimento de redemocratização na década de 1980 ocorreu junto ao processo de ruptura com a organização do estado no regime militar, que se assemelhava a um estado unitário, tendendo para uma defesa da descentralização de recursos e atribuições para entes subnacionais, em contraponto a uma anterior concentração de competências na União.

Conforme demonstra o histórico da conquista constitucional da autonomia municipal, o Brasil presenciou ciclos de centralização e descentralização. Os períodos do Estado Novo e da ditadura militar apresentaram movimentos de centralização política, representados, por exemplo, pela nomeação, por parte da União, dos governantes locais. Arretche (2004) relaciona estes ciclos também ao montante de recursos que era transferido da União para os governos municipais e à autonomia que estes possuíam para realizar gastos com os recursos recebidos, uma vez que muitos gastos já eram predefinidos.

Dois fatores afetam diretamente a capacidade que um Estado federativo tem de coordenar as políticas nacionais: como foram estruturadas as relações entre os poderes legislativo e executivo e como foram distribuídas as atribuições entre os entes federados no âmbito desta política. No caso das políticas sociais, a Constituição de 1988 as inseriu no âmbito das competências comuns. Decorre disso a necessidade de uma regulamentação, por meio de legislação infraconstitucional, que estabeleça formas de coordenação e as atribuições dos entes para cada uma destas políticas (ARRETCHE, 2004).

Além de depender de regulamentação, a descentralização de políticas sociais deve levar em conta a autonomia dos entes. Isso significa que, após a formulação de uma política de nível nacional, a participação dos municípios nos programas se dá pela adesão, que representa o aceite destes entes e, ao mesmo tempo, seu compromisso em realizar o que lhe

for competência no âmbito do programa. A adesão, por parte do município, ocorre ou não de acordo com a relação entre custos envolvidos e ganhos, que variam muito entre os municípios devido às diferenças entre suas capacidades de arrecadação, a proporção de recursos livres, entre outras variáveis. Portanto, “em suma, a coordenação federal dos programas sociais se justifica tanto por razões relacionadas à coordenação das decisões dos governos locais quanto para corrigir desigualdades de capacidade de gasto entre Estados e municípios.” (ARRETCHE, 2004, p. 20). A coordenação também deve atuar entre as políticas nacionais e as políticas sociais inseridas nas agendas municipais, que, neste contexto, coexistem e, apesar destas últimas ajustarem-se melhor às demandas locais, pelo fato de que suas concepções deram-se em um ambiente de autonomia em relação às prioridades de gastos da União, podem gerar um efeito de dispersão das ações em uma mesma área.

Desta forma, para a efetiva coordenação das ações da assistência social, necessária à construção de uma política nacional, é importante, primeiramente, uma definição do seu âmbito de atuação. O histórico de fragmentação das ações dificultou a criação de uma aceção compartilhada de quais intervenções fazem parte do campo da assistência, reforçando a sobreposição e dispersão das ações. Após esta delimitação, é necessária a divisão de competências entre os entes, possibilitando a criação de capacidade institucional por meio de mecanismos como a compensação financeira pelas competências delegadas aos municípios, por exemplo, a partir de regras de transferências de recursos da União para Estados e Municípios.

A construção destes aspectos, indispensáveis para a formação de uma política intergovernamental de assistência social, nos moldes da descentralização política-administrativa da federação brasileira, consiste no contexto em que foi formulada a problematização desta pesquisa. Como será detalhado mais à frente, quando houve a criação de um sistema descentralizado e participativo, no qual se consolidariam as políticas de assistência social, o ente estadual ganhou competências muito genéricas e pouco definidas, além da municipalização dos recursos dos fundos de assistência social, que passaram a ser transferidos da União diretamente aos municípios, ter provocado um esvaziamento de algumas ações dos estados, que passaram a ser executadas pelos municípios. As competências atribuídas aos estados foram amadurecendo junto ao aprimoramento do próprio sistema, como o aperfeiçoamento de funções gerenciais e de monitoramento da oferta de serviços socioassistenciais nos municípios, que consiste no objeto de estudo deste trabalho.

Para entender o processo de descentralização das políticas nesta área é necessário, ainda, conhecer as mudanças no seu próprio reconhecimento como uma política pública. O

histórico demonstra como o modo de abordar a proteção social evoluiu ao longo do tempo e, ao mesmo tempo, como esta trajetória ainda oferece obstáculos à sua institucionalização, como será exposto em seguida.

2.2 A trajetória das políticas sociais no Brasil

A universalização dos mercados fez com que as relações monetárias passassem a ditar, em grande medida, o bem-estar dos indivíduos. Esta relação fez surgir uma dependência dos indivíduos aos contratos laborais, promovendo uma mercadorização das relações sociais. Neste sentido, a prestação dos serviços também sofreu um processo de mercadorização, uma vez que lhe foi atribuída um valor, ou uma compensação para sua utilização, seja ela monetária ou não. No âmbito das políticas sociais, seu reconhecimento como um direito dos cidadãos relaciona-se ao conceito de desmercadorização, que “[...] ocorre quando a prestação de um serviço é vista como uma questão de direito ou quando uma pessoa pode manter-se sem depender do mercado” (ESPING-ANDERSEN, 1991, p. 102).

Neste caso, a institucionalização destes direitos sociais se daria pelo estabelecimento de um Estado de Bem-Estar social. A industrialização, além de gerar novas demandas de gasto público, provocou a exclusão e marginalização de certos grupos sociais e, o Welfare State foi, em grande medida, uma resposta a estas novas demandas.

Esping-Andersen distingue três regimes de Bem-Estar Social sob as perspectivas da desmercadorização e a da estratificação social geradas: o regime liberal, o conservador-corporativista e o social democrata. A formação destes três modelos distintos é consequência da variação dos papéis exercidos pelo Estado, o mercado e as famílias em cada país, dos diferentes alcances da desmercatorização e de como se configurou a estratificação social.

No Regime Liberal, a provisão pública de bem-estar é marginal e temporária e depende da comprovação de carência do indivíduo. Este modelo não possui efeito de desmercadorização, uma vez que oferece um nível mínimo de benefícios por considerar a assistência como um desestímulo à participação dos indivíduos no mercado de trabalho. A atuação do Estado só seria necessária e desejável em situações em que a família e o mercado não fossem capazes de atuar (FARIA, 1998).

O Regime Conservador-corporativista possui um grau limitado de desmercadorização, uma vez que os benefícios se relacionam a questões meritocráticas e corporativas, e não reconhecidos como direitos. Nesta configuração, o Estado atua de forma complementar ao mercado, levando em conta o mérito e produtividade individual no cálculo dos benefícios.

Faria (1998), argumenta que, os países que vivenciaram este modelo de Welfare State, tiveram uma forte influência histórica da Igreja na preservação de valores tradicionais relacionados à família, como sua precedência, em relação ao Estado, na provisão de bem-estar (especialmente por iniciativa das mulheres).

No terceiro deles, o Regime Social Democrata, o Estado assume protagonismo na provisão de bem-estar, caracterizada pela universalidade. O objetivo não é a garantia de um padrão mínimo de benefícios e serviços sociais aos mais pobres, mantendo uma configuração extremamente dualizada da estratificação social, e sim disponibilizar serviços de alta qualidade. É o modelo que promove mais intensamente a desmercadorização, por meio da garantia dos direitos sociais. O Estado é protagonista não somente em relação ao mercado, mas também em relação às famílias, uma vez que os custos de sua manutenção são partilhados.

O primeiro modelo de Estado de Bem-Estar brasileiro pode ser classificado como conservador-corporativo (DRAIBE, 1990 apud GOLDANI, 2004), uma vez que os benefícios são dados de acordo com a categoria profissional e o setor público atua apenas para corrigir o processo alocativo do mercado. Verifica-se também a presença de duas orientações do Estado de Bem-Estar brasileiro: a regulação dos conflitos entre trabalhadores e capitalistas e como um meio de regulação econômica, a partir da expansão dos gastos do governo em políticas sociais (PALOTTI, 2008). Diferencia-se, portanto, dos dois modelos extremos (residual e universalista). Após a Constituição de 1988, houve um redirecionamento para o modelo Social-Democrata, como será exposto mais à frente.

Os fatores que justificam esta classificação consistem em como se deu a primeira tentativa de institucionalização da assistência social e de como os benefícios eram concedidos. A criação da Legião Brasileira de Assistência – LBA, instituição filantrópica que tinha como objetivo amparar as famílias dos soldados enviados à Segunda Guerra Mundial, no governo Getúlio Vargas, em 1942, marca o primeiro esforço governamental de centralização das ações da assistência social². Ao longo do tempo, a LBA ampliou sua atuação, aproximando-se de organizações prestadoras de serviços sociais, até se transformar em fundação, em 1969, e ter sua estrutura ampliada e vinculada ao então Ministério do Trabalho e Previdência Social. Entretanto, é importante destacar alguns fatores que limitaram a institucionalização da LBA como meio de efetivação de direitos sociais. Primeiramente, a presidência da LBA ficava a

² O histórico de fragmentação das iniciativas na área da assistência social incorre num desafio de datar as origens de sua institucionalização. Para este trabalho, considerou-se a criação da LBA, uma vez que se inseriu na experiência brasileira de um regime de Bem-Estar Social.

cargo das esposas dos chefes do executivo, imprimindo à assistência social a marca do primeiro-damismo e reafirmando a orientação do sistema de bem-estar brasileiro ao regime conservador-corporativo. Em segundo lugar, a LBA estendeu suas ações às famílias excluídas do sistema previdenciário apenas em situações pontuais, como a ocorrência de calamidades, caracterizando sua intervenção como emergencial.

A legislação mais antiga a tratar da criação de estruturas para gestão das políticas sociais no Brasil começa a surgir na década de 1930, sobretudo no estabelecimento dos direitos trabalhistas. Sempre balizada na relação do estado com a classe trabalhadora urbana, as políticas sociais desta época foram muito marcadas por relações clientelistas até a década de 60. Deste modo, “o sistema de proteção social no período, [...] permaneceu seletivo (no plano dos beneficiários), heterogêneo (no plano dos benefícios) e fragmentado (nos planos institucionais e financeiros)” (DRAIBE, 1989 apud CASTRO, 2009, p.90).

Na mesma época, foram criadas as primeiras organizações públicas de previdência social: os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Os IAPs eram financiados por empregados, empregadores e pelo Estado e possuía o objetivo de proteger os trabalhadores por meio de serviços de assistência médica, além das aposentadorias e pensões. Até a década de 50, a maioria das categorias de trabalhadores assalariados estava coberta por um IAP, porém com planos de benefícios bastante diferentes entre si. Estes planos foram uniformizados em 1961, com a criação do Instituto Nacional de Previdência (MOREIRA, 2011).

A centralização política e a ruptura com o Estado populista, durante o período militar, propiciou uma série de mudanças na estrutura das políticas sociais, sem, contudo, abandonar o caráter de iniquidade do sistema de proteção social. O principal caminho de acesso à proteção social continuava a ser por meio do seguro social previdenciário, excluindo trabalhadores rurais e informais. De forma similar ao período anterior, verifica-se a existência de um estado de bem estar social corporativista, com foco no âmbito individual. As políticas sociais eram apenas corretoras da ação do mercado e não havia mecanismos de redistribuição ou de correção das desigualdades e da pobreza (JACCOUD, 2009; CASTRO, 2009).

O período militar foi permeado por uma estratégia conservadora da condução das políticas sociais. Houve pouca utilização de recursos de natureza fiscal no financiamento destas políticas, exceto nas políticas educacionais, que desde o final do século XVIII possuíam financiamento desta origem. Os fundos no setor de habitação e saneamento eram regulados pelo mercado e, no setor previdenciário, incluso a assistência, a base financeira principal era o Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS), formado por contribuições

de trabalhadores autônomos, empregados e empregadores, dotado de um caráter extremamente regressivo. Verifica-se também a ausência de controle social e exclusão da participação dos governos subnacionais, tanto pelo arcabouço legal quanto pela fragilidade dos mecanismos de participação, além da supressão dos direitos políticos e civis (FAGNANI, 1997).

No caso específico da assistência social, o caso mais emblemático da ineficiência e do clientelismo, aspectos marcantes da gestão da assistência social à época, é o do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – Funrural, criado em 1971, que destinava-se a trabalhadores da economia familiar rural, em caráter não contributivo. Os representantes da previdência que definiam quem receberia os benefícios do Funrural eram escolhidos por indicação política, regra esta que permaneceu após a redemocratização. Posteriormente, o deputado mais votado em cada município era o designado a escolher o agente da previdência, que possuía total poder deliberativo acerca de quem iria receber o benefício. Uma vez concedido o benefício, o ato gerava uma obrigação permanente à Previdência. Após o período militar, a concessão do Funrural durante períodos eleitorais foi feita de forma discriminada, apontando para um uso clientelista da assistência social (FAGNANI, 1997; PALOTTI, 2008).

Apesar destes aspectos controversos e negativos, houve uma expressiva expansão da cobertura durante a ditadura militar. Além da Previdência ter passado a cobrir alguns segmentos sociais marginalizados (trabalhadores domésticos, autônomos e rurais, por exemplo), houve ampliação da assistência médica, tanto no sentido do atendimento a não contribuintes (em casos de urgência) até na coordenação da rede de saúde entre os entes federados. A assistência, porém, teve uma institucionalização bastante periférica (PALOTTI, 2008).

Somente com a Constituição de 1988 houve uma mudança paradigmática no alargamento dos direitos sociais e no rol de garantias de proteção social sob a responsabilidade estatal. As principais alterações, pontuadas por Jaccoud (2009) foram:

“(i) A instituição da Seguridade Social, [...] integrando as políticas de seguro social, assistência social e saúde; (ii) [...] obrigação do Estado em prestar serviços de saúde de forma universal, pública e gratuita [...]; (iii) o reconhecimento da assistência social como política pública [...]; (iv) extensão dos direitos previdenciários com estabelecimento do salário-mínimo como valor mínimo e garantia de irredutibilidade do benefício; (v) a extensão dos direitos previdenciários rurais [...]; (vi) o reconhecimento do seguro desemprego como direito social do trabalhador [...]” (JACCOUD, 2009, p. 63).

Muito além da mudança do que estaria sobre tutela do Estado, houve uma mudança de

concepção das seguranças sociais como direitos e, portanto, como bem público. Por isso, ao estabelecer um modelo de proteção social que objetiva o alcance de uma situação tão diferente da observada na realidade, a Constituição estabeleceu um devir da proteção social, cuja construção efetiva exigiria um esforço de todos os entes da federação para a coordenação efetiva das políticas (SPOSATI, 2009). A desconsideração da norma constitucional de construção de um modelo nacional de proteção social, nos governos subsequentes a sua promulgação, demonstra a assertiva de que não bastaria sua inserção no texto constitucional, e sim um esforço na inclusão efetiva dessas políticas nas agendas governamentais.

No governo Collor (1990-1992), observa-se uma estratégia de desarticulação das propostas que buscavam efetivar o modelo de proteção social estabelecido na Constituição. Através da eleição do presidente, houve uma reorganização do bloco conservador e da orientação liberal da intervenção estatal nas políticas sociais. Este período é marcado pela intensa obstrução dos novos direitos sociais previstos, seja pelo descumprimento das regras ou pelos vetos deliberados aos projetos de leis destas áreas. Os gastos públicos com saúde foram reduzidos a patamares parecidos aos observados antes da promulgação de 1988, por meio do veto a vários itens contidos na Lei Orgânica de Saúde no período do governo Collor, especialmente àqueles relacionados ao financiamento governamental (CASTRO, 2009).

No breve mandato de Itamar Franco, começam a surgir as primeiras regulamentações infraconstitucionais acerca dos novos eixos da proteção social. Além de regulamentações sobre a Previdência Social e a Função Social da Propriedade Fundiária foi aprovada, em 7 de Dezembro de 1993, a Lei Nº 8.742 – Lei Orgânica de Assistência Social (Loas). A Loas, já no seu primeiro artigo, reafirma a assistência social como integrante da Política de Seguridade Social não contributiva e como um direito dos cidadãos e dever do Estado.

A Loas prevê a articulação da política de assistência social nos três níveis de governo, porém a transferência de responsabilidades aos municípios não foi acompanhada de uma proporcional compensação financeira por parte dos entes supralocais. Na perspectiva das ações das três esferas de governo, de acordo com a Loas, cabe à União a formalização de normas gerais e, aos demais entes, a execução dos programas em suas esferas de governo. A esfera federal ficou responsável, ainda, pela concessão e manutenção do Benefício de Prestação Continuada - BPC³. Em relação aos Estados é importante destacar as competências de realizar apoio técnico e financeiro às associações e consórcios municipais prestadores de

³ Previsto no artigo 203 da Constituição, consiste no repasse - diretamente ao beneficiário - de um salário mínimo por mês, ao idoso e à pessoa com deficiência que comprovarem não possuírem meios próprios de manterem-se.

serviços socioassistenciais e a prestação destes em casos em que os custos ou a ausência de demanda no âmbito municipal justifiquem sua prestação de forma regionalizada dentro do Estado. Aos municípios, coube a prestação dos serviços socioassistenciais, compreendidos na Loas como atividades continuadas que objetivam a melhoria de vida da população, e destinação de recursos e o pagamento de benefícios eventuais, tais como os auxílios natalidade e funeral. As competências de cada ente trazidas posteriormente pela criação do Suas foram acrescentadas ao texto original da Loas, contido na Lei Nº 8.142, de 1993, em 2011, pela Lei Nº 12.435.

Além da descentralização político-administrativa, a Loas define como diretrizes da política de assistência social a participação popular, por meio de organizações representativas e a primazia da responsabilidade do Estado na condução desta política. No sentido da participação, a Loas institui o Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas), formado por representantes governamentais das três esferas de governo e por representantes da sociedade civil. Foram criadas instâncias deliberativas semelhantes para os Estados (Conselhos Estaduais de Assistência Social - Ceas), para o Distrito Federal (Conselho de Assistência Social do Distrito Federal - CAS/DF) e para os municípios (Conselhos Municipais de Assistência Social - CMAS).

Em relação ao financiamento da assistência social, o Fundo Nacional de Ação Comunitária (Funac), criado em 1985, foi transformado no Fundo Nacional De Assistência Social (Fnas), formado com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das contribuições previstas no artigo 195 da Constituição Federal. Apesar da Loas instituir o Fnas, sua coordenação e divisão entre os entes foi detalhada apenas em 2005, com a instituição do Sistema Único de Assistência Social. Cabe destacar, entretanto, que a Loas, desde então, condiciona a transferência de recursos do Fnas aos Estados e Municípios à instituição, por cada um deles, de Conselho, Fundo e Plano de Assistência Social próprios. Posteriormente, por meio de redação acrescentada pela Lei nº 9.720, em 1998, foi incluída uma nova condicionalidade, que consiste na comprovação orçamentária, por meio de todos os entes, de destinação de recursos próprios à Assistência Social, reforçando a organização das ações desta área em um sistema descentralizado e participativo.

Os períodos dos mandatos de Fernando Henrique Cardoso foram marcados por uma tensa conciliação entre os objetivos macroeconômicos de estabilização e as metas de reformas sociais. A desvinculação de receitas da união, vinculadas novamente apenas no segundo mandato, foi responsável por uma redução dos gastos na área social, que só não foram diminuídos com maior intensidade devido ao formato em que foram feitas as leis orgânicas,

que garantiram proteção e segurança jurídica contra cortes orçamentários. Apesar disso, não houve ampliação efetiva ou melhoria da qualidade das políticas sociais neste período (CASTRO, 2009).

