

JACQUELINE FONSECA SAMPAIO

**ANÁLISE DA EFICÁCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) PARA A REDUÇÃO DA
VULNERABILIDADE SOCIAL DE FAMÍLIAS DO
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, MG**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa,
como parte das exigências do
Programa de Pós-Graduação em
Economia Doméstica, para obtenção
do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2010

**Ficha catalográfica preparada pela Seção de Catalogação e
Classificação da Biblioteca Central da UFV**

T

S192a
2010

Sampaio, Jacqueline Fonseca, 1985-

Análise da eficácia do centro de referência da assistência social (CRAS) para a redução da vulnerabilidade social de famílias do Município de Belo Horizonte, MG / Jacqueline Fonseca Sampaio. – Viçosa, MG, 2010.
xiii, 116f. : il. (algumas col.) ; 29cm.

Inclui apêndices.

Orientador: Tereza Angélica Bartolomeu.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Referências bibliográficas: f. 101-104

1. Centro de Referência da Assistência Social. 2. Política pública. 3. Assistência social. 4. Belo Horizonte (MG) - Política social. I. Universidade Federal de Viçosa. II. Título.

CDD 22. ed. 361.6

JACQUELINE FONSECA SAMPAIO

**ANÁLISE DA EFICÁCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) PARA A REDUÇÃO DA
VULNERABILIDADE SOCIAL DE FAMÍLIAS DO
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, MG**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa,
como parte das exigências do
Programa de Pós-Graduação em
Economia Doméstica, para obtenção
do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 29 de novembro de 2010.

Maria das Dores Saraiva de Loreto
(Coorientadora)

Karla Maria Damiano Teixeira

Neuza Maria da Silva

Viviane Delfino de Albuquerque Andrade

Tereza Angélica Bartolomeu
(Orientadora)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser tão bom comigo sempre, por me valer e estar ao meu lado em todos os momentos.

À Universidade Federal de Viçosa, Instituição que me acolheu e me proporcionou ensinamentos que guardarei por toda a vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, por acreditar na minha proposta.

Aos funcionários do DED Aloísia, Lena, Francisco, Roberto, Jamagde e Efigênia, pela gentileza e atenção e por serem prestativos em todos os momentos quando precisei.

À FAPEMIG, pelo investimento na pesquisa e por torná-la possível de ser realizada.

À minha orientadora Professora Tereza Angélica Bartolomeu, pela dedicação, tolerância, amizade e pelas sábias palavras, imprescindíveis para a realização deste trabalho.

Aos meus coorientadores Professor Marco Aurélio Marques Ferreira e Maria das Dores Saraiva de Loreto, pela contribuição, através do olhar atencioso e das intervenções sinceras e pontuais, que foram essenciais para o amadurecimento desta pesquisa.

À Professora Maria das Dores Saraiva de Loreto, pela sua amizade, carinho, atenção e cuidado, que me ajudaram a superar todas as dificuldades na graduação e no mestrado.

Às Professoras Karla Maria Damiano Teixeira, Viviane Delfino de Albuquerque Andrade e Neuza Maria da Silva, pela disponibilidade em contribuir para o aperfeiçoamento deste trabalho, com seus conhecimentos e observações.

À Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social do Município de Belo Horizonte, pela confiança e por sempre abrir suas portas quando eu precisei.

Aos coordenadores dos CRAS de Belo Horizonte, pela contribuição inestimável, em especial à Soraia, pela atenção e disponibilidade em me ajudar e, sobretudo, pelo carinho com que me recebeu.

À Júlia, por sempre me socorrer nas dificuldades, pela amizade, atenção e pelo carinho.

Aos meus pais, pelo amor, pela dedicação, amizade, confiança, pelos cuidados e pela preocupação, que acalentaram meu coração e tornaram a jornada menos pesada.

Aos meus irmãos Guilherme e Júlia, por existirem e serem tão especiais.