A assistência social ganhou protagonismo na agenda governamental apenas na eleição do presidente Lula, em 2002. Uma série de medidas foram tomadas visando enfrentar os problemas de coordenação das ações, buscando definir, de forma clara, o âmbito de atuação da assistência social e criar mecanismos que fornecessem capacidade institucional para a execução destas políticas. Estas medidas e a construção da atual configuração da provisão pública de assistência social será apresentada na próxima sessão.

2.3 A nova Política Nacional de Assistência Social e a criação do MDS e do Suas

Apesar dos avanços conquistados pela promulgação da Constituição e pela aprovação da Loas, apenas com a publicação da Política Nacional de Assistência Social (Pnas), em 2004 e da criação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), em 2005, foram concebidas maneiras de dar materialidade à política de assistência social. É importante, porém, citar uma série de medidas que foram tomadas antes da construção da Pnas.

Visando combater a baixa institucionalização das políticas de assistência social, foi criado, em 2003 o Programa Bolsa Família, através da unificação de quatro programas de transferência de renda: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Cartão Alimentação⁴. Neste sentido, dentro da estratégia do Programa Fome Zero, de erradicação da fome no Brasil, ele consiste num programa de transferência de renda com condicionalidades. O público-alvo são famílias consideradas extremamente pobres (renda mensal *per capita* inferior a R\$ 77,00) e pobres (renda mensal *per capita* inferior a R\$ 154,00) e o benefício se divide em quatro tipos:

- 1) Benefício básico: destinado às famílias em situação de extrema pobreza, consiste

⁴ O Bolsa Escola, criado pelo Ministério da Educação, em 2001, atendia a crianças entre 6 e 15 anos, cujas famílias possuíam renda per capita inferior a R\$ 90,00 por mês. Como condicionalidade para o recebimento de R\$ 15,00 por criança, esta deveria ter frequência às aulas de, pelo menos, 85%. O Bolsa Alimentação, de iniciativa do Ministério da Saúde, tinha como público-alvo as famílias com renda per capita mensal de R\$ 90,00 e seu objetivo era combater a mortalidade infantil em famílias dessa faixa de renda. O benefício consistia na transferência de R\$15,00 para famílias com criança entre 0 e 6 anos ou com mulher grávida. As condicionalidades consistiam na atualização do cartão de vacinação das crianças beneficiárias e na visita regular ao posto de saúde para realização do pré-natal e durante a amamentação das gestantes. O Auxílio Gás, administrado pelo Ministério de Minas e Energia, destinava-se a famílias com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo, com um benefício de R\$ 7,50 por bimestre. Por fim, o Cartão-Alimentação respondia pela transferência de R\$ 50,00, durante seis meses (prorrogáveis por até 18 meses), para famílias com renda per capita mensal inferior a ½ salário mínimo (CUNHA, 2009).

- num auxílio no valor de R\$ 77,00, independente da formação familiar;
- 2) Benefício variável: o valor do benefício é R\$ 35,00, transferido às famílias pobres e extremamente pobres, podendo acumular até cinco benefícios, que possuam em sua composição crianças e adolescentes de 0 a 16 anos incompletos, gestantes e crianças com idade entre 0 e 6 meses;
 - 3) Benefício variável vinculado ao adolescente: destina-se às famílias pobres e extremamente pobres que possuem jovens entre 16 e 17 anos em sua composição. Cada família pode acumular, no máximo, dois benefícios no valor de R\$ 42,00 cada;
 - 4) Benefício para superação da extrema pobreza: famílias que encontram-se em situação de extrema pobreza, além de poderem acumular os demais benefícios, podem receber este benefício, cujo valor varia de acordo com a renda *per capita* da família e com os benefícios que já recebe.

As condicionalidades adotadas pelo Bolsa Família constituem-se em um contrato entre as famílias beneficiárias e o poder público. Primeiramente, é exigida a inclusão destas famílias no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico⁵ pelas prefeituras municipais. Se selecionadas, as famílias possuem a responsabilidade do cumprimento de uma agenda mínima de saúde e educação. No primeiro caso, consiste no acompanhamento da vacinação de crianças até 7 anos de idade, comparecimento às consultas de pré-natal por parte das gestantes, participação em atividades educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudáveis para as nutrizes e acompanhamento de saúde de mulheres que possuem entre 14 e 44 anos. No caso da educação, são exigidas a matrícula e frequência mínima de 85% para jovens e adolescentes entre 6 e 15 anos de idade e de 75% para aqueles jovens de 16 e 17 anos⁶.

No âmbito da nova agenda governamental, para aperfeiçoar a capacidade institucional do nível central para a gestão dos programas de assistência social, ela foi separada definitivamente da Previdência Social no campo ministerial através da criação do Ministério da Assistência Social, em 2003. No ano seguinte, a partir da unificação deste Ministério com o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa) e a Secretaria Executiva do Bolsa Família, foi criado o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à

⁵ O CadÚnico consiste em um conjunto de informações acerca das famílias brasileiras que encontram-se em situação de pobreza e extrema pobreza. As principais informações incluídas em sua base de dados são: composição familiar, características do domicílio, além de informações sobre cada membro da família (identificação, qualificação escolar e profissional, rendimento, etc). Foi criado no governo FHC, em 2001.

⁶ Disponível em <<http://www.caixa.gov.br/programas-sociais/bolsa-familia/Paginas/default.aspx>>. Acesso em 12 de maio de 2015.

Fome (MDS), com a finalidade de criar uma estrutura organizacional própria para a condução da política de assistência social.

O MDS iniciou a implantação do Suas através da construção de um conjunto de novas diretrizes para a assistência social no país, firmadas na produção de uma nova Política Nacional de Assistência Social (Pnas), aprovada pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. A Pnas apresenta uma concepção da política de assistência social segundo as seguintes diretrizes: descentralização político administrativa, em que a União estabelecerá normas gerais e a execução caberá aos estados e municípios; a participação popular por meio de organizações representativas, a primazia do Estado na condução da política e a orientação para a concepção e implementação dos benefícios e serviços focada nas famílias. (COUTO, 2009).

As três funções da política pública de assistência social, delimitadas pela Pnas, são a Proteção Social, a Defesa Social e Institucional e a Vigilância Socioassistencial. A Proteção Social é definida como:

“A proteção social de Assistência Social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológico e relacional.” (BRASIL, 2004, p. 90).

Dois conceitos são basilares para os serviços de proteção social. O primeiro deles é o conceito de matricialidade familiar, que visa substituir o atendimento especializado e segmentado por públicos para uma nova perspectiva que contempla a integralidade das situações de vulnerabilidade, voltando o atendimento para o núcleo familiar. Dessa forma, além dos benefícios individuais, a compreensão é de que a família em torno deste indivíduo também deve ser incluída na atuação da assistência social, com o objetivo de estreitamento dos vínculos familiares. O outro conceito é o de territorialidade, que consiste no reconhecimento da multiplicidade de fatores que levam a situações de vulnerabilidade e riscos sociais. A identificação de territórios de maior vulnerabilidade é um fator importante para o planejamento da localização da rede de serviços de proteção social.

A Pnas estabelece dois níveis de atenção para a proteção social: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. A primeira constitui-se no primeiro nível de complexidade e destina-se aos indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade social resultante “da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, entre

outras)” (BRASIL, 2004, p.33). Seus objetivos possuem caráter preventivo e incluem o fortalecimento dos vínculos familiares e prevenção de riscos. Os programas, projetos e serviços dentro da proteção básica incluem ações de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos (BRASIL, 2004).

A Proteção Social Especial, por sua vez, destina o atendimento assistencial àquelas famílias e indivíduos que estão em situação de violação de direitos, tais como “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 socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, etc” (BRASIL, 2004, p.37). Divide-se nos níveis de média e alta complexidade. A Proteção Social de Média Complexidade atende a famílias e indivíduos que não tiveram seus vínculos familiares e comunitários rompidos, apesar da violação de seus direitos. No caso da Proteção Social de Alta Complexidade, o indivíduo teve seus vínculos sociais e familiares rompidos e encontra-se em situação de ameaça. A proteção, neste caso, atua na oferta de serviços que garantem proteção integral. (MOREIRA, 2011)

Para execução da Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial foram previstas a criação de dois espaços: os Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (Creas), respectivamente. A Pnas, ao estabelecer as bases para a construção do Suas, prevê a centralidade do Estado e, a instituição destes dois espaços, afirma a presença física do Estado para conduzir as políticas de assistência social.

O Cras é a principal porta de entrada do Suas, uma vez que sua capilaridade territorial permite o acesso das famílias à rede de proteção social básica. Este espaço público constitui-se na referência para o desenvolvimento de serviços socioassistenciais de proteção básica, especialmente no trabalho social com famílias do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), que será comentado mais à frente. Enquanto a função do Cras é ofertar serviços de caráter preventivo, protetivo e proativo⁷, a competência do Creas é a de “ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos” (BRASIL, 2011, p. 23).

Além da Proteção Social, uma segunda função da política de assistência social, de

⁷ A ação preventiva consiste na prevenção de ocorrências que possam interferir no exercício da cidadania, denotando uma ação antecipada para impedir que situações de vulnerabilidade e risco social ocorram ou se agravem. Uma forma de atuação protetiva, por sua vez, no âmbito da Proteção Social Básica, consiste em amparar e defender o acesso das famílias a seus direitos. Por fim, o termo proativo diz respeito a uma atuação de reconhecimento das origens das situações de vulnerabilidade e risco social, permitindo prever ocorrências futuras. A ação protetiva está ligada às intervenções frente a situações que possam dificultar o acesso das famílias aos seus direitos (BRASIL, 2012).

acordo com a Pnas, é a Defesa Institucional e Social, que consiste na articulação das políticas de assistência social com as demais áreas da Seguridade Social voltadas à garantia de direitos. Desta forma, os serviços de proteção social devem assegurar o acesso, por meio dos usuários, aos seus direitos socioassistenciais, tais como a dignidade no atendimento e direito à informação.

A terceira função da política de assistência é a Vigilância Socioassistencial, que consiste no desenvolvimento, por parte da gestão da política, de meio para que se conheçam as formas de vulnerabilidade social que incidem dentro do seu território de atuação. O conceito e a abrangência da Vigilância Socioassistencial foram aprimorados em legislações subsequentes, como será exposto no próximo capítulo.

Após a Pnas, foi reafirmada a necessidade de uma normatização do Suas em âmbito nacional, aprovada em julho de 2005 pelo Cnas por meio da Norma Operacional Básica (NOB) nº 130, de 15 de julho de 2005. Fundamentado nos compromissos estabelecidos na Pnas de 2004, o Suas “é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira” (BRASIL, 2005, p.86).

A NOB Suas de 2005, a partir do disposto na Loas e na Pnas, determina a rede socioassistencial como um conjunto integrado de ações que inclui os seguintes eixos: serviços, definidos como ações continuadas que visem à melhoria da população; programas, que compreendem ações integradas que possuem objetivos, tempo e área de abrangência; projetos, destinados ao enfrentamento da pobreza, envolvem a instituição de investimentos econômico-sociais em grupos populares; e os benefícios, que compreendem o BPC, os Benefícios Eventuais, que podem ser o pagamento de auxílio por natalidade ou morte ou para atender necessidade advindas de vulnerabilidade temporária e, por fim, as Transferências de Renda, que consiste no repasse direto de recursos, como forma de acesso à renda. (BRASIL, 2005)

Em relação aos serviços socioassistenciais, em 2009, o Cnas aprovou, por meio da Resolução nº 109, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, organizando-os por nível de complexidade do Suas. Importante destacar o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) que, apesar de não ter sido uma novidade trazida pela Resolução, recebeu a classificação de serviço assistencial, enfatizando seu caráter de ação continuada⁸.

⁸ O Paif foi criado em 2003, porém sua concepção não o atribuía o caráter de serviço. A partir da criação da Pnas e da inserção dos conceitos de territorialidade e matricialidade familiar como basilares dos serviços socioassistenciais, o nesse momento denominado “Programa de Atenção Integrada à Família”, passou a atuar

Com a instituição da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, ficou estabelecida a obrigatoriedade e exclusividade de sua oferta nos Cras (BRASIL, 2012).

Uma importante ferramenta de gestão foi criada, por iniciativa do MDS, para suprir as necessidades de comunicação no Suas e de produção, armazenamento e disseminação de dados. O Sistema Nacional de Informação do Sistema Único de Assistência Social (Rede Suas) é composto por uma série de ferramentas de gestão da informação, destacando-se o CadSuas - consiste no Sistema de Cadastro do Suas, contendo informações cadastrais acerca da Rede Sociassistencial (Cras, Creas e outras Unidades Públicas), dos Órgãos Governamentais (Conselhos, Fundos, Governos Estaduais, Prefeituras Municipais, Órgãos Gestores, entre outros) e das Pessoas Físicas, que são os trabalhadores do Suas – o SuasWeb - sistema de gestão do Suas, contém informações sobre os Planos de Ação, contendo metas físicas e previsões de atendimento, além da previsão de financiamento, com o repasse anual previsto de recursos do Fnas, dos Fundos Estaduais de Assistência Social e o valor que será alocado oriundo de recursos próprios e sobre os Relatórios financeiros, contendo informações como as parcelas pagas aos municípios de acordo com a fonte do financiamento. Antes da Rede Suas, as informações estavam concentradas no nível central e os suportes tecnológicos estavam apenas no nível operacional e não relacionados à gestão do sistema.

Outro problema anteriormente levantado que deveria ser enfrentado para a concretização das políticas sociais é a baixa coordenação federativa. Para enfrentá-lo, houve repartição de competência no âmbito do Suas. O escopo da NOB Suas é, justamente, oferecer as bases e os conteúdos do pacto federativo para realização deste sistema. Sob esta égide, são abordados por este instrumento normativo: a divisão das competências entre os entes federados, complementando aquelas já dispostas na Loas, inserindo-as no âmbito do Suas; os níveis de gestão de cada esfera, estabelecendo três níveis de gestão do Suas para os municípios - Inicial, Básico e Pleno - criando atribuições proporcionais ao nível de gestão que cada um se encontra; as instâncias que compõem o processo de gestão e controle; a relação entre entidades governamentais e não governamentais; os instrumentos de gestão; e a gestão financeira (BRASIL, 2005).

Inicialmente, as competências municipais e o tipo e montante dos recursos que receberiam da União eram dispostos de acordo com o nível de gestão do Suas no qual o

numa abordagem da família como um todo, e não apenas no indivíduo, além de promover a busca ativa de famílias em situação de vulnerabilidade dentro do território. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, publicada em 2009, alterou sua nomenclatura para Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, conferindo-lhe o entendimento que a Loas prevê dos serviços como atividades de caráter continuado.

município se encontrava. Cada um dos níveis possuía uma especificação dos requisitos para que o município se habilite a ele, as responsabilidades que possuem em cada um e os incentivos para a realização plena destas responsabilidades, que são expressos, quase sempre, pelo recebimento de recursos. As competências da gestão municipal no Suas, portanto, eram proporcionais ao seu nível de gestão, aumentando a medida que passam da gestão inicial até a plena.

As competências estaduais, além das já previstas no artigo 13 da Loas, para Palotti (2008), foram instituídas de maneira “vaga e imprecisa, estando associadas à coordenação, monitoramento, capacitação e apoio técnico aos municípios [...] dependente de futuras negociações e barganhas, com destaque para os mecanismos de pactuação” (PALOTTI, 2008, p. 66). Cabe destacar ainda as funções de cofinanciamento da proteção básica, a gestão dos recursos federais e estaduais naqueles municípios não habilitados aos níveis de gestão e a coordenação e cofinanciamento de ações regionalizadas no âmbito da proteção social especial de média e alta complexidade.

Dentre as responsabilidades de gestão da União, destacam-se a coordenação da implementação do Suas, a articulação entre outras políticas setoriais e os serviços socioassistenciais e coordenação e cofinanciamento dos serviços e programas da proteção básica e especial. É importante ressaltar também a inclusão de uma nova competência da União: a instituição de um Sistema de Informação, Monitoramento e Avaliação, apoiando os demais entes na sua implementação.

A NOB Suas reafirma as instâncias de negociação e pactuação de aspectos operacionais do Suas, representadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em âmbito estadual e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em âmbito federal. As pactuações devem ser apreciadas e aprovadas pelos conselhos que foram estabelecidos na Loas.

Em relação ao financiamento da política, a NOB estipula que a gestão financeira se dê por meio dos fundos de assistência social. O Fnas, no âmbito supranacional, é a instância de alocação dos recursos, devendo as demais esferas de governo proceder com a criação de fundos próprios, integralizados por recursos próprios e com recursos do cofinanciamento, sendo o repasse de recursos do Fnas realizado se satisfeitas as condições previstas no art. 30 da Loas. A transferência dos recursos ocorre do Fnas para os fundos estaduais e municipais e dos fundos estaduais para os municipais. O volume dos recursos transferidos é estipulado de acordo com os critérios de partilha previstos na NOB, como o porte populacional dos municípios e a taxa de vulnerabilidade social. Para os serviços socioassistenciais, as transferências foram categorizadas em Pisos de Proteção Social, cada um com uma fórmula

de cálculo e destinação específica.

Em 2007, foi publicada a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas (NOB-RH Suas), consolidando eixos relativos à gestão do trabalho no Suas como seus princípios e diretrizes, a composição das equipes de referência, diretrizes para a Política Nacional de Capacitação e para os Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS). Este último foi considerado prioritário e pela NOB-RH Suas foram estabelecidos uma série de princípios que devem ser observados por todos os níveis governamentais na elaboração dos PCCS referentes a seus servidores.

A mais recente e significativa atualização na legislação referente ao Suas foi a publicação, em 12 de dezembro de 2012, da Resolução nº 33 que institui uma nova Norma Operacional Básica para o Suas. Ao contrário da anterior, o texto da NOB Suas de 2012 foi construído em formato de artigos. De acordo com seu texto introdutório, a NOB 2012 surgiu da necessidade de aprimoramento e atualização do processo de habilitação dos municípios aos níveis de gestão, que deixa de ser cartorial, e da inclusão de mecanismos que surgiram após a realização da primeira NOB, em 2005, como, por exemplo, a instituição do Censo Suas como uma importante ferramenta de monitoramento. Outras novidades foram o estabelecimento do Pacto de Aprimoramento do Suas, instrumento pelo qual seriam materializadas metas e prioridades nacionais. Além da definição de metas e prioridades, o Pacto de Aprimoramento do Suas inclui a definição de indicadores, planejamento para o alcance das metas e o acompanhamento e avaliação deste alcance.

As competências da gestão estadual, outrora definidas de maneira imprecisa, foram melhor detalhadas pela nova NOB Suas. A função de monitoramento do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais passou a representar uma importante ferramenta de gestão, tanto para alcançar um novo patamar de aprimoramento do Suas, como para instituir um novo regime de colaboração entre os entes governamentais, através do apoio técnico e financeiro, com o objetivo de alcançar as metas de aprimoramento do sistema. Estas novas atribuições foram incluídas na Norma Operacional apenas em 2012, porém já haviam sido delegadas aos estados por meio de Resoluções da Comissão Intergestora Tripartite. De acordo com a NOB Suas, é importante destacar as seguintes responsabilidades dos Estados:

“Art. 15. São responsabilidades dos Estados:

(...)

V - realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social em sua esfera de abrangência e assessorar os Municípios para seu

desenvolvimento; (...)

VII - apoiar técnica e financeiramente os Municípios na implantação e na organização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais; (...)

XIII - instituir ações preventivas e proativas de acompanhamento aos Municípios no cumprimento das normativas do SUAS, para o aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais pactuados nacionalmente;

XIV - participar dos mecanismos formais de cooperação intergovernamental que viabilizem técnica e financeiramente os serviços de referência regional, definindo as competências na gestão e no cofinanciamento, a serem pactuadas na CIB;

XV - elaborar plano de apoio aos Municípios com pendências e irregularidades junto ao SUAS, para cumprimento do plano de providências acordado nas respectivas instâncias de pactuação e deliberação; (...)