À minha avó Nilza, pelo exemplo de vida e de luta, pela imensa dedicação a mim, por fazer tudo que estava ao seu alcance para me ajudar, por se preocupar comigo, por sofrer e comemorar junto comigo e por ser essa pessoa tão especial.

Ao meu filho Lucas, a quem me faltam palavras para agradecer a compreensão e a força que ele me deu desde o momento em que nasceu. O seu amor me fortalece, o seu sorriso é minha maior recompensa e o seu amor me torna uma pessoa melhor. Obrigada!

Aos meus familiares, pelo carinho e pela preocupação com o meu bem-estar e com o término da pesquisa.

Ao Hebert, por estar ao meu lado no momento mais difícil, compartilhando minhas inquietações, amenizando minha ansiedade, por me apoiar em todos os momentos e pela sua ajuda na pesquisa. Você é muito especial pra mim!

Às minhas amigas de turma Lucíola, Andreza, Ivani, Kátia, Iris, Mariana e Virgínia, por estarem ao meu lado nesta jornada, pela amizade e pelo carinho, que tornaram o mestrado mais alegre. Em especial, a Ivani, pela preocupação, atenção e imenso carinho a mim dedicados.

A Lucíola e Andreza, pela amizade sincera, pelo carinho, pela atenção e pelo cuidado. Vocês são muito especiais para mim!

Às minhas amigas queridas e companheiras de todas as horas Tônia, Aline, Pauline, Sheila, Cinthya e Lucíola, por terem estado presentes nos momentos da

minha graduação e também do mestrado, sendo apoio quando precisei, compartilhando alegrias e me ensinando a ser uma pessoa melhor. Vocês foram (e sempre serão) grandes exemplos de dignidade, confiança, amor e amizade verdadeira.

À minha amiga querida Rita, por ser essa pessoa maravilhosa, por me ajudar sempre, sem você eu não chegaria aqui. Eu amo você, e nunca vou esquecer tudo que fez por mim.

À Ana Paula, minha grande amiga, por sempre me dar força, pela ajuda, pelo carinho e preocupação. Você foi extremamente importante na minha formação acadêmica e na minha vida pessoal. Te amo, você é um grande exemplo para mim.

À Lucíola, amiga e companheira de todos os momentos, não tenho dúvidas de que o mestrado foi mais leve ao seu lado, obrigada por ser minha amiga.

A Andreza Simões, Tônia e Elivelton, por me receberem em suas casas em Belo Horizonte com tanto carinho e atenção. Vocês foram maravilhosos.

A todos os meus amigos que me ajudaram, de alguma forma, na finalização deste trabalho, dando-me força, esperança, alegrias e auxílio nesses dois anos para que, assim, eu pudesse seguir com mais entusiasmo e perseverança.

A todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a concretização desta pesquisa.

BIOGRAFIA

JACQUELINE FONSECA SAMPAIO, filha de José Flávio Rigueira Sampaio e Elza da Silva Fonseca Sampaio, nasceu em Viçosa, MG, em 13 de junho de 1985.

Em janeiro de 2008, graduou-se em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), em Viçosa, MG. Durante a graduação, atuou na área de Pesquisa, sendo bolsista de iniciação científica do CNPq por dois anos.

Em julho de 2007, iniciou estágio no Centro de Referência da Assistência Social, no Município de Viçosa, MG, onde surgiu o interesse pelo estudo de políticas públicas voltadas para a assistência social.

Em março de 2008, ingressou no Programa de Pós-Graduação, em nível de Mestrado, em Economia Doméstica – Área de Concentração em Economia Familiar, da UFV, com atuação na linha de pesquisa “Família, Políticas Públicas e Avaliação de Programas e Projetos Sociais”, submetendo-se à defesa da dissertação em novembro de 2010.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE QUADROS	ix
LISTA DE TABELAS	x
LISTA DE SIGLAS	xii
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xv
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1. Políticas públicas de assistência social no Brasil.....	8
2.1.1. Breve histórico das políticas de assistência social no Brasil	9
2.1.2. Política Nacional de Assistência Social: conceitos de uma