XX - alimentar o Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS;” (BRASIL, 2012).

Uma vez que este novo conjunto de responsabilidades é o objeto de pesquisa desta monografia, será tratado com mais detalhamento no Capítulo 3.

2.4 A gestão do Suas no estado de Minas Gerais

No âmbito da gestão estadual da assistência em Minas Gerais, em decorrência da extinção da Legião Brasileira da Assistência (LBA), em 1996, houve a criação da Secretaria de Estado do Trabalho, da Assistência Social, da Criança e do Adolescente (Setascad), incluída no processo de estadualização das políticas desta área. Para Palotti (2008), o repasse de competências pelo governo federal foi realizado de forma repentina, sem uma prévia estruturação do órgão para recebê-las. As debilidades institucional e política marcaram as ações da Setascad, uma vez que não foram desenvolvidas técnicas de planejamento e não houve estruturação de um sistema de informações que propiciasse o monitoramento e a avaliação das ações. Somado aos problemas de capacidade de coordenação das políticas, está o fato de que não foram introduzidos à agenda política do governo estadual, à época, programas e projetos de assistência social.

O órgão gestor da assistência social no estado foi reestruturado, em 2003, e transformado na Secretaria de Desenvolvimento Social – Sedese. Foram instituídas, na estrutura da Sedese, quatro Subsecretarias: a Antidrogas, a de Direitos Humanos, a de Esportes, de Trabalho e a de Assistência Social. Neste ano, foi criado o Programa Inclusão Social de Famílias Vulnerabilizadas, que, apesar dos ganhos institucionais no que diz respeito

às técnicas gerenciais de planejamento, orçamento, controle e monitoramento no âmbito das políticas sociais, caracterizou-se por ações desarticuladas, não configurando-se como uma estratégia efetiva de enfrentamento da pobreza (CARNEIRO, 2006 apud PALOTTI, 2008).

O Programa de Implantação do Suas, contido no Plano Plurianual de Ação Governamental do período 2008-2011 merece destaque. O programa possibilitou avanços na implementação do Suas no Estado, a partir do cofinanciamento estadual para constituição dos equipamentos de proteção básica e especial, pela implementação de um sistema de transferências de recursos fundo a fundo e nas ações de capacitação de recursos humanos.

Na atual estrutura da Sedese, modificada pela Lei Estadual nº 21.693, de 26 de Março de 2015, foi desacoplada a Subsecretaria de Direitos Humanos, que passou a fazer parte de uma nova estrutura: a Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania. Desta forma, a Sedese é composta pelas Subsecretarias de Trabalho e Emprego, a de Projetos Especiais e a Subsecretaria de Assistência Social (Subas).⁹

A finalidade da Sedese, de acordo com a Lei Delegada nº 180, de 20 de janeiro de 2011, é, segundo *caput* o art. 168, com com redação atualizada pela Lei nº 21.693, de 26 de março de 2015:

“planejar, dirigir, executar, controlar e avaliar as ações setoriais a cargo do Estado que visem ao fomento e ao desenvolvimento social da população, por meio de ações relativas à assistência social para o enfrentamento da pobreza, ao provimento de condições para a superação da vulnerabilidade social e à formulação e ao fomento das políticas públicas de trabalho e emprego” (MINAS GERAIS, 2011).

Para tanto, lhe compete a implementação de suas atribuições no Suas e, dentro de sua área de competência, formular e coordenar a Política Estadual de Assistência Social. Esta foi criada pela Lei Estadual nº 12.262, de 1996, que dispõe sobre seus objetivos, diretrizes e organização dentro do Estado e institui o Conselho Estadual de Assistência Social (Ceas). A Lei estabelece que o Ceas seja formado por 20 membros e suas competências incluem a aprovação do Plano Estadual de Assistência Social, apreciação e aprovação da proposta orçamentária e dos planos de aplicação dos recursos do Fundo Estadual de Assistência Social, promover articulações com o Cnas e com os Conselhos Municipais, dentre outras.

As competências da Subsecretaria de Assistência Social abarcam o fortalecimento do Suas no Estado, apoio, coordenação, monitoramento e avaliação das atividades de assistência social no âmbito do Estado, coordenar e executar atividades de capacitação, formação e treinamento, apoiar as instâncias de deliberação e pactuação, dentre outras.

⁹ A estrutura completa da Sedese pode ser consultada no Anexo 1, que contém o organograma da Secretaria.

O Estado de Minas Gerais construiu, em 2009, seu próprio sistema de monitoramento das ações socioassistenciais prestadas em seu território: O Sistema de Informação e Monitoramento do Sistema Único de Assistência Social de Minas Gerais - o SIM Suas. Ele comporta informações sobre os Conselhos Municipais, os Cras e Creas localizados nos municípios mineiros e permite a produção de indicadores, visando apoiar os gestores municipais e estaduais.

Em relação à composição da Subsecretaria de Assistência Social, é importante destacar a Superintendência de Políticas de Assistência Social, especialmente a Diretoria de Proteção Básica (DPB), incluída em sua estrutura, e a Superintendência de Capacitação, Monitoramento, Controle e Avaliação de Políticas de Assistência Social, principalmente a Diretoria de Vigilância Social e Monitoramento (Divisom). Os dados analisados nesta monografia foram obtidos, também, a partir de arquivos internos destas duas diretorias supracitadas, como será explicado no Capítulo 4, que apresenta a metodologia utilizada na pesquisa.

3. O MONITORAMENTO DO SUAS

A função de monitoramento do Suas, de acordo com o conceito adotado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, na Instrução Operacional nº 02, de 2014:

“consiste no processo contínuo e sistemático de análise de dados e produção de informações que identifiquem ‘situações de alerta’ relativas aos insumos, processos ou resultados de uma determinada ação, programa ou serviço, permitindo uma intervenção planejada sobre a realidade.” (BRASIL, 2014, p. 1).

A Pnas, aprovada em 2005, começa a destacar o papel dos campos da informação, monitoramento e avaliação, no contexto do Suas, considerando-os como eixos estratégicos para o aprimoramento das ações da assistência social e identifica a demanda urgente de implantação e desenvolvimento de planos de monitoramento e avaliação e de um sistema oficial de informações. À época da publicação da Pnas, em 2005, o recém-criado MDS havia destinado, de forma inédita no campo da assistência social, uma Secretaria exclusiva para o monitoramento e avaliação de políticas, programas e projetos do Ministério: a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) (PALOTTI, 2008). Posteriormente foram criados, sob coordenação da Sagi, diversos indicadores, ferramentas computacionais e fontes de informação para o monitoramento em âmbito nacional, como é o caso do Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo Suas, desenvolvido em 2008 pelo MDS, que se tornou uma das principais fontes de informação acerca da oferta de serviços socioassistenciais.

Recorrentemente, a função de monitoramento é associada ao conceito de vigilância socioassistencial. A NOB Suas de 2012 apresenta as atividades do monitoramento dentro do capítulo da Vigilância Socioassistencial, assim como o fez com as atividades de gestão da informação e avaliação. Na perspectiva do Suas, a Vigilância Socioassistencial possui a responsabilidade de sistematizar as informações destas três áreas, que correspondem, portanto, a macroatividades que a compõem (BRASIL, 2013). Esta mesma norma dispõe que o monitoramento deverá ser realizado pela produção de indicadores e pela captura de informações. Os indicadores, conforme disposto na NOB de 2012, deverão mensurar as dimensões da estrutura ou insumos, processos ou atividades e produtos ou resultados dentro do Suas.

Dentre os indicadores de monitoramento pactuados entre gestores dos três níveis de governo, encontra-se o Índice de Desenvolvimento dos Centros de Referência de Assistência Social - ID Cras, que mensura quatro dimensões da estrutura dos Cras: recursos humanos,

horário de atendimento, estrutura física e atividades realizadas. A partir do acompanhamento do ID Cras ao longo dos anos, foi possível identificar as fragilidades de cada unidade do Cras e, a partir destas informações, pactuar metas para superação dos problemas identificados.

Este capítulo objetiva situar e descrever o Monitoramento dentro da Vigilância Socioassistencial, no âmbito do Suas, e identificar seus principais marcos normativos e fontes de informação. Em seguida, serão explicitados os componentes do ID Cras e como foram pactuadas as Metas de Desenvolvimento do Cras, buscando expor a progressiva responsabilização dos Estados pelo monitoramento das informações acerca dos Cras em seus territórios e pelo apoio técnico aos municípios para alcance das metas.

3.1 O Monitoramento como uma atividade da Vigilância Socioassistencial

Para definir um conceito de monitoramento é necessário, primeiramente, diferenciá-lo de outras duas atividades: a avaliação e o controle. A avaliação, assim como o monitoramento, visa à produção de informação para subsidiar decisões por parte dos gestores de um programa. Consiste em um estudo dos processos ou resultados do programa, no sentido do desempenho (em relação às metas preestabelecidas), do impacto (como a exposição ao programa mudou a realidade de seus beneficiários) ou dos efeitos (resultados – esperados ou não – produzidos em decorrência do programa). O controle, por sua vez, afere a legalidade dos atos da administração pública e avalia o alcance das metas e execução do programa para fins de auditoria e fiscalização. O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo do desenvolvimento de programas e políticas em relação aos seus objetivos preestabelecidos. Diferentemente do controle, seu objetivo é prover informações acerca do programa para que possam ser tomadas medidas corretivas que irão auxiliar na melhoria de sua operacionalização (VAITSMAN, 2009).

Filgueiras (2009) pondera a importância destes três instrumentos como parte das atividades-meio do programa. A função de monitoramento dentro de um programa social é contribuir para que este cumpra seu propósito de gerar valor para seu público-alvo. Portanto, as informações geradas no processo de monitoramento devem servir como retroalimentação para a gestão do programa, ao estabelecer uma relação entre qualidade e quantidade esperada de cada serviço e o que, de fato, está sendo implementado. Seu objetivo é, portanto, “detectar de forma oportuna a eficácia e as deficiências dos processos de execução, em relação ao propósito de fazer ajustes para a gestão ótima das iniciativas.” (FILGUEIRAS, 2009, p. 151).

No processo de monitoramento, ressalta-se a importância de uma definição de

indicadores a partir dos quais serão definidas as informações que deverão ser produzidas e coletadas. O indicador é o valor utilizado para medir e acompanhar as mudanças nas condições de algum fenômeno. Os indicadores são construídos por meio da seleção de variáveis consideradas importantes. Devem possuir uma série de atributos, como a validade (capacidade de medir o fenômeno), confiabilidade (qualidade dos dados que o indicador está utilizando) e a periodicidade de sua atualização. Dentro da função de monitoramento, de acordo com a NOB Suas de 2012, podem ser indicadores de estrutura ou insumo, de processo e de resultados.

Os indicadores de estrutura apontam as quantidade de recursos que estão sendo utilizadas durante a implementação de um programa ou na prestação de algum serviço. Podem ser referentes à recursos financeiros, de infraestrutura ou de recursos humanos, por exemplo. Indicadores de processo relacionam o uso e a gestão dos recursos em cada etapa que foram necessários para o alcance do objetivo do programa. Por fim, os indicadores de resultados fornecem informações acerca do alcance dos objetivos finais do programa (VAITSMAN, 2009).

A Loas, a partir da redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011, inclui a vigilância socioassistencial entre os macro objetivos para a política de assistência social. Seu conceito aparece desde a publicação da Pnas, em 2004, definida como “a produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas” (BRASIL, 2004, p. 39). A NOB Suas de 2005 aprofunda este conceito para além das informações acerca das vulnerabilidades e riscos que incidem sobre as famílias e os indivíduos, incluindo uma outra dimensão para a vigilância: a oferta dos serviços e benefícios socioassistenciais.

Esta relação entre as demandas pela proteção social no âmbito da assistência social e a oferta de serviços e benefícios à população em resposta a esta demanda depende do entendimento e da relação entre três conceitos: risco, vulnerabilidade e território. O conceito de risco implica a identificação da probabilidade de um evento acontecer e a relaciona à capacidade de preveni-lo ou mitigar seus efeitos. Dentro da assistência social, envolve a demarcação de eventos para os quais lhe compete criar esforços de prevenção e enfrentamento. O manual de Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial (BRASIL, 2013) elenca, a partir da Pnas, os seguintes eventos para os quais a área de Assistência Social possui incumbência de monitorar e enfrentar:

- “Situações de violência intrafamiliar; negligência; maus tratos; violência, abuso ou exploração sexual; trabalho infantil; discriminação por

gênero, etnia ou qualquer outra condição ou identidade;

- Situações que denotam a fragilização ou rompimento de vínculos familiares ou comunitários, tais como: vivência em situação de rua; afastamento de crianças e adolescentes do convívio familiar em decorrência de medidas protetivas; atos infracionais de adolescentes com consequente aplicação de medidas socioeducativas; privação do convívio familiar ou comunitário de idosos, crianças ou pessoas com deficiência em instituições de acolhimento; qualquer outra privação do convívio comunitário vivenciada por pessoas dependentes (crianças, idosos, pessoas com deficiência), ainda que residindo com a própria família.” (BRASIL, 2013, p. 11).

Para a Pnas, a vulnerabilidade corresponde a situações e/ou identidades que levam os indivíduos à exclusão social. A origem da vulnerabilidade não está restrita à insuficiência de renda, mas também na perpetuação e reprodução das desigualdades sociais, dos processos discriminatórios e segregacionistas e sua análise deve considerar, inclusive, a exposição dos indivíduos aos riscos sociais e a estrutura de oportunidades da sociedade, buscando conhecer a capacidade de acesso destes indivíduos a estes ativos. Por ser um fenômeno multidimensional, cujas ações de enfrentamento devem partir de diferentes políticas, é necessário, no âmbito da assistência social, discriminar quais os fatores de vulnerabilidade estão mais diretamente associados a sua área de atuação.

O último conceito-chave é o de território. Ele considera as relações sociais e suas interações com o ambiente físico, bem como as relações políticas e econômicas e a oferta ou ausência de políticas públicas dentro de um determinado espaço. Em relação aos demais conceitos, o território é capaz de determinar, em boa medida, as vulnerabilidades e a exposição a riscos de um indivíduo ou uma família e, por isso, também consiste em objeto de intervenção da política de Assistência Social. A oferta dos serviços socioassistenciais deve ser compatível às demandas do território e, além disso, deve ser realizada pelas equipes de referência buscando a construção de vínculos com os territórios, com o objetivo de estabelecer reflexões sobre os problemas e as estratégias para suas superações de forma coletiva (BRASIL, 2013).

A Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB Suas aprovada em 2012 pelo Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, organiza a vigilância em dois eixos:

Art. 87. A Vigilância Socioassistencial é caracterizada como uma das funções da política de assistência social e deve ser realizada por intermédio da produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas, e trata:

I – das situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios;

II – do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial.

A definição destes dois eixos esclarece o objetivo central da Vigilância Socioassistencial: articular, de um lado, as demandas de proteção socioassistencial da população e, de outro, a oferta de serviços e benefícios e suas respectivas características e distribuição. O primeiro deles consiste na identificação de riscos e vulnerabilidades dentro dos territórios, de acordo com os conceitos supracitados. A construção deste eixo enfrenta grandes dificuldades, seja pela ausência de séries históricas com os dados necessários ou pela tipificação ainda recente da área de atuação específica das políticas de assistência social.

O eixo da vigilância dos padrões dos serviços consiste na busca pela produção de informações acerca da oferta dos serviços e benefícios, com o objetivo de aprimorá-los e contribuir para a melhoria de sua qualidade. A partir da definição das atividades que compõem este eixo que se estreita a relação entre a Vigilância Socioassistencial e o Monitoramento do Suas. A coleta e sistematização de informações sobre as estruturas públicas e privadas responsáveis pela oferta dos serviços, benefícios, programas e projetos da assistência social, são etapas que remetem diretamente às etapas do monitoramento (BRASIL, 2013).

O monitoramento, portanto, corresponde a uma macro atividade da Vigilância Socioassistencial, uma vez que trata de acompanhar a evolução da oferta e o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de maneira contínua, permitindo avaliar o desempenho do eixo da vigilância dos padrões e serviços. É a partir do monitoramento que são pactuadas metas para que as unidades públicas prestadoras de serviços socioassistenciais, especialmente os Cras e os Creas, consigam ofertá-los em concordância com os objetivos e metas da Política Nacional de Assistência Social e de acordo com os padrões definidos nas Normas Operacionais Básicas.

A Pnas, em 2005, considera como importante estratégia para a superação da relação dos conceitos de caridade e favor ao campo da Assistência Social, visando a sintonia das políticas com os direitos sociais, a implantação e aprimoramento dos campos da informação, monitoramento e avaliação na perspectiva do Suas. No capítulo destinado a estas três ferramentas, a Pnas reafirma caráter de urgência na implantação de um sistema de monitoramento para sua consolidação, envolvendo esforços dos três entes da federação. A construção destes planos deve ser baseada, primeiramente, na construção de um sistema nacional de informações.

A Norma Operacional Básica, de 2005, inclui, como um eixo estruturante da gestão do Suas, a informação, o monitoramento, a avaliação e a sistematização de resultados. Dentro da

gestão estadual do Suas, inclui como responsabilidades deste ente, além do disposto no artigo 13º da Loas, a prestação de apoio técnico aos municípios na implantação dos Cras. Abarca o monitoramento no campo dos instrumentos de gestão do Suas, além de condicionar o repasse de recursos da União para os municípios de acordo com o nível de gestão em que estes se encontram, cujo acompanhamento e validação se faz através do ente estadual.

Na reorganização da NOB, em, 2012, em seu quinto capítulo, que trata do processo de acompanhamento do Suas, estabelece como objetivos deste acompanhamento (BRASIL, 2012):

Art. 36. O processo de acompanhamento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS, realizado pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios objetiva a verificação:

I – do alcance das metas de pactuação nacional e estadual e dos indicadores do SUAS, visando ao reordenamento e à qualificação da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

II – da observância das normativas do SUAS.

O processo de acompanhamento se pauta no monitoramento do Suas e desencadeará em ações para a resolução de eventuais situações insatisfatórias encontradas e para seu aprimoramento. Como disposto na NOB Suas de 2012 (BRASIL, 2012):

Art. 39. As ações para a superação das dificuldades dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na execução do previsto nas normativas vigentes, no alcance das metas de pactuação nacional e na melhoria dos indicadores do SUAS objetivam solucionar as falhas identificadas e completar o ciclo do processo de acompanhamento.

§1º O processo de acompanhamento adotará como instrumentos de assessoramento os planos de providências e de apoio.

§2º As ações para a superação de dificuldades dos entes federativos consistem no planejamento que envolva o gestor local, o Estado e a União na resolução definitiva dos problemas.

Os planos de providência serão tratados com maior detalhe na próxima seção. Por fim, outro aspecto importante acerca do monitoramento na NOB de 2012 é a sua inclusão ao capítulo da vigilância socioassistencial. De acordo com redação do art. 99, é uma “função inerente à gestão e ao controle social, e consiste no acompanhamento contínuo e sistemático do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em relação ao cumprimento de seus objetivos e metas.” (BRASIL, 2012).

As principais fontes de informação para o monitoramento, conforme disposto no artigo 102 da NOB de 2012 são: o Censo do Sistema de Único de Assistência Social – Censo Suas,

os sistemas de Registro Mensal de Atendimentos – RMA, além dos cadastros e sistemas gerenciais que compõem o Suas. O Censo Suas consiste num levantamento acerca do tamanho da rede socioassistencial de cada município. Realizado desde 2007, foi aprimorado e ampliado a cada ano, até chegar na configuração atual, que fornece informações acerca dos Cras e Creas (identificação, estrutura física, caracterização dos serviços ofertados, recursos humanos, entre outras), dos Cnas e do CAS/DF (tais como a identificação, lei de criação, regimento interno e composição), da Gestão Estadual e Municipal do Suas, das Unidades de Acolhimento e dos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centros POP).

3.2 Pactuação de agendas: as Metas de Desenvolvimento do Cras

O monitoramento dos Cras tem sido o mais sistematizado dentro desta função. Em 2007, por meio da Resolução CIT nº 1, de 18 de abril de 2007, foi definido o primeiro instrumento de levantamento de informações acerca do funcionamento e organização dos Cras, que consistiu em um aplicativo eletrônico denominado Ficha de Monitoramento do Cras. Desde este primeiro momento já foi designada às Secretarias de Estado de Assistência Social a competência de elaborar estratégias para o preenchimento das informações e, ainda, se constatadas dificuldades, de elaborar Planos de Apoio aos municípios buscando superá-las.

Após o preenchimento deste aplicativo, o MDS disponibilizou informações consolidadas acerca de cinco dimensões observadas em cada unidade do Cras: estrutura física, horário de funcionamento, recursos humanos, atividades realizadas e a articulação dos serviços em seu território de atuação. Subsidiado por estes dados, o processo de monitoramento dos Cras possibilitou, em 2007, uma listagem de unidades que apresentaram alguma situação insatisfatória em seu desenvolvimento. Com base nesta lista, foi pactuada na CIT a Resolução nº 06, de 1º de julho de 2008, que aprovou um fluxo de acompanhamento da implantação do Paif nestas unidades. Os Cras que possuíam cofinanciamento da União que não comprovaram a superação dos problemas encontrados até a data estabelecida na resolução, tiveram este recurso bloqueado. No parágrafo segundo desta resolução, são pontuadas como deverá ser realizado o acompanhamento por parte dos estados, a saber:

Art 2º (...) Parágrafo Segundo: O acompanhamento dos Estados consiste em:

- I. Assessorar tecnicamente para prestar orientações e formação de gestores e equipes de referência dos CRAS;
- II. Cofinanciar, apoiando os Municípios na ampliação e qualificação dos CRAS;
- III. Realizar visitas técnicas "in loco" para averiguar a superação das

situações insatisfatórias;

IV. Alimentar o "Módulo de Acompanhamento dos Estados/MDS" do Censo CRAS Brasil, com as informações sobre o acompanhamento dos municípios.

A Ficha de Monitoramento foi aprimorada, em 2008, no Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo Suas, uma das mais importantes fontes de informação da gestão municipal e estadual da assistência social, além de ser o principal repositório de dados acerca da oferta de serviços socioassistenciais. Neste mesmo ano, a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - Sagi, em parceria com a Secretaria Nacional de Assistência Social - Snas, desenvolveu o Índice de Desenvolvimento dos Cras – ID Cras. Este índice é calculado pela combinação de outros quatro Indicadores de Desenvolvimento sobre quatro dimensões: estrutura física, horário de funcionamento, recursos humanos e atividades realizadas.

A escolha destas dimensões teve como embasamento orientações e normativas como a NOB e a NOB-RH, as orientações técnicas para o Cras, entre outras. Para cada uma dessas dimensões é atribuída uma gradação de desenvolvimento, que vai de insuficiente a superior, de acordo com a observância dos critérios desejáveis. As variáveis consideradas em cada uma destas gradações serão tratadas no Anexo 1. A construção do indicador sintético adotou uma metodologia que classifica o Cras em um estágio de desenvolvimento que vai de 1 até 10. O primeiro estágio de desenvolvimento é uma combinação das quatro dimensões consideradas insuficientes, já o Cras que apresenta ID Cras igual a 2, possui três das quatro dimensões insuficientes, continuando a combinação do resultado obtido em cada dimensão até chegar no estágio 10, que representa um Cras que possui todas as dimensões em gradações de desenvolvimento superiores. Os graus de desenvolvimento adotados pelo ID Cras são detalhados no Quadro 1:

Quadro 1: Graus de Desenvolvimento do ID Cras

Grau de Desenvolvimento	Combinação do resultado dos Indicadores Dimensionais
1	Quatro dimensões classificadas como INSUFICIENTE
2	Três das quatro dimensões classificadas como INSUFICIENTE
3	Duas das quatro dimensões classificadas como INSUFICIENTE
4	Uma das quatro dimensões classificadas como INSUFICIENTE
5	Todas as dimensões classificadas como REGULAR
6	Três dimensões classificadas como REGULAR e uma SUFICIENTE ou SUPERIOR

Grau de Desenvolvimento	Combinação do resultado dos Indicadores Dimensionais
7	Duas dimensões classificadas como REGULAR e duas classificadas como SUFICIENTE ou SUPERIOR
8	Uma dimensão REGULAR e três classificadas como SUFICIENTE ou SUPERIOR
9	Todas as dimensões no mínimo classificadas como SUFICIENTE, exclusive as quatro dimensões classificadas como SUPERIOR
10	Quatro dimensões classificadas como SUPERIOR

Fonte: Orientações Técnicas: Centro de Referência da Assistência Social – Cras (BRASIL, 2012c)

A partir da adoção do ID Cras e dos resultados obtidos por meio do Censo Suas, foi demonstrada a importância de realizar uma pactuação em âmbito nacional com o compromisso de melhoria do Cras até seus padrões normativos. Com este objetivo, foram instituídas as Metas de Desenvolvimento dos Cras, através da Resolução nº 05, de 03 de maio de 2010, da CIT. As metas para adequação dos Cras com as normativas do Suas foram definidas num horizonte de tempo de 2008 a 2013, de forma a criar condições para que os entes pudessem planejar esta adequação de forma gradual. Para cada período, foram estipuladas metas relativas às quatro dimensões do ID Cras, como demonstra o Anexo 2.

A Resolução nº 08, de 2010, da CIT, prevê ações para o enfrentamento de empecilhos no alcance destas metas. Estas ações possuem caráter proativo e preventivo e consistem em apoio técnico para o aprimoramento da prestação dos serviços, para que estejam em conformidade aos parâmetros previsto nas normativas do Suas e orientações técnicas. O objetivo destas ações é, portanto, a prevenção da ocorrência de situações que possam prejudicar a oferta dos serviços de assistência social à população.

O procedimento de acompanhamento para a superação destas dificuldades é a realização do chamado Plano de Providência do Município. Desta forma, as Metas de Desenvolvimento dos Cras iniciaram a discussão do aprimoramento do Suas. A NOB de 2012 dispõe em relação aos Planos de Providência no artigo 40 (BRASIL, 2012):

Art. 40. O Plano de Providências constitui-se em instrumento de planejamento das ações para a superação de dificuldades dos entes federados na gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, a ser elaborado pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, com atribuições, dentre outras, de:

I - identificar as dificuldades apontadas nos relatórios de auditorias, nas denúncias, no Censo SUAS, entre outros;

II - definir ações para superação das dificuldades encontradas;

III - indicar os responsáveis por cada ação e estabelecer prazos para seu

cumprimento.

Esta mesma norma dispõe que os Planos de Providência dos municípios devem ser elaborados pelos Estados e envolve assessoramento técnico ou, se for o caso, financeiro, destes entes para a adequação gradativa da prestação dos serviços por parte dos municípios.

Passado o período de vigência das Metas de Desenvolvimento dos Cras, a partir do processo de monitoramento, foram identificadas unidades do Cras que permaneceram em situações de alerta. Em relação a estas unidades, foi pactuada a Resolução nº 21, de 05 de dezembro de 2013, pela CIT, que define as unidades que permanecerão em processo de aperfeiçoamento gradativo a partir da listagem de uma série de fatores que identificam estas situações de alerta. Esta resolução reafirma, de forma clara, a responsabilidade dos Estados de definir as formas de acompanhamento e de apoio técnico que serão utilizadas para monitorar os Municípios na superação das situações identificadas.

A partir desta contextualização, esta monografia pretende analisar como, na prática, foi realizado o monitoramento e o apoio técnico aos municípios em relação às Metas de Desenvolvimento do Cras. Para tanto, propõe uma análise dos Planos de Providências pactuados entre a gestão estadual de Minas Gerais e os municípios do estado, no sentido de verificar para quais as dimensões (recursos humanos, estrutura física, atividades desenvolvidas e horário de funcionamento) foram identificados um número maior e como ocorreu o processo de pactuação destes Planos entre o ente estadual e o municipal. A metodologia utilizada nesta análise será detalhada no próximo capítulo.

4. METODOLOGIA

Com base no objetivo deste trabalho, - analisar como o processo de monitoramento e apoio técnico aos municípios ocorreu no Estado de Minas Gerais, dentro da perspectiva das Metas de Desenvolvimento do Cras - o tipo de pesquisa realizado corresponde, de acordo com a classificação de Gil (2008), à pesquisa exploratória. O emprego deste método para desenvolvimento da análise objetiva “[...] proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado [...]” (GIL, 2008, p. 27). Em relação a este último aspecto, uma das motivações para a realização desta investigação é, justamente, o pouco volume de discussões acerca do tema, justificando mais uma vez o emprego da pesquisa exploratória.

O delineamento da pesquisa, na fase de construção do seu marco teórico, consistiu numa revisão acerca das temáticas da descentralização, do federalismo e da assistência social. Para esta pesquisa bibliográfica foram consultadas, também, publicações do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, principalmente referentes ao monitoramento no âmbito do Suas e acerca dos Centros de Referência da Assistência Social.

A pesquisa documental foi um importante procedimento para a coleta de dados. A legislação e as normas operacionais que regulamentam o Suas foram amplamente consultadas, além das resoluções advindas de deliberações da Comissão Intergestora Tripartite. Gil (2008) aponta como objeto da pesquisa documental aqueles materiais que não foram analisados - documentos com informações primárias - e aqueles que receberam algum tipo de análise.

O material utilizado partiu de registros institucionais, que foram obtidos por meio de material interno da Diretoria de Proteção Básica (DPB). Os Planos de Providência, confeccionados e pactuados com cada município que realizou o aceite da expansão do cofinanciamento federal para o Paif/Cras, mas que apresentava alguma situação em desconformidade da NOB e da NOB-RH, de 2009 a 2013, foram consolidados e as ações foram classificadas de acordo com a dimensão a qual corresponde: Atividades Desenvolvidas, Recursos Humanos, Horário de Funcionamento e Estrutura Física. A partir da compilação destes planos foi possível relacionar quais as dimensões que mais recorrentemente apresentaram-se fora dos padrões e também o quantitativo de municípios que superaram estas dificuldades.

A base de dados referente ao Cras do Censo Suas, de 2010 a 2014 também foi consultada. Estas informações são obtidas no portal da Sagi¹⁰ e foram utilizadas com vistas a

¹⁰ Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>

encontrar variáveis que poderiam completar informações acerca das unidades que participaram dos Planos de Providência. O ID Cras, calculado anualmente, também é publicado no portal da Sagi. As informações disponíveis a respeito deste indicador correspondem aos anos de 2010 a 2013 e, portanto, a análise ficou restrita a este período.

A partir destes dados, buscou-se analisar quantitativamente as ações pactuadas para melhoria dos Cras, a fim de reconhecer em quais dimensões foi encontrado o maior número de problemas e quais itens dentro destas dimensões foram mais recorrentemente apontados como deficiências dentro dos Cras. Após esta análise, a partir de informações da DPB, pretendeu-se descrever como este processo ocorreu no âmbito do Governo de Minas Gerais, destacando quais foram as ações da Subsecretaria de Assistência Social.

Para a análise dos dados foi utilizada a classificação do IBGE para portes populacionais dos municípios. De acordo com essa categorização, são considerados municípios de Pequeno Porte I (população estimada entre 1 e 20.000 habitantes), Pequeno Porte II (população estimada entre 20.001 e 50.000 habitantes), Médio Porte (população estimada entre 50.001 e 100.000 habitantes) e Grande Porte (população estimada acima de 100.001 habitantes).

5. O MONITORAMENTO DAS METAS DE DESENVOLVIMENTO DO CRAS EM MINAS GERAIS

5.1 O fluxo de monitoramento entre o Estado e os municípios de Minas Gerais

Conforme tratado no capítulo anterior, com o objetivo de promover uma adaptação gradual dos Cras aos padrões normativos do Suas, foram estabelecidas as Metas de Desenvolvimento do Cras, por meio da Resolução da CIT nº 05, de 2010. Visava-se o fortalecimento do planejamento de ações para que as dificuldades encontradas no decorrer da implantação dos Cras fossem sanadas e, ainda, afirmar a responsabilidade dos estados nos processos de acompanhamento e apoio técnico aos municípios.

Buscando estabelecer os fluxos e procedimentos e a divisão de responsabilidades para o acompanhamento dos serviços socioassistenciais, a CIT publicou a Resolução nº 8, de 14 de Julho de 2010. O objeto do acompanhamento seria o alcance ou não das metas pactuadas nacionalmente e dos indicadores de gestão e da observância ou não dos padrões normativos do Suas. As ações para a superação das dificuldades possuem o objetivo de solucionar estas falhas que foram identificadas no processo de monitoramento e resultaram num fluxo de ações que terá como instrumento de planejamento o Plano de Providências. Este, no caso dos municípios, será elaborado pelos Estados e contém informações como quais as dificuldades apontadas nos relatórios de auditorias, por meio de denúncias ou relatadas no Censo Suas, a definição das ações para a superação de cada uma destas dificuldades, a indicação dos responsáveis por cada ação e os prazos para seu cumprimento.

Todos os Planos devem ser aprovados pela CIB e suas execuções serão acompanhadas pelos Conselhos Municipais de Assistência Social. Os prazos serão estabelecidos de acordo com cada situação e o MDS acompanhará este processo por meio do preenchimento do Módulo de Acompanhamento dos Estados¹¹. Um segundo instrumento previsto pela Resolução nº 8 é o Plano de Apoio. Este decorre do Plano de Providências e consiste numa ferramenta de apoio técnico e financeiro, caso for necessário, de acordo com as metas já estabelecidas.

Ao término do prazo, os municípios enviam relatório de execução ao estado, que emite um parecer técnico, encaminhado à CIB. O município que não tenha executado as ações dentro do prazo pode enviar à CIB um pedido de prorrogação do prazo devidamente

¹¹ Disponível no portal da Sagi <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/se/Suas_estados/>, o módulo consiste no preenchimento, pelo gestor estadual, da situação em que o Cras se encontra.

justificado. A CIB avalia a solicitação e, em caso de aceite, estabelece novo prazo, ou, se indeferir o pedido do município, informa a situação ao MDS que tomará medidas pelo descumprimento do Plano de Providência. As medidas, conforme o artigo 9º da referida Resolução, consistem na comunicação ao Ministério Público para tomada de providências cabíveis, na exclusão do município das expansões de cofinanciamento de serviços, na suspensão de recursos e no descredenciamento do Cras da Rede Suas.

Na conjuntura da Sedese, a Subsecretaria de Assistência Social construiu, a partir das orientações da Resolução nº 8, os fluxos, procedimentos e responsabilidades que constituiriam o processo de acompanhamento dos municípios no âmbito do Suas em Minas Gerais. Importante destacar que, diferentemente do estabelecido pela CIT, foi definido, em reunião da CIB, que o estado não faria uso instrumental do Plano de Apoio, uma vez que este instrumento contém ações de apoio financeiro dos estados aos municípios, que, no caso de Minas Gerais, não foi realizado. Foram priorizados, neste processo, aqueles municípios considerados aptos para as expansões anuais do Paif, uma vez que a observância de alguma irregularidade os excluem da expansão do cofinanciamento.

O processo se concentra em duas Superintendências, dentro da estrutura da Subsecretaria de Assistência Social: a Superintendência de Capacitação, Monitoramento, Controle e Avaliação de Políticas de Assistência Social, notadamente a Diretoria de Vigilância Social e Monitoramento (Divisom), responsável pelo acompanhamento do preenchimento anual do Censo Suas pelos municípios e a Superintendência de Políticas de Assistência Social, que, por meio da Diretoria de Proteção Básica (DPB), produz e acompanha os Planos de Providência pactuados. Feitas estas ressalvas, o processo de monitoramento, acompanhamento e apoio aos municípios, segundo material interno da DPB, adotou as seguintes etapas:

- 1) Identificar a motivação para instituição do processo de monitoramento (expansões do MDS, denúncia, entre outros);
- 2) Envio, para o gestor municipal, de ofício do Estado comunicando a ocorrência e solicitando o preenchimento de um documento intitulado “Relatório de evidências de implantação do Paif”¹²;
- 3) O município realiza ou não o aceite;
- 4) Em caso positivo, preenchimento do relatório pelo gestor municipal;

¹² O Relatório contém um roteiro que deve ser preenchido pelo gestor municipal. Para cada uma das dimensões (Atividades Desenvolvidas, Estrutura Física, Horário de Funcionamento e Recursos Humanos), foram listados itens que devem ser observados na estrutura do Cras e compete ao município preencher, para cada um deles, se o Cras atende a estes requisitos ou não.

- 5) Aprovação, pelos Cmas, das informações fornecidas no relatório;¹³
- 6) Devolução do relatório ao gestor estadual;¹⁴
- 7) Instrumental de análise do processo (documentação recebida) preenchido por técnico estadual;
- 8) Gestor estadual analisa os problemas indicados no Relatório de evidências de implantação do Paif e em outras fontes (Censo Suas, CadÚnico, etc);
- 9) Caso não tenha gerado Plano de Providências, o Estado emitirá parecer favorável e oficializará a aceitação da documentação do gestor local considerando que o serviço atendeu às normativas e informa ao Cmas, CIB, Ceas e ao MDS do cumprimento de todas as normativas do Suas;
- 10) Se foram identificadas irregularidades, a DPD realiza a confecção do Plano de Providência do município;
- 11) Pactuação, entre o Estado e o município, do Plano de Providência na CIB;
- 12) Monitoramento do plano de providência pela DPB: Informar ao município do vencimento da data pactuada para superação das inconsistências, oficializar os pedidos de prorrogação de prazos e receber documentações dos municípios.

A partir deste roteiro, foram realizados Planos de Providência para os municípios que necessitaram realizar alguma adequação para recebimento da expansão do cofinanciamento do Paif de 2009 a 2013. Importante destacar que optou-se pelo envio do Relatório de Evidências em detrimento de simples consulta da situação do Cras no Censo Suas. Esta escolha justifica-se pelo fato de os questionários do Censo serem preenchidos pelos gestores municipais e não incluem o envio de comprovação das informações que foram prestadas.

As informações contidas nos planos foram agrupadas tanto em dimensões – estrutura física, recursos humanos, atividades desenvolvidas e horário de atendimento - como em itens que são requisitados dentro de cada uma destas dimensões. As normas operacionais e orientações técnicas do Cras possuem informações que explicitam a importância de cada um deles, compiladas no Apêndice A, que contém, de forma resumida, as características e funções destes itens que os fazem ser imprescindíveis para o bom funcionamento destes espaços.

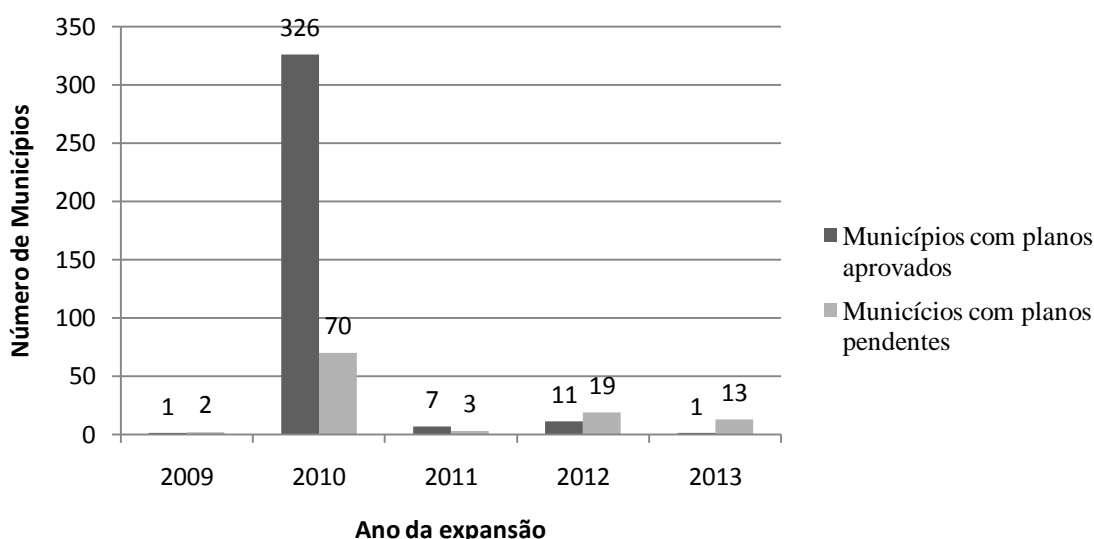
¹³ Na estrutura do Relatório de evidências de implantação do Paif há um espaço para preenchimento do número da ata ou resolução do Cmas com o aval deste em relação às informações que foram fornecidas no restante do documento. Além da obrigatoriedade da aprovação do Cmas, também é necessário enviar, anexado ao Relatório, o referendo do conselho.

¹⁴ A mesma necessidade de fornecer evidências que confirmem as informações fornecidas presente na aprovação dos Cmas consta para as demais dimensões. Devem ser anexados ao Relatório cópias de contratos, fotos das dependências, atas de posse e outros documentos comprobatórios.

5.2 Análise dos Planos de Providência

Dentre os municípios listados como aptos para receberem a expansão do cofinanciamento do Paif, 453, durante os anos de 2009 a 2013, tiveram Planos de Providência construídos. Até o final de 2014, como será detalhado mais a frente, 397 destes planos haviam sido superados, indicando o alcance das metas por estes municípios. Desta forma, até a data analisada por este trabalho, 106 municípios ainda se encontravam com Plano de Providência vigente. Esta situação indica a dificuldade que muitos municípios encontraram em cumprir as metas no prazo inicialmente instituído, necessitando de recorrer aos pedidos de prorrogação. A relação entre os municípios com planos aprovados e reprovados, por ano de expansão, estão expressos no Gráfico 1.

Gráfico 1: Relação de municípios com Planos de Providência aprovados e pendentes (2009-2013)



Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos).

A partir do Gráfico 1 já é possível perceber o resultado positivo alcançado: um percentual de 76% dos municípios conseguiu superar as dificuldades encontradas no processo de monitoramento. Os demais municípios tiveram seus prazos prorrogados para depois da data de análise desta monografia, permanecendo com pendências em suas adequações.

Em relação ao número de Cras contemplados, como alguns municípios firmaram o Termo de Aceite para mais de um serviço (Paif), o resultado foi de 473 Cras participantes. Os municípios devem demonstrar a implantação do Paif para todos os espaços, causando suspensão temporária do recurso para o Cras que não implantou o serviço. Ao final do período, 112 Cras não haviam superado as metas. Desta forma, 361, ou 76,32%, cumpriram o

Plano de Providência e demonstraram a implantação do Paif.

Para caracterizar brevemente estes municípios, primeiramente é importante destacar que 83% dos Planos de Providência destinaram-se à superação de irregularidades encontradas em Cras localizados em municípios de Pequeno Porte I. Apesar de ser um percentual grande, um dos critérios para o recebimento do cofinanciamento federal e elegibilidade para participar dos processos de expansão qualificada era o município não possuir nenhum recurso deste para o Paif. Nas expansões de 2009 a 2013, 578 municípios mineiros estavam elegíveis ao aceite¹⁵. Destes municípios, aqueles cuja população o classifica como de Pequeno Porte I totalizaram 417, ou 72% dos elegíveis. A distribuição dos planos em relação ao porte do município está explicitos na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos Planos de Providência de acordo com o porte do município

Porte do Município	Municípios Elegíveis (número)	Municípios Elegíveis (%)	Municípios com Plano de Providência (número)	Municípios com Plano de Providência (%)
Pequeno I	417	72%	375	83%
Pequeno II	102	18%	46	10%
Médio	28	5%	17	4%
Grande	31	5%	15	3%
Total	578	100%	453	100%

Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos); IBGE, 2010.

Outro destaque é a concentração de Planos em municípios das Regiões de Planejamento Central, Sul de Minas e Zona da Mata, que juntas somam 66% do total. Esta concentração pode ser explicada pelo número de Cras existentes nestas três regiões, que, juntas, correspondem a 54% do total (CENSO SUAS, 2014). As três apresentaram mais de 50% do total de Cras localizados em seus territórios com Plano de Providências pactuado, destacando-se a Zona da Mata, cuja proporção de Cras com ações de melhoria, em relação ao total de Cras da região, foi de 60%. A disposição completa dos Cras com Plano de Providência em relação às Regiões de Planejamento encontra-se na Tabela 2.

¹⁵ A diferença entre a quantidade de municípios elegíveis e com Plano de Providência se deve a três motivos: 1) municípios que, após preenchimento do Relatório de evidências de implantação do PAIF, apresentaram todos os itens em conformidade com as normativas do Suas e acompanhados de Suas evidências comprobatórias; 2) municípios que não realizaram o aceite da expansão; e 3) municípios que tiveram o recurso cancelado.

Tabela 2: Distribuição dos Planos de Providência por Cras de acordo com as Regiões de Planejamento

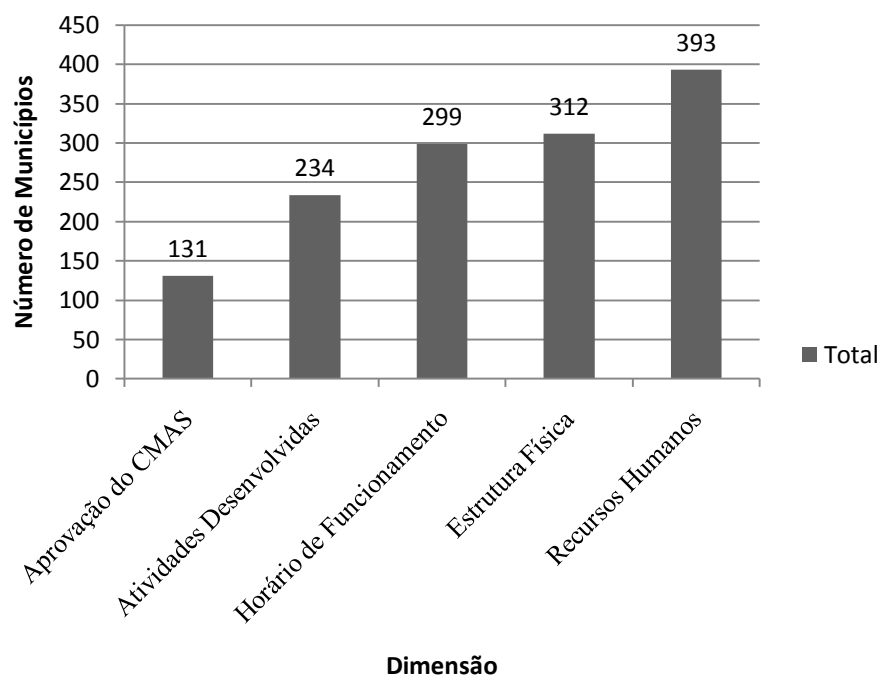
Região de Planejamento	Total de Cras na região (I)	Total de Cras na região/Total de Cras em Minas Gerais ¹	Cras com Plano de Providência (II)	Cras com Plano de Providência (%)	I/II
Alto Paranaíba	38	3%	17	4%	45%
Central	260	23%	108	23%	42%
Centro-Oeste	70	6%	41	9%	59%
Jequitinhonha-Mucuri	83	7%	8	2%	10%
Noroeste	25	2%	4	1%	16%
Norte	121	11%	22	5%	18%
Rio Doce	118	10%	45	10%	38%
Sul de Minas	181	16%	103	22%	57%
Triângulo	60	5%	21	4%	35%
Zona da Mata	173	15%	104	22%	60%
Total Geral	1129	100%	473	100%	42%

¹Total de Cras cadastrados no Censo Suas de 2014.

Fonte: Censo Suas, 2014; Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos).

Conforme anteriormente citado, o Relatório de evidências de implantação do Paif possui quatro dimensões para análise: Estrutura Física, Recursos Humanos, Horário de Funcionamento e Atividades Desenvolvidas. Além destas, a aprovação pelo Cmas das informações fornecidas pelos gestores municipais também foi requisitada, permanecendo com pendência o município que não enviou ao gestor estadual o referendo de seu Cmas. O número de municípios que apresentaram ações em cada um desses grupos está expresso no Gráfico 2:

Gráfico 2: Número de municípios com Planos de Providência em relação à Dimensão das ações



Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos).

Considerando o universo de 453 municípios, ações para adequação dos Recursos Humanos foram as mais recorrentes, presentes em 87%. As demais dimensões também foram observadas em boa proporção do total: 69% dos municípios apresentaram ações de Estrutura Física, 66% relativas ao Horário de Funcionamento, 52% referentes a Atividades Desenvolvidas e 29% necessitavam de Aprovação do CMAS. Os percentuais são quase todos elevados porque grande parte dos municípios exibiu necessidade de pactuação de ações em mais de um desses itens, conforme informações da Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição dos municípios de acordo com o número de dimensões com ações pactuadas no Plano de Providências

Número de dimensões com ações no Plano de Providências	Número de municípios	Percentual de municípios
1	73	16,1%
2	77	17,0%
3	122	26,9%
4	121	26,7%
5	60	13,2%
TOTAL	453	100,0%

Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos).

Outra informação importante é a grande quantidade de pedidos de prorrogação para conclusão das ações. De 2009 a 2013, 119 municípios solicitaram adiamento para conclusão das metas. De acordo com informações da Diretoria de Proteção Básica, a diretriz, durante o processo, foi de aceite destes pedidos de prorrogação. O MDS não estipulou um limite para estes adiamentos, porém exige a oficialização do pedido e atualização do Módulo de Gestão dos Estados com esta informação. Caso o município não cumpra as metas no prazo estipulado e não formalize um pedido de prorrogação, o recurso pode ser cancelado. Os próximos tópicos irão detalhar as informações acerca das quatro dimensões analisadas.

5.2.1 Dimensão Atividades Desenvolvidas

Os principais marcos normativos em relação às Atividades Desenvolvidas na esfera do Paif são a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, de 2009, e as Orientações Técnicas do Cras e do Paif, publicadas, respectivamente, em 2009 e 2012. As atividades que foram consideradas no Relatório de evidências estão brevemente explicadas, de acordo com as Orientações Técnicas do Cras, no Apêndice A.

Uma ressalva importante em relação às atividades desenvolvida nos Cras consiste em que as inconsistências reveladas nos relatórios indicaram não somente a não oferta de alguns dos itens supracitados. Em alguns municípios foram identificadas a oferta de serviços que não fazem parte do Paif. Relembrando que 234 municípios possuíam ações relativas às atividades, o número de ações em cada uma das situações está expressa na Tabela 4.

Tabela 4: Relação de ações aprovadas e pendentes na dimensão Atividades Desenvolvidas

Situações	Número de Ações	Ações aprovadas (número)	Ações aprovadas (%)	Ações pendentes (número)	Ações pendentes (%)
Ausência de implantação de alguma atividade	239	195	82%	44	18%
Oferta de atividades que não faz parte do Paif	48	42	88%	6	12%
Total	287	237	83%	50	17%

Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos).

As situações que correspondem à oferta de atividades que não fazem parte do Paif incluem, principalmente, a oferta de cursos profissionalizantes e de geração de renda no Cras. A presença deste tipo de atividade não é estritamente proibida, porém é imprescindível que existam espaços físicos e profissionais específicos destinados a estes cursos, uma vez que a equipe de referência que executa o serviço Paif não poderá ser direcionada para a execução das ações de geração de renda. Dos 48 municípios, 32 estavam realizando esta atividade e, até o final de 2014, todos os municípios haviam comprovado a exclusão ou adequação destas atividades. As demais ocorrências são de atendimentos terapêuticos e psicológicos, que também não estão no escopo de atuação do Cras. Conforme demonstra a tabela, 83% das ações pactuadas para superação de problemas encontrados relativos às Atividades Desenvolvidas no Cras foram concluídas.

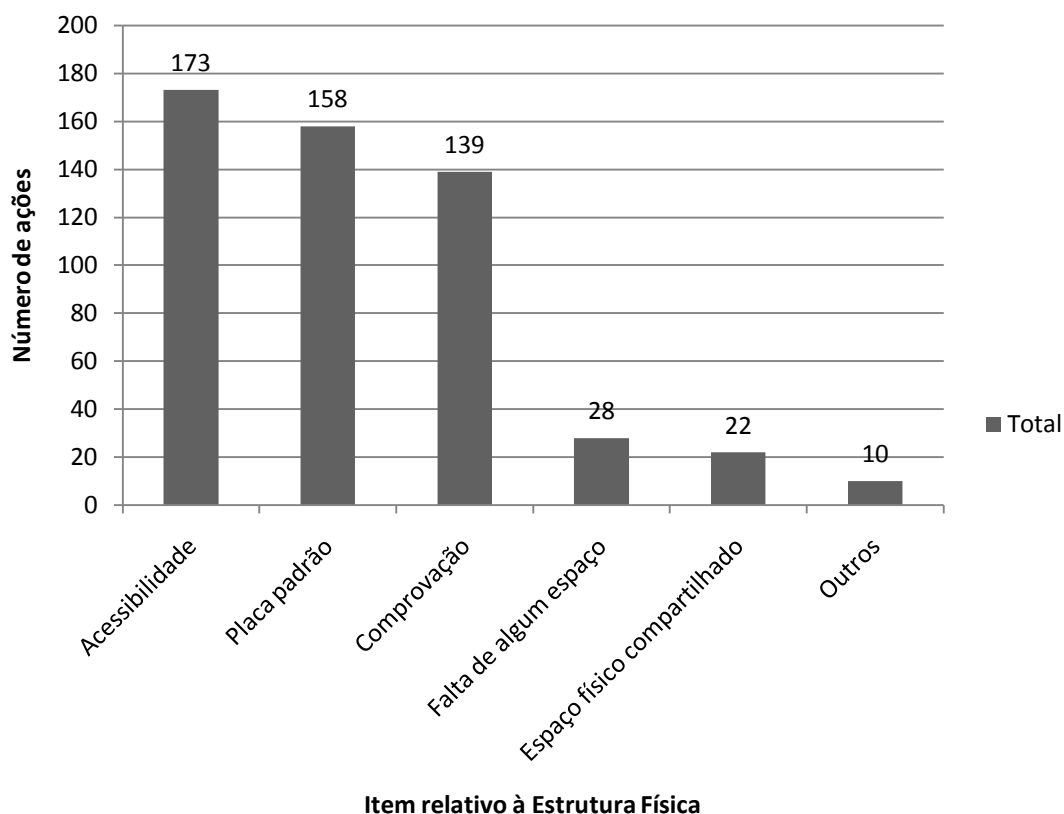
5.2.2 Estrutura Física

A Estrutura Física do Cras está intimamente ligada à sua identificação como referência para o desenvolvimento de serviços socioassistenciais. Todos os espaços recomendados pelas Orientações Técnicas do Cras possuem não somente uma função prática, mas suas adequações às necessidades dos usuários são um fator importante para a construção de vínculo entre os usuários e famílias e a equipe de referência do Cras.

Receberam ações no Plano de Providência relativas à estrutura física do Cras aqueles que não possuem alguma das estruturas: condições de acessibilidade para idosos e pessoas com deficiência, placa em modelo padrão, todos os espaços requeridos dentro do Cras, espaço físico exclusivo ou a comprovação pelo município da existência dos espaços dentro do Cras. Para tanto, o gestor estadual solicita ao municipal o envio de fotos que demonstrem cada um dos espaços e que estes possuem acessibilidade para pessoas com deficiência e idosos.

Considerando os 312 municípios que possuíam alguma irregularidade nas estrutura física de seus Cras, o número de ações pactuadas para cada item está de acordo com o Gráfico 3.

Gráfico 3: Número de ações pactuadas por item de Estrutura Física



Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos).

O gráfico demonstra que o maior número de ações é relativo à acessibilidade. Dentro deste item, 64 ações correspondem a adaptação dos banheiros do Cras, sendo que 17 foram finalizadas; 94 são ações para criação de rota acessível para pessoas idosas e com deficiência aos principais acessos do Cras, com 69 delas já concluídas e 15 dizem respeito à instalação de rampas e corrimãos na entrada de acesso do Cras, 4 delas foram instaladas. Em relação à ausência de algum espaço, 5 correspondem à Recepção, 3 à Sala Administrativa, 12 à Sala de uso coletivo e 8 à Sala de atendimento individual. A relação de ações aprovadas e pendentes na dimensão Estrutura Física consta na Tabela 5.

Tabela 5: Relação de ações aprovadas e pendentes na dimensão Estrutura Física

Item	Número de Ações	Ações aprovadas (número)	Ações aprovadas (%)	Ações pendentes (número)	Ações pendentes (%)
Acessibilidade	173	90	52,0%	83	48,0%
Placa padrão	158	128	81,0%	30	19,0%
Comprovação	139	119	85,6%	20	14,4%
Falta de algum espaço	28	9	32,1%	19	67,9%
Espaço físico compartilhado	22	14	63,6%	8	36,4%
Outros	10	4	40,0%	6	60,0%
Total	530	364	68,7%	166	31,3%

Fonte: Diretoria de Proteção Básica – SEDESE (Arquivos Internos).

O resultado total foi o alcance de 68,7% das metas acordadas relativas à Estrutura Física do Cras. Esta foi a dimensão que, proporcionalmente, apresentou mais ações pendentes até o período de análise deste trabalho. A situação é alarmante, principalmente, pela quantidade de Cras que não adequaram suas estruturas visando garantir a acessibilidade de idosos e pessoas com deficiência, que correspondem ao público-alvo do Benefício de Prestação Continuada e cujo acompanhamento é uma atividade prioritária que deve ser realizada pela equipe do Cras. Além do fato de que realizar obras de adequação do espaço exige um montante de recursos que, muitas vezes, podem não estar disponíveis ao município, a cartilha publicada pelo MDS em 2011, denominada “O Cras que temos, o Cras que queremos”, indica, em âmbito nacional, que existe uma dificuldade de adequações na estrutura dos Cras cujo imóvel não pertence à Prefeitura. No caso das unidades analisadas, esta variável foi relativamente importante, uma vez que, dentre os Cras que se encontram pendentes, 45% funcionam em imóvel alugado. Em comparação aos que tiveram ações aprovadas, possuem, proporcionalmente, 21% a menos de unidades em imóvel próprio da Prefeitura Municipal. Estas informações encontram-se na Tabela 6.

Tabela 6: Número e percentual de Cras, de acordo com a situação do imóvel

Situação do imóvel do Cras	Pendentes		Aprovados	
	Número de Cras	Percentual de Cras	Número de Cras	Percentual de Cras
Alugado pela Prefeitura Municipal	74	45%	150	41%
Cedido para a Prefeitura Municipal	2	1%	12	3%
Próprio da Prefeitura Municipal	51	31%	191	52%
Outro	20	12%	5	1%
Sem informação	19	11%	6	2%
Total	166	100%	364	100%

Fonte: Censo Suas, 2014.

5.2.3 Horário de Funcionamento

As Orientações Técnicas do Cras determinam que o horário de funcionamento precisa ser compatível aos serviços ofertados. Além disso, deve-se procurar maximizar a possibilidade de acesso dos usuários, dentro da carga horária possível dos profissionais. A norma estabelece que o Cras deve funcionar, no mínimo, durante cinco dias na semana e por oito horas diárias, resultando num total de 40 horas semanais. Importante ressaltar que, enquanto estiver aberto, o Cras deve contar com sua equipe de referência completa, possibilitando a oferta e realização de todas as atividades durante o horário de atendimento.

O Horário de Funcionamento afeta diretamente outra dimensão: os Recursos Humanos. A relação está, principalmente, vinculada à obrigatoriedade da equipe de referência estar completa, já que muitos profissionais tiveram de adequar sua carga horária para atingir as metas de Horário de Funcionamento. A adequação da carga horária da equipe do Cras foi tratada na dimensão de Recursos Humanos, uma vez que, se por força do contrato de trabalho não for possível alterar o número de horas semanais trabalhadas, o município deve providenciar novas contratações. O número e a proporção de ações aprovadas e pendentes estão expressas na Tabela 7.

Tabela 7: Relação de ações aprovadas e pendentes na dimensão Horário de Funcionamento

Item	Número de Ações	Ações aprovadas (número)	Ações aprovadas (%)	Ações pendentes (número)	Ações pendentes (%)
Adequar/comprovar Horário de Funcionamento do Cras	299	283	95%	16	5%

Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos).

As ações relacionadas à dimensão do Horário de Funcionamento foram as mais facilmente superadas. Até 2014, 95% dos Cras adequaram seu horário. É importante ressaltar, porém, que, de acordo com o Censo Suas de 2014, apenas 15 Cras, em Minas Gerais (de 1.129 que estão cadastrados no Censo), apresentam Horário de Funcionamento superior ao estabelecido nas Orientações Técnicas e 366 permanecem abertos por mais de 8 horas diárias. O indicador dimensional do ID Cras relativo ao Horário de Funcionamento apenas classifica como Superior o Cras que possui a quantidade de dias e horas em funcionamento maior do que os padrões normativos. Há uma dificuldade, portanto, em conseguir com que o horário de funcionamento do Cras seja superior.

5.2.4 Recursos Humanos

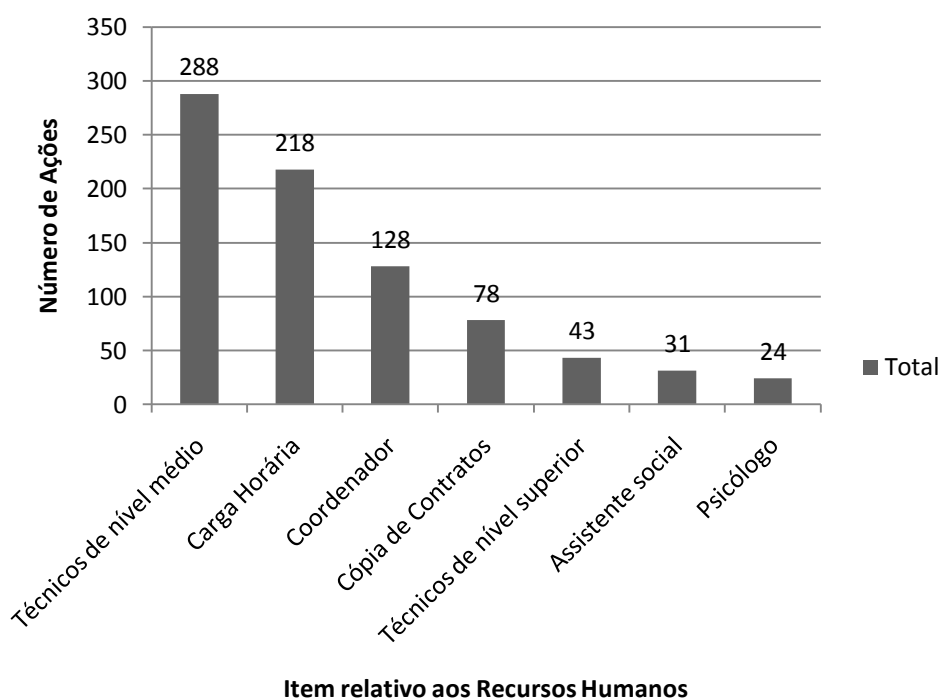
A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas (NOB-RH), de 2006, dispõe sobre a composição da equipe de referência do Cras, que deve levar em conta o Porte do município, conforme demonstrado no Apêndice A. Considerando estas definições, foram analisados os seguintes itens relativos à dimensão Recursos Humanos:

- 1) Quantidade de técnicos de Nível Médio suficiente;
- 2) Quantidade de técnicos de Nível Superior suficiente;
- 3) Quantidade de Assistentes Sociais suficiente;
- 4) Quantidade de Psicólogos suficiente;
- 5) Coordenador estatutário ou comissionado, com nível superior e em função exclusiva.
- 6) Carga horária dos profissionais adequada ao Horário de Funcionamento: como foi detalhado do tópico referente ao Horário de Atendimento, enquanto estiver funcionando, o Cras deve ofertar todos os serviços e atividades, necessitando do

quadro de profissionais sempre completo.

Assim como nas demais dimensões, também foram requisitadas fontes comprobatórias das informações fornecidas pelos municípios que, neste caso, consistiu no envio de cópias dos contratos dos profissionais do Cras. Para cada um destes itens, foram pactuadas o quantitativo de ações expresso no Gráfico 4:

Gráfico 4: Número de ações pactuadas por item de Recursos Humanos



Fonte: Diretoria de Proteção Básica – SEDESE (Arquivos Internos).

O item mais recorrentemente observado nos Planos de Providência em relação ao quadro de pessoal é a quantidade insuficiente de Técnicos de Nível Médio nos Cras, chegando a quase 36% do total de ações nesta dimensão. Estes profissionais podem possuir dois perfis: agente administrativo ou agente social. O profissional que se enquadra no primeiro perfil possui a atribuição de auxiliar os técnicos de nível superior em relação a atividades administrativas, enquanto que, no segundo caso, tem a função de prestar informações às famílias referenciadas no Cras e de mediação das atividades em grupo. A falta do profissional, portanto, pode comprometer a oferta efetiva do Paif.

As unidades que precisaram adequar a carga horária de seus profissionais ao horário de atendimento da unidade resultaram num percentual considerável em relação ao total de ações: 27%. Já as deficiências em relação ao coordenador do Cras podem significar a ausência

de profissional com esta função na equipe, o acúmulo de sua função de coordenador com a de técnico dentro do Cras ou com outra atividade na Secretaria Municipal de Assistência Social e a não observância do nível superior e do vínculo empregatício exigido. Juntas, estas três situações corresponderam à pactuação de 15,8% do total de ações nesta dimensão.

A relação completa de ações que foram pactuadas para sanar irregularidades nos Recursos Humanos no Cras está descrita na Tabela 8:

Tabela 8: Relação de ações aprovadas e pendentes na dimensão Recursos Humanos

Item	Número de Ações	Ações aprovadas (número)	Ações aprovadas (%)	Ações pendentes (número)	Ações pendentes (%)
Assistente Social	31	11	35,48%	20	64,52%
Carga Horária	218	173	79,36%	45	20,64%
Coordenador	128	83	64,84%	45	35,16%
Cópia de Contratos	78	64	82,05%	14	17,95%
Psicólogo	24	12	50,00%	12	50,00%
Técnicos de nível médio	288	217	75,35%	71	24,65%
Técnicos de nível superior	43	19	44,19%	24	55,81%
Total	810	579	71,48%	231	28,52%

Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos).

Apesar do resultado foi de cerca de 72% das metas alcançadas, restaram ainda uma quantidade grande de ações pendentes. Dentre estas, destacam-se a contratação de Assistente Social – quase 65% não foram concluídas –, a contratação de Técnicos de Nível Superior – uma vez que 55,81% das ações não foram realizadas – e a contratação de Psicólogos – não concluída em 50% das ações pactuadas. Todas as três exigem que o profissional possua ensino superior, evidenciando que, apesar do déficit inicial de profissionais de nível médio ser superior, as unidades demonstraram maior dificuldade na contratação de profissionais de nível superior, seja pela escassez de recursos, ou pela falta de disponibilidade destes profissionais nas regiões.

5.3 Ações pendentes

O panorama inicial da distribuição dos Planos de Providência por porte populacional dos municípios indicou uma concentração de 83% naqueles categorizados como Pequeno Porte I. A situação final, até o limite temporal de análise desta monografia, indicou que, em comparação aos municípios de Médio e Grande Porte, os municípios de Pequeno Porte conseguiram, proporcionalmente, aprovar mais ações que os dois primeiros na maioria das dimensões (excetuando-se apenas a dimensão Horário de Funcionamento, que possuía apenas cinco ações relativas a municípios de Médio ou Grande Porte). Destacam-se a permanência de 74% de ações pendentes relativas à Estrutura Física e 52% na dimensão de Recursos Humanos nos municípios de Grande Porte, que pode ser explicada pelo fato de que, pelas normativas do Suas, devem atender um número maior de famílias que os demais portes, necessitando, por consequência, de maior espaço e de uma equipe de referência maior.

Destaca-se também um percentual elevado de pendências nos municípios de Médio Porte: 61% de ações de Atividades Desenvolvidas, 53% em relação à Estrutura Física e 69% de pendências nos Recursos Humanos do Cras. Os municípios de Pequeno Porte I e II, apesar de restarem ainda um número grande de ações pendentes (324, somando todas as dimensões), proporcionalmente conseguiram superar um percentual grande de metas, como demonstra a Tabela 9.

Tabela 9: Relação de ações aprovadas e pendentes por Dimensão, de acordo com o Porte do município

Dimensão	Porte do Município	Ações aprovadas (número)	Ações aprovadas (%)	Ações pendentes (número)	Ações pendentes (%)
Atividades Desenvolvidas	Grande	6	60%	4	40%
	Médio	7	39%	11	61%
	Pequeno I	207	87%	31	13%
	Pequeno II	17	81%	4	19%
	Total Geral	237	83%	50	17%
Estrutura Física	Grande	14	26%	39	74%
	Médio	23	47%	26	53%
	Pequeno I	287	77%	88	23%
	Pequeno II	40	75%	13	25%
	Total Geral	364	69%	166	31%
Horário de Funcionamento	Grande	1	100%	0	0%
	Médio	4	100%	0	0%
	Pequeno I	255	95%	13	5%
	Pequeno II	23	88%	3	12%

Dimensão	Porte do Município	Ações aprovadas (número)	Ações aprovadas (%)	Ações pendentes (número)	Ações pendentes (%)
	Total Geral	283	95%	16	5%
Recursos Humanos	Grande	16	48%	17	52%
	Médio	19	31%	42	69%
	Pequeno I	478	76%	151	24%
	Pequeno II	66	76%	21	24%
	Total Geral	579	71%	231	29%

Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos);

Outra observação importante diz respeito à distribuição final de ações aprovadas e pendentes de acordo com a Região de Planejamento na qual localiza-se o Cras. A região da Zona da Mata, que possuía o segundo maior quantitativo de Cras com Plano de Providências (104 Cras), teve aprovação de 83% das ações pactuadas. A região do Triângulo mineiro, por outro lado, apesar de ter o quinto menor montante de metas pactuadas (em 98 ações), superou apenas 60%, restando 39 ações pendentes, concentradas principalmente nas dimensões de Estrutura Física e Recursos Humanos. As regiões Central e Sul, que juntas concentraram 45% dos Cras com Planos de Providências, permaneceram ainda com um número elevado de metas não alcançadas, correspondentes a 271 ações não aprovadas. Estas informações estão detalhadas na Tabela 10.

Tabela 10: Relação de ações aprovadas e pendentes de acordo com a Região de Planejamento

Região de Planejamento	Ações aprovadas	Ações aprovadas (%)	Ações pendentes	Ações pendentes (%)	Total de ações
Alto Paranaíba	49	86%	8	14%	57
Central	317	68%	148	32%	465
Centro-Oeste	120	86%	20	14%	140
Jequitinhonha-Mucuri	18	86%	3	14%	21
Noroeste	17	85%	3	15%	20
Norte	81	92%	7	8%	88
Rio Doce	145	78%	42	22%	187
Sul de Minas	312	72%	123	28%	435
Triângulo	59	60%	39	40%	98
Zona da Mata	345	83%	70	17%	415
Total	1463	76%	463	24%	1926

Fonte: Diretoria de Proteção Básica – Sedese (Arquivos Internos); Regiões de Planejamento – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG).

5.4 Limitações do ID CRAS

A análise da evolução do ID Cras neste período é uma boa medida do progresso dos Cras na direção dos padrões normativos do Suas. O indicador é calculado a partir do preenchimento do Censo Suas pelas unidades, portanto suas limitações em relação à abrangência são a mesma: os Cras que não preencheram o Censo. Dos 473 de Cras que participaram dos Planos de Providência, 428 possuíam informação em pelo menos um dos anos.

O valor do ID Cras é importante para o município porque faz parte do cálculo do Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGD Suas. Este índice, instituído em 2011, pela Lei Nº 12.435, busca medir os resultados da gestão descentralizada do Suas. Seu valor varia de 0 a 1, sendo este o que representa o melhor desempenho. Sua base de cálculo considera a execução financeira de recursos repassado do MDS aos municípios e o ID Cras, que possui peso quatro vezes maior que o item anterior no cálculo. De acordo com o resultado alcançado, a União, visando incentivar o aprimoramento da gestão, repassa aos municípios um valor de apoio financeiro.

Antes de apresentar o resultado, devem ser pontuadas algumas ressalvas. Conforme detalhado na seção 4.3 e no Anexo II deste trabalho, para cada um dos quatro Indicadores Dimensionais que compõem o ID Cras podem ser atribuídas quatro tipos de gradação de desenvolvimento: insuficiente, regular, suficiente e superior. O processo do monitoramento baseado nas Metas de Desenvolvimento do Cras, ao final do período (2003) passou a priorizar os Cras que não haviam alcançado, pelo menos, nível de gradação suficiente, cujos parâmetros são os mesmos das normas operacionais e orientações técnicas do Suas. Os indicadores dimensionais somente alcançam a gradação “Superior” se sua infraestrutura for, literalmente, superior aos parâmetros normativos. O segundo detalhe importante é que alguns municípios e Cras somente superaram as metas no ano de 2014, cujo cálculo do ID Cras não foi disponibilizado pela SAGI até a realização desta monografia. Portanto, possivelmente os resultados em 2014 revelariam um cenário com algumas diferenças, porém o comparativo deste indicador entre os anos de 2010 e 2013 já despontam uma evolução no desenvolvimento das unidades do Cras.

A Tabela 7 busca demonstrar as mudanças na distribuição dos Cras em relação ao valor do ID Cras, durante o período de 2010 a 2013.

Tabela 11: Distribuição dos Cras em relação ao Estágio de Desenvolvimento – ID Cras

Estágio de Desenvolvimento	2010		2011		2012		2013	
	Número de CRAS	% de CRAS	Número de CRAS	% de CRAS	Número de CRAS	% de CRAS	Número de CRAS	% de CRAS
1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,00%
2	4	1%	1	0%	1	0%	0	0,00%
3	44	10%	51	12%	43	10%	27	6,30%
4	145	34%	154	36%	135	32%	143	33,40%
5	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,00%
6	1	0%	2	0%	0	0%	1	0,20%
7	19	4%	21	5%	6	1%	4	0,90%
8	68	16%	104	24%	36	8%	36	8,40%
9	34	8%	95	22%	199	46%	203	47,40%
10	0	0%	0	0%	1	0%	4	0,90%
Sem informação	113	26%	0	0%	7	2%	10	2,30%
Total	428	100%	428	100%	428	100%	428	100%

Fonte: MDS, 2010-2013.

Apesar da permanência de um número considerável de unidades nas graduações 3 e 4, somando 40% do total, houve também um aumento expressivo de Cras em estágios superiores. Em 2010, apenas 8% possuíam ID Cras 9 ou 10, que são os estágios cujas dimensões encontram-se todas nas graduações Suficiente ou Superior. Este valor chegou a 48,4%, em 2013.

Estes valores, porém, demonstram uma certa debilidade na confiabilidade do indicador. Primeiramente, como foi esclarecido anteriormente, o processo de pactuação dos Planos de Providência não utilizou, como fonte principal de informações, o Censo Suas ou o ID Cras. Foi utilizada uma terceira fonte de informações, o Relatório de evidências de implantação do Paif, cuja principal diferença do Censo Suas é que as informações fornecidas necessitam de comprovação. Os estágios de desenvolvimento 9 ou 10 indicam que as dimensões de desenvolvimento do Cras são, pelo menos, todas suficientes¹⁶ e, portanto, a informação de que 34 Cras possuíam o ID Cras com valor 9, em 2010, não corresponde às

¹⁶ Ver Quadro 1 na página 40.

informações fornecidas no Relatório de evidência e, tampouco, justificariam pactuação de Plano de Providências relativo a estes espaços. Ao comparar as duas fontes de informações, foi observado que 9, destes 34, possuem ações pendentes e, ainda, que 17 tiveram as notas reduzidas de 2010 a 2014.

Apesar desta constatação, é importante ressaltar que grande parte das informações do Censo condiziam com aquelas fornecidas nos relatórios. Além disso, o questionário utilizado para obter as informações acerca dos Cras e construir a base de dados do Censo Suas vem sendo aprimorado, pelo MDS, ano após ano, buscando minimizar erros ou dúvidas por parte dos gestores municipais no momento de seu preenchimento.

5.5 A atuação da Subsecretaria de Assistência Social (Subas)

Outro aspecto importante é a atuação do ente estadual neste processo. A principal atribuição dos gestores estaduais no processo foi a instrumentalização do Plano de Providência como uma importante ferramenta de planejamento das ações necessárias e sua pactuação com os municípios. O escalonamento das metas e o estabelecimento, a partir de deliberação da CIB, de prazos para seu alcance são procedimentos consistentes com o processo gradativo de aperfeiçoamento, instituído pela NOB Suas, em 2012.

Algumas atividades de apoio técnico se deram de maneira informal, uma vez que, por deliberação da CIB, não seria realizado o uso instrumental do Plano de Apoio. A principal delas foi a orientação dos gestores locais acerca das normativas do Suas. O conhecimento dos requisitos que o Cras deve possuir nas quatro dimensões analisadas revelou-se limitado para algumas unidades, portanto é extremamente relevante a presença destes requisitos nos Planos de Providência enviados aos municípios.

Outra instrução fornecida pelos gestores estaduais diz respeito à aplicação dos recursos que o município possui para adequar sua estrutura. Uma das dificuldades para a regularização dos Cras é causada pela complexidade e multiplicidade de recursos que são transferidos às gestões locais. O aporte financeiro repassado através do IGD Suas, por exemplo, regulamentado pela Portaria do MDS N° 07, de 30 de janeiro de 2012, deve ser utilizado para aprimoramento da gestão (em ações como monitoramento, gestão de serviços, gestão da informação, entre outras) e não podem ser utilizados, por exemplo, para pagamento da equipe de referência. Já o Piso Básico Fixo é utilizado para financiar os gastos com as atividades do Paif. A orientação do Estado, neste sentido, auxiliou na correta utilização dos recursos disponíveis no município para superação de suas dificuldades.

O protagonismo do Estado na execução da função de monitoramento também é notado em várias etapas. A abrangência de sua capacidade de monitoramento, primeiramente, é notada no aumento do quantitativo de Cras que preencheram o Censo Suas. O número de unidades que deixaram de preencher o questionário era de 22, em 2010, reduzindo para 6, em 2014. Este valor é ainda mais significativo se for considerado o número total de Cras nos dois anos: 945, em 2010, e 1135, em 2014. A utilização das informações do Censo Suas demonstrou necessidades de aprimoramento de seus questionários, que fornecem, gradualmente, um aporte maior e mais completo de informações. Destaca-se a atuação da Diretoria de Vigilância Social e Monitoramento em inteirar e reforçar, ante aos municípios, da importância do preenchimento das informações que irão integrar o Censo.

O acompanhamento dos Planos de Providência, pela Diretoria de Proteção Básica, é uma das mais indispensáveis ações realizadas pelo Estado para o bom resultado do processo. Primeiramente por estimular os municípios a aderirem às expansões do cofinanciamento, culminando na ampliação da oferta de Serviços de Proteção Básica no Estado. Além disso, a não regularização dos itens pactuados nos Planos de Providência, sem devida justificativa e/ou pedido de prorrogação da gestão local, implica em bloqueio do financiamento por parte do MDS, exigindo uma atuação diligente e coordenada do ente estadual com as esferas supralocais. A função de intermediar a oferta do financiamento feita pela União e o aceite dos municípios configurou-se como um importante indutor da coordenação entre os entes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contextualização da construção de uma política nacional de assistência social revelou uma série de problemas gerados pelo histórico desta área. A atuação residual do Estado e a estigmatização da assistência como um campo de caridade, predominantemente realizada por instituições filantrópicas, dificultou seu reconhecimento como um direito social e a responsabilização do poder público em sua provisão. A Constituição de 1988 mudou essa concepção, incluindo a Assistência Social dentro do escopo da Seguridade Social.

Como foi discutido ao longo deste trabalho, o histórico de fragmentação das ações da assistência social, muitas vezes utilizada como instrumento para práticas clientelistas e corporativistas, e a ausência, durante muito tempo, de uma instituição pública responsável pela sua organização e consolidação, dificultou que o modelo de atuação do estado previsto na Constituição e na Loas se estabelecesse de forma imediata. Foram detalhadas, também, as medidas tomadas a partir da eleição do presidente Lula, em 2002, momento em que as políticas de assistência social ganharam protagonismo na agenda governamental, para que estes legados fossem superados.

Dentre estas medidas, destacaram-se a criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, fortalecendo a capacidade institucional do governo central, a publicação da Política Nacional de Assistência Social, que definiu o âmbito de atuação e as diretrizes para a atuação governamental na área da assistência e a criação do Suas, que forneceu materialidade para os objetivos previstos na Pnas e na Loas. O Suas está em constante processo de aprimoramento, uma vez que o protagonismo do estado na área é recente, sendo necessária a inclusão de novas funções e novos mecanismos que permitam sua efetiva institucionalização e seu bom funcionamento.

O objeto de estudo deste trabalho consistiu em uma das medidas que revelou-se imprescindível ao aprimoramento do Suas: o monitoramento das Metas de Desenvolvimento dos Cras que, como foi explicado, consistiu numa pactuação entre os três níveis governamentais, objetivando a superação de problemas encontrados nos Cras. Neste processo, o ente estadual ganhou duas competências: a de monitorar o cumprimento das metas pelos municípios e a de oferecer apoio técnico para auxiliá-los a superar os problemas encontrados.

A partir desta definição da pesquisa, foram analisados os 453 Planos de Providência pactuados entre a Subsecretaria de Assistência Social e os municípios que apresentaram alguma dimensão do Cras em desconformidade com os padrões normativos do Suas. Os Planos foram o instrumento de planejamento para as ações necessárias à superação dos

problemas encontrados, instituído pela Comissão Intergestora Tripartite.

A análise revelou que, dentre as quatro dimensões, a dimensão Recursos Humanos foi a mais recorrente nas ações contidas nos Planos de Providência, seguida da Estrutura Física, Horário de Funcionamento e Atividades Desenvolvidas. Desta forma, observa-se que o maior gargalo é preencher o quadro de pessoal nos Cras estipulado pela NOB/RH, especialmente no que se refere à quantidade de profissionais de nível técnico exigida e aos profissionais de nível superior, incluindo Assistentes Sociais e Psicólogos. Apesar disso, 71,5% das ações referentes aos recursos humanos foram aprovadas até o ano de 2014.

Em relação à Estrutura Física do Cras, se destaca que 173 ações dizem respeito a falta de condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e idosos dentro dos espaços. Considerando que os beneficiários do BPC são um dos principais usuários do Cras, as ações de acessibilidade, dentro desta dimensão, tomaram um caráter prioritário. O resultado foi o alcance de 68,7% das metas no total da dimensão, porém apenas 50% daquelas relativas à acessibilidade foram aprovadas. As ações da dimensão do Horário de Funcionamento do Cras foram quase todas aprovadas, cerca de 95%. Por fim, os problemas identificados em relação às Atividades Desenvolvidas no Cras que consistiam tanto na falta de alguma atividade que faz parte do Paif, como na presença de oferta de atividades nos espaços que são exclusivos para o Paif, foram superados em 83% das ações pactuadas.

Além de proporcionar que os serviços sejam prestados de forma mais adequada, a regularização destes Cras apresentou vantagens aos municípios, uma vez que os itens requisitados contam no cálculo do ID Cras, que, por sua vez, impacta no montante de recursos recebidos pelo município através do IGD Suas. O suporte técnico realizado pela SEDESE foi extremamente importante para o fortalecimento da capacidade institucional dos municípios, uma vez que permitiu a expansão de financiamento da União para os municípios.

As Metas de Desenvolvimento do Cras são um exemplo de como o Suas está em processo de aprimoramento. A análise da construção da configuração atual da política de assistência social demonstrou como a publicação da Loas e a criação do Suas apresentaram um devir do modelo de coordenação das ações, uma vez que foram construídos com o objetivo de mudar a realidade de fragmentação de ações e debilidade institucional. O modelo passou por diversas atualizações, como a publicação de uma nova NOB Suas, em 2012, e padronizou e regulamentou novas áreas, como foi o caso da confecção da NOB-RH, em 2006 e das Orientações Técnicas do Cras e do Creas. Ao contrário da maioria dos institutos e ferramentas previstos no Suas, criados primeiramente no plano jurídico-formal para serem viabilizados depois, o monitoramento foi se construindo na prática ao longo dos anos, sendo

detalhado, primeiramente, em Resoluções da CIT, para depois serem incluídos na Norma Operacional, demonstrando como a função ganhou relevância.

Devem ser citadas algumas limitações do processo analisado neste trabalho. Primeiramente, como foi visto no Capítulo 3, a Vigilância Socioassistencial possui dois eixos: o da oferta de serviços socioassistenciais e o das situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos dentro de um território. O desenvolvimento da capacidade estadual de monitoramento ocorreu apenas no primeiro eixo e, portanto, apesar de adequar a oferta de serviços socioassistenciais em relação aos padrões normativos, o mesmo não foi feito em relação à demanda da sociedade a esta oferta. Apesar da criação do SIM Suas, o Estado de Minas Gerais não possui um sistema adequado de monitoramento da ocorrência de vulnerabilidades e riscos sociais que auxiliem a distribuição da oferta dos serviços do Suas em seu território.

Outra restrição encontrada se relaciona à falta de informações qualitativas em relação aos serviços prestados no Cras. Os dados referentes às quatro dimensões analisadas dizem respeito à quantidade que está sendo ofertada. A ausência de mecanismos que permitam medir a melhoria na qualidade dos atendimentos por meio da adequação dos Cras às metas dificulta uma avaliação completa dos ganhos obtidos com este processo.

Também foi constatada uma incongruência entre as informações fornecidas pelos gestores municipais no Censo Suas e no Relatório de Evidências de Implantação do Paif. Esta situação foi identificada por meio da análise do valor do ID Cras de algumas unidades que pactuaram Planos de Providências, em 2010, que encontrava-se em gradações nas quais todas as dimensões eram consideradas, pelo menos, suficientes. Ao requerer comprovação das informações fornecidas no relatório de evidências, a DPB localizou informações equivocadas no ID Cras, demonstrando que a capacidade de monitoramento por meio de Censo ainda possui algumas limitações.

Finalmente, é importante ressaltar a importância da atuação do nível estadual para fornecer as bases para que o município crie capacidade institucional na gestão do Suas. Primeiramente, ao auxiliar no processo de expansão do cofinanciamento dos recursos do Fnas, aumentando o aporte de recursos disponíveis ao município para que cumpram suas competências no âmbito do Suas. Além disso, a regularização dos espaços do Cras favorece com que o município esteja apto a ofertar de forma adequada os serviços socioassistenciais contribuindo, em última instância, para um melhor atendimento dos usuários das políticas de assistência social.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil**. In: FLEURY, Sonia (Org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento. Rio de Janeiro: FGV, p. 77-126, 2006.

ARRETCHE, Marta. **Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004. Disponível em <http://www.fflch.usp.br/dcp/assets/docs/Marta/ArretcheSPP2004.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social, n. 8.742, de 07 de setembro de 1993**. Brasília. 1993.

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

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. 2005.

_____. _____. _____. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. – Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011

_____. _____. _____. **Caderno de Orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS**. Brasília, 2012a.

_____. _____. _____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília, 2012b.

_____. _____. _____. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. – Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2012c.

_____. _____. _____. **Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 1**. Brasília, 2012.

_____. _____. _____. **Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial**. Brasília, 2013. 60 p.

_____. _____. _____. **Instrução Operacional – IO nº 02, de 17 de outubro de 2014**. Dispõe sobre procedimentos para adequação do funcionamento dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, 2014.

CASTRO, Jorge Abrahão. **Política Social: alguns aspectos relevantes para discussão**. In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, p. 87-132.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. **Resolução Nº 01, de 18 de Abril de 2007**. Pactua a avaliação do estágio de funcionamento e organização dos CRAS implantados a partir

de 2003. Brasília. 2007.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. **Resolução Nº 06, de 01 de Julho de 2008.** Aprova o processo de acompanhamento da implementação do PAIF nos CRAS, pela União e Estados, das situações identificadas como insatisfatórias no monitoramento dos CRAS relativo ao ano de 2007. Brasília. 2008.

_____. **Resolução nº 05, de 03 de maio de 2010.** Brasília. 2010.

_____. **Resolução Nº 8, de 14 de julho de 2010.** Estabelece fluxos, procedimentos e responsabilidades para o acompanhamento da gestão e dos serviços do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social.** Brasília, CFP/CEFESS, 2007.

COUTO, Berenice Rojas. **O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social.** In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, p. 205-218.

CUNHA, Rosani. **Transferência de Renda com condicionalidade: a experiência do Programa Bolsa Família.** In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, p. 331-362.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **As três economias políticas do Welfare State.** In: Lua Nova, n. 24, setembro, São Paulo, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n24/a06n24.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2015.

FAGNANI, Eduardo. **Política social e pactos conservadores no Brasil: 1964/92.** In: Economia e sociedade: revista do Instituto de Economia da UNICAMP, 1997, p. 183-238.

FARIA, C. A. P.. **Uma Genealogia das Teorias e Modelos do Estado de Bem Estar Social.** In: Revista Brasileira de Informações Bibliográficas em Ciências Sociais (BIB), Rio de Janeiro, n. 46, 1998, p. 39-71.

FILGUEIRAS, C. A. C.. **Gestão estratégica de programas sociais.** In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, p. 133-156.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDANI, Ana Maria. **Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar esta relação para o Brasil?** In: CAMARANO, A. A. (Org). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro, IPEA, p. 2011-250, 2004.

JACCOUD, Luciana. **Política Social no Brasil: Debates e Desafios.** In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, p. 57-86.

MINAS GERAIS. **Lei Estadual Nº 179, de 1º de janeiro de 2011.** Dispõe sobre a organização básica e a estrutura da Administração Pública do Poder Executivo do Estado.

Belo Horizonte, MG, 01 jan. 2011.

MOREIRA, Maíra dos Santos. **Institucionalização da política de assistência social nos municípios mineiros do ano de 2005 para o de 2009.** Monografia apresentada à Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2011.

PALOTTI, Pedro Lucas de Moura. **Relações intergovernamentais e descentralização: Uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais.** Monografia apresentada à Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2008.

PINTO, M. B. F.; GONÇALVES, M. F. R.; NEVES, M. G. R. **Pensando a autonomia municipal: dilemas e perspectivas.** Revista de Administração Municipal. IBAM, ano 48 n° 244, p. 1-8, nov/dez, 2003. Disponível em: <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/229984/Pinto%20alii.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2015.

SPOSATI, Adaílza. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes.** In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, p. 13-56.

VAITSMAN, Jeni. **Monitoramento e avaliação de programas sociais: principais desafios.** In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, p. 157-170.

APÊNDICE A: Itens considerados dentro de cada dimensão de desenvolvimento do Cras

Com o objetivo de reforçar a importância de adequar as unidades do Cras de acordo com as normativas do Suas, esta seção destina-se a esclarecer a relevância de cada item considerado em cada dimensão de desenvolvimento. As informações foram obtidas na NOB Suas de 2012, NOB-RH e nas Orientações Técnicas para o Cras e para o Paif. Alguns itens foram agrupados, de acordo com a relevância de cada um na análise feita neste trabalho.

- Atividades desenvolvidas:

1) Acompanhamento de famílias: consolidação de um processo continuado de acompanhamento familiar, definindo, de maneira conjunta entre os profissionais do Cras e as famílias, objetivos a serem alcançados a partir das vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pelas famílias. O objetivo do acompanhamento é enfrentar as situações de vulnerabilidade social, prevenir a ocorrência de riscos e estimular as potencialidades garantir as seguranças no âmbito da assistência social e promover o acesso das famílias a seus direitos.

2) Visitas domiciliares: fazem parte de algumas ações do Paif e possibilitam aos técnicos conhecer a realidade dos territórios, quais são as formas de convivência comunitária, como se configuram os arranjos familiares e o aprofundamento daquelas intervenções que não são possíveis de forma coletiva.

3) Acompanhamento prioritário das famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família: consiste numa importante ação do Paif, uma vez que podem surgir informações reveladoras acerca da vulnerabilidade das famílias, quando reconhecidos os motivos do descumprimento. Consiste, portanto, na localização das famílias e na identificação de riscos e vulnerabilidades que dificultam o seu acesso aos serviços sociais, visando subsidiar ações de superação dos fatores que geraram o descumprimento de condicionalidades.

4) Oficinas/grupos de convivência com famílias: encontros previamente organizados conduzidos por técnicos de nível superior do Cras e possui objetivos de curto prazo, como gerar uma reflexão sobre um tema de interesse das famílias e sobre situações de vulnerabilidades e riscos ou potencialidades identificadas no território. As oficinas promovem a problematização e contextualização dos problemas vivenciados pelas famílias em âmbito individual, possibilitando que encontrem outros indivíduos que compartilham das mesmas situações.

5) Acompanhamento prioritário a famílias com beneficiários BPC ou benefícios

eventuais: forma de ampliar as formas de proteção social do Suas a estas famílias, conjugando o acesso ao benefício com a inserção dos beneficiários também em serviços socioassistenciais. No caso das famílias com pessoas com deficiência, o acompanhamento busca também a superação de preconceitos e assegurar a inclusão.

6) Atividades de Gestão do Território, articulando com a rede de Proteção Social Básica: levantamento da ocorrência das situações de vulnerabilidade, riscos e potencialidades sociais dentro do território do Cras, subsidiando o mapeamento da rede socioassistencial e de outros serviços setoriais, norteando o planejamento de serviços e ações que serão ofertados no Cras.

7) Busca ativa: promover a atuação preventiva, auxiliando a gestão do território para que sejam disponibilizados serviços próximos da moradia das famílias e identificar aquelas que possuem perfil para algum benefício ou para a transferência de renda, mas que não possuem acesso e/ou não estão inseridas no CadÚnico.

8) Orientação/acompanhamento para inserção no BPC: estabelecimento de fluxos entre a Secretaria Municipal de Assistência Social e as agências do INSS, alimentação e acompanhamento desde fluxo, estabelecendo metas e fluxo de informações entre o número de encaminhamentos ao INSS e os benefícios efetivamente gerados.

9) Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico: todas as famílias referenciadas ao Cras devem ser cadastradas. As famílias identificadas como suscetíveis ao recebimento de transferência de renda e beneficiárias do BPC que ainda não constam do CadÚnico, devem ser inseridas no sistema.

- Estrutura Física:

- 1) Espaços do Cras:

- a. Recepção: corresponde ao espaço de acolhimento inicial das famílias. Não pode, portanto, ser apenas um ambiente de espera. As Orientações Técnicas do Cras sugerem que o espaço contenha objetos que se referem à identidade do território, materiais informativos acerca dos serviços e atividades que são desenvolvidas no Cras. A organização do espaço deve ser feita de forma a facilitar o contato das famílias com os técnicos.
- b. Sala de atendimento individual: no local do atendimento individualizado, deve ser garantida a privacidade do usuário, que necessita de segurança para relatar as situações e criar um vínculo deste com as equipes do Cras.
- c. Salas de uso coletivo (com capacidade superior a 15 pessoas): destinada à

realização de atividades coletivas, deve ser um espaço amplo, que possam comportar um grupo de mais de 15 pessoas de forma confortável e possuir mobiliário que facilite a realização de dinâmicas e possibilitem maior interação entre os participantes.

- d. Sala Administrativa: espaço destinado a atividades administrativas do Cras, como registro das informações e arquivamento de documentos. É utilizado pela coordenação e pelos profissionais e possui muita importância no desenvolvimento da gestão do território
 - e. Banheiros: o Cras deve possuir banheiros feminino e masculino distintos, além de 1 banheiro para a equipe do Cras. Os banheiros adaptados para pessoas com deficiência foram agrupados no item Acessibilidade.
 - f. Copa: local para preparo de lanches para os usuários, em especial durante as atividades com grupos de famílias ou serviços de convivência, e para a equipe do Cras.
- 2) Acessibilidade: os espaços do Cras devem estar em conformidade com a NBR 9050, da ABNT. Além de garantir o acesso e o conforto de pessoas idosas e com deficiência, uma vez que são público-alvo do BPC, a falta de acessibilidade pode prejudicar a identificação e o atendimento a estes usuários. Foram considerados três aspectos:
- a. Rota acessível para pessoas idosas e com deficiência aos principais acessos do Cras;
 - b. Acesso principal adaptado com rampas;
 - c. Banheiro adaptado para pessoas com deficiência.
- 3) Placa em modelo padrão: item imprescindível para a identificação da unidade, deve seguir o modelo especificações estabelecidas pelo MDS, conferindo identidade visual à placa.
- 4) Espaço físico não compartilhado: a Resolução Nº 06 de 01 de julho de 2008, da Comissão Intergestora Tripartite, determina que o espaço físico do Cras não pode ser compartilhado com associações comunitárias, ONG's e com estruturas administrativas, como as secretarias municipais de assistência social. Sua instalação em lugares compartilhados é permitida, salvo os casos citados, somente se a identidade da unidade é assegurada por meio de uma entrada específica para o Cras e exclusividade de espaços para as atividades do Paif.
- 5) Outros itens: algumas outras situações relatadas pelos municípios geraram ações nos Planos. Dentre elas está a ausência de computadores com acesso à internet, pouca

iluminação em alguns espaços, demandando a instalação de lâmpadas e número pequeno de janelas no Cras.

- Recursos humanos: a composição da equipe do Cras, de acordo com a Norma Operacional de Recursos Humanos, varia com o porte do município em que se encontra, como demonstra o Quadro 2.

Quadro 2: Composição da equipe de referência do Cras

CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTENCIA SOCIAL – CRAS		
Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio, Grande, MetrÓpole e DF
Até 2.500 famílias referenciadas	Até 3.500 famílias referenciadas	A cada 5.000 famílias referenciadas
2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo	3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo	4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS.
2 técnicos de nível médio	3 técnicos nível médio	4 técnicos de nível médio

Fonte: NOB-RH/Suas (BRASIL, 2006)

A norma também estabelece que o Coordenador do Cras deve ser um técnico com ensino superior, seu vínculo precisa ser de estatutário ou comissionado e necessita exercer a função de maneira exclusiva, não sendo permitida a acumulação de funções.

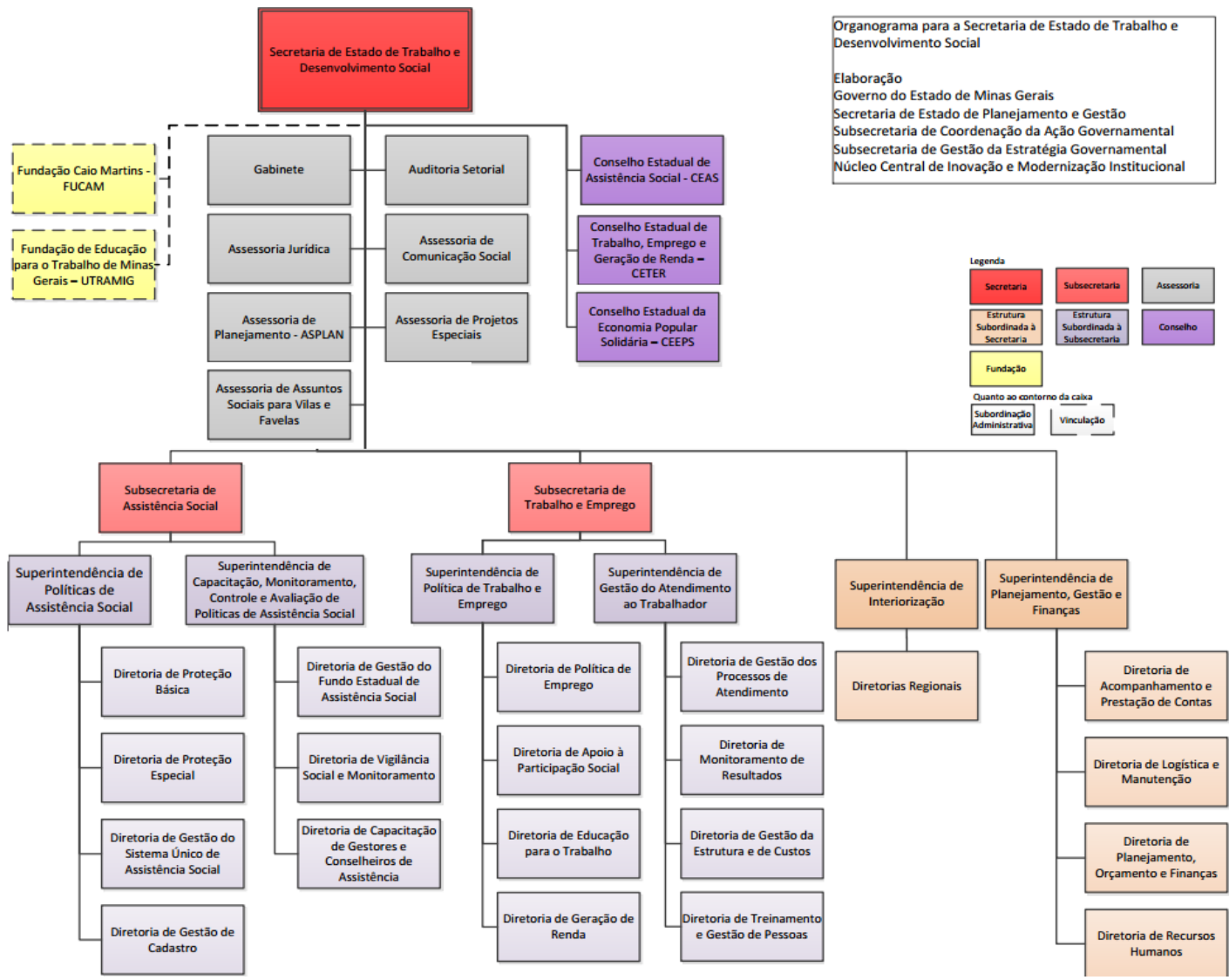
Outro fator que demonstra a importância da configuração dos Recursos Humanos estarem adequadas é o enfoque interdisciplinar adotado como o processo de trabalho no âmbito do Suas. Esta abordagem parte da compreensão da vulnerabilidade e dos riscos sociais como fenômenos complexos e multidimensionais.

Reforçando este tipo de atuação dos profissionais, O Conselho Federal de Serviço Social e o Conselho Federal de Psicologia publicaram, em 2007, uma cartilha intitulada “Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social”. O conteúdo da cartilha reforça o trabalho multidisciplinar e o planejamento coletivo

das atividades e atendimentos, buscando evitar atendimentos emergenciais aos indivíduos e famílias e a categorização destes como psicoterapêuticos ou assistenciais. Estes técnicos devem utilizar-se de seus conhecimentos específicos para contribuir para a compreensão de fatores subjetivos que podem ser potenciais causadores de vulnerabilidades e riscos sociais e para prevenir situações que podem gerar quebra de vínculos familiares e comunitários.

- Horário de Funcionamento: o Cras deve permanecer em funcionamento, pelo menos, oito horas por dia em, pelo menos, cinco dias por semana.

ANEXO I: Organograma da Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social



ANEXO II: Anexo da Resolução CIT Nº 5, de 3 de Maio de 2010 - Metas de desenvolvimento para os CRAS, por período anual

Período Anual 2008/2009	
RECURSOS HUMANOS	Pequeno Porte I: a) possuir, no mínimo, 1 técnico de nível superior compondo a equipe de referência
	Pequeno Porte II: a) possuir, no mínimo, 1 técnico de nível superior compondo a equipe de referência
	Portes Médios, Grande, Metrópole: a) Possuir, no mínimo, 2 técnicos de nível superior compondo a equipe de referência
ESTRUTURA FÍSICA	a) Possuir no mínimo 2 Salas (salas de atendimento ou administrativa)
	b) Possuir banheiro
	c) Espaço Físico não Compartilhado com ONGs/Entidade
	d) Espaço Físico não Compartilhado com Associação Comunitária
	e) Possuir Placa de identificação em modelo padrão
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E ATIVIDADES REALIZADAS	a) Funcionamento igual ou superior a 5 dias por semana
	b) Funcionamento igual ou superior a 6 horas por dia;
	c) Realizar acompanhamento de famílias;
	d) Realizar visitas domiciliares
Período Anual 2009/2010	
RECURSOS HUMANOS	Pequeno Porte I: a) Possuir 2 técnicos de nível superior, sendo 1 assistente social. E possuir 1 técnico com, no mínimo, nível médio; b) Dentre os 2 técnicos de nível superior designar 1 (um) para função de coordenador (estatutário, comissionado, CLT ou contrato temporário). Ou possuir um terceiro técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário, comissionado, CLT ou contrato temporário).
	Pequeno Porte II: a) Possuir 2 técnicos de nível superior, sendo 1 assistente social. E possuir 1 técnico com, no mínimo, nível médio; b) Dentre os 2 técnicos de nível superior designar 1 (um) para função de coordenador (estatutário, comissionado, CLT ou contrato temporário). Ou possuir um terceiro técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário, comissionado, CLT ou contrato temporário).
	Portes Médios, Grande, Metrópole: a) Possuir 3 técnicos de nível superior, sendo 1 assistente social. E possuir 1 técnico com, no mínimo, nível médio; b) Dentre os 3 técnicos de nível superior designar 1 (um) para função de coordenador (estatutário, comissionado, CLT ou contrato temporário). Ou possuir um quarto técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário, comissionado, CLT ou contrato temporário).
ESTRUTURA FÍSICA	a) Possuir 2 Salas, sendo pelo menos uma com capacidade superior a 15 pessoas
	b) Possuir banheiro
	c) Possuir recepção
	d) Espaço Físico não Compartilhado com ONGs/Entidade
	e) Espaço Físico não Compartilhado com Associação Comunitária
	f) Possuir Placa de identificação em modelo padrão
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E ATIVIDADES REALIZADAS	a) Funcionamento igual ou superior a 5 dias por semana
	b) Funcionamento igual ou superior a 8 horas por dia;
	c) Realizar acompanhamento de famílias;
	d) Realizar visitas domiciliares
	e) Acompanhamento prioritário das famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF
	f) Realizar oficinas/grupos de convivência com famílias
	g) Realizar busca ativa
	h) Orientação/accompanhamento para inserção de famílias no BPC
	i) Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico

Período Anual 2010/2011	
RECURSOS HUMANOS	Pequeno Porte I: a) Possuir 2 técnicos de nível superior, sendo 1 assistente social e, preferencialmente, 1 psicólogo. E possuir 2 técnicos com, no mínimo, nível médio; (Quantidade e Perfil NOB-RH) b) Dentre os 2 técnicos de nível superior, designar 1 (um) para a função de coordenador (estatutário ou comissionado). Ou possuir um terceiro técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário ou comissionado).
	Pequeno Porte II: a) Possuir 2 técnicos de nível superior, sendo 1 assistente social e, preferencialmente, 1 psicólogo. E possuir 2 técnicos com, no mínimo, nível médio; b) Dentre os 2 técnicos de nível superior, designar 1 (um) para a função de coordenador (estatutário ou comissionado). Ou possuir um terceiro técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário ou comissionado).
	Portes Médios, Grande, Metrópole: a) Possuir, 4 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais, 1 psicólogo e um profissional que compõe o SUAS. E possuir 2 técnicos com, no mínimo, nível médio; b) Dentre os 4 técnicos de nível superior, designar 1 (um) para a função de coordenador (estatutário ou comissionado). Ou possuir um quinto técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário ou comissionado).
ESTRUTURA FÍSICA	a) Possuir 2 Salas, sendo pelo menos uma com capacidade superior a 15 pessoas
	b) Possuir banheiro
	c) Possuir recepção
	d) Possuir rota acessível para pessoas idosas e com deficiência aos principais acessos do CRAS: recepção, sala de atendimento e sala de uso coletivo
	e) Espaço Físico não Compartilhado com ONGs/Entidade
	f) Espaço Físico não Compartilhado com Associação Comunitária
	g) Possuir Placa de identificação em modelo padrão
	h) Possuir computador
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E ATIVIDADES REALIZADAS	a) Funcionamento igual ou superior a 5 dias por semana
	b) Funcionamento igual ou superior a 8 horas por dia;
	c) Realizar acompanhamento de famílias;
	d) Realizar visitas domiciliares
	e) Acompanhamento prioritário das famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF
	f) Realizar oficinas/grupos de convivência com famílias
	g) Acompanhamento prioritário a famílias com beneficiários do BPC e benefícios eventuais
	h) Realizar Atividades de gestão do Território, articulando a rede de proteção social básica
	i) Realizar busca ativa
	j) Orientação/acompanhamento para inserção de famílias no BPC
	k) Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico
Período Anual 2011/2012	
RECURSOS HUMANOS	Pequeno Porte I: a) Possuir 2 técnicos de nível superior, sendo 1 assistente social e outro preferencialmente psicólogo. E possuir 2 técnicos com, no mínimo, nível médio (Quantidade e Perfil NOB-RH); b) Dentre os 2 técnicos de nível superior, designar 1 (um) para a função de coordenador (estatutário ou comissionado). Ou possuir um terceiro técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário ou comissionado).
	Pequeno Porte II: a) Possuir 3 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais e outro preferencialmente psicólogo. E possuir 3 técnicos com, no mínimo, nível médio. (Quantidade e Perfil NOB-RH); b) Dentre os 3 técnicos de nível superior, designar 1 (um) para a função de coordenador (estatutário ou comissionado). Ou possuir um quarto técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário ou comissionado).
	Portes Médios, Grande, Metrópole: a) Possuir 4 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais, 1 psicólogo e 1 profissional que compõe o SUAS. E possuir 4 técnicos com, no mínimo, nível médio. (Quantidade e Perfil NOB-RH); b) Dentre os 4 técnicos de nível superior, designar 1 (um) para a função de coordenador (estatutário ou comissionado). Ou possuir um quinto técnico de nível superior com função exclusiva de coordenador (estatutário ou comissionado).
ESTRUTURA FÍSICA	a) Possuir 2 Salas, pelo menos 1 com capacidade superior a 15 pessoas
	b) Possuir banheiro
	c) Possuir recepção
	d) Possuir rota acessível para pessoas idosas e com deficiência aos principais acessos do CRAS: recepção, sala de atendimento, sala de uso coletivo e banheiros
	e) Possuir sala administrativa
	f) Espaço Físico não Compartilhado com ONGs/Entidade
	g) Espaço Físico não Compartilhado com Associação Comunitária
	h) Possuir Placa de identificação em modelo padrão
	i) Possuir computador
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E ATIVIDADES REALIZADAS	a) Funcionamento igual ou superior a 5 dias por semana
	b) Funcionamento igual ou superior a 8 horas por dia;
	c) Realizar acompanhamento de famílias;
	d) Realizar visitas domiciliares
	e) Acompanhamento prioritário das famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF
	f) Realizar oficinas/grupos de convivência com famílias
	g) Acompanhamento prioritário a famílias com beneficiários do BPC e benefícios eventuais
	h) Realizar Atividades de gestão do Território, articulando a rede de proteção social básica
	i) Orientação/acompanhamento para inserção no BPC
	j) Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico
	g) Realizar busca ativa
h) Orientação/acompanhamento para inserção de famílias no BPC	
i) Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico	

Período Anual 2012/2013	
RECURSOS HUMANOS	Pequeno Porte I: a) Possuir 2 técnicos de nível superior, sendo 1 assistente social e outro preferencialmente psicólogo; E possuir 2 técnicos com, no mínimo, nível médio (Quantidade e Perfil NOB-RH + 01 profissional); b) Possuir 01 (um) coordenador de nível superior em função exclusiva, (estatutário ou comissionado).
	Pequeno Porte II: a) Possuir 3 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais e outro preferencialmente psicólogo; E possuir 3 técnicos com, no mínimo, nível médio. (Quantidade e Perfil NOB-RH + 01 profissional); b) Possuir 01 (um) coordenador em função exclusiva, (estatutário ou comissionado).
	Portes Médios, Grande, Metrópole: a) Possuir 4 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais, 1 psicólogo e 1 profissional que compõe o SUAS; e 4 técnicos com, no mínimo, nível médio. (Quantidade e Perfil NOB-RH+ 01 profissional); b) Possuir 01 (um) coordenador em função exclusiva, (estatutário ou comissionado).
ESTRUTURA FÍSICA	a) Possuir 2 Salas, pelo menos 1 com capacidade superior a 15 pessoas
	b) Possuir banheiro com condições de acessibilidade para pessoas idosas e com deficiência, em conformidade com as normas da ABNT
	c) Possuir recepção
	d) Possuir rota acessível para pessoas idosas e com deficiência aos principais acessos do CRAS: recepção, sala de atendimento, sala de uso coletivo e banheiros
	e) Possuir sala administrativa
	f) Espaço Físico não Compartilhado com ONGs/Entidade
	g) Espaço Físico não Compartilhado com Associação Comunitária
	i) Possuir Placa de identificação em modelo padrão
	j) Estar informatizado com computadores e acesso a internet
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E ATIVIDADES REALIZADAS	a) Funcionamento igual ou superior a 5 dias por semana
	b) Funcionamento igual ou superior a 8 horas por dia;
	c) Realizar acompanhamento de famílias;
	d) Realizar visitas domiciliares
	e) Acompanhamento prioritário das famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF
	f) Realizar oficinas/grupos de convivência com famílias
	g) Acompanhamento prioritário a famílias com beneficiários do BPC e benefícios eventuais
	h) Realizar Atividades de gestão do Território, articulando a rede de proteção social básica
	i) Realizar busca ativa
	j) Orientação/acompanhamento para inserção no BPC
	k) Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico

ANEXO III: Variáveis dos Indicadores Dimensionais do IDCRAS

Dimensão	Gradação de Desenvolvimento		Variáveis
Estrutura Física	Superior (possui todos os itens)		Local para recepção; Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual; Salão para reunião com grupos e famílias; Banheiro; Condições para acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com deficiência; Imóvel próprio.
	Suficiente (possui todos os itens)		Local para recepção; Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual; Salão para reunião com grupos e famílias; Banheiro; Condições para acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com deficiência.
	Regular (possui todos os itens)		Local para recepção; Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual; Salão para reunião com grupos e famílias; Banheiro.
	Insuficiente (não possui algum dos itens)		Local para recepção; Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual; Salão para reunião com grupos e famílias; Banheiro.
Funcionamento	Superior		5 dias na semana e mais de 8 horas/dia ou mais de 5 dias na semana com 8 ou mais horas/dia.
	Suficiente		5 dias na semana e 8 horas/dia.
	Regular		5 dias na semana ou mais, com 6 ou 7 horas/dia.
	Insuficiente		Inferior a 5 dias na semana ou a 6 horas/dia.
Recursos Humanos	5.000 famílias referenciadas	Superior	Nove ou mais profissionais: - cinco ou mais de Nível Superior - quatro ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: dois Assistentes Sociais, um Psicólogo e um coordenador de nível superior estatutário.
		Suficiente	Oito ou mais profissionais: - quatro ou mais de Nível Superior - quatro ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: dois Assistentes Sociais e um Psicólogo.
		Regular	Seis ou mais profissionais: - quatro ou mais de Nível Superior
		Insuficiente	Menos de seis profissionais ou menos de quatro profissionais com Nível Superior

Dimensão	Gradação de Desenvolvimento		Variáveis
	3.500 famílias referenciadas	Superior	Sete ou mais profissionais: - quatro ou mais de Nível Superior - três ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: um Assistente Social e um coordenador de nível superior estatutário.
		Suficiente	Seis ou mais profissionais: - três ou mais de Nível Superior - três ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: um Assistente Social.
		Regular	Cinco ou mais profissionais: - três ou mais de Nível Superior
		Insuficiente	Menos de cinco profissionais ou menos de três profissionais com Nível Superior
	Até 2.500 famílias referenciadas	Superior	Cinco ou mais profissionais: - três ou mais de Nível Superior - dois ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: um Assistente Social e um coordenador de nível superior e estatutário.
		Suficiente	Quatro ou mais profissionais: - dois ou mais de Nível Superior - dois ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: um Assistente Social.
		Regular	Quatro ou mais profissionais: - dois ou mais de Nível Superior
		Insuficiente	Menos de quatro profissionais ou menos de dois profissionais com Nível Superior
Atividades Realizadas	Superior (realiza todos os itens)		Visitas domiciliares; Acompanhamento de famílias; Orientação/acompanhamento para inserção no BPC; Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico; Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias ou por ciclo de vida ou intergeracional; Busca ativa
	Suficiente (realiza todos os itens)		Visitas domiciliares; Acompanhamento de famílias; Orientação/acompanhamento para inserção no BPC; Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico; Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias ou por ciclo de vida ou intergeracional.
	Regular (realiza todos os itens)		Visitas domiciliares; Acompanhamento de famílias.
	Insuficiente (não realiza algum dos itens)		Visitas domiciliares; Acompanhamento de famílias.

Fonte: Orientações Técnicas do CRAS (BRASIL, 2012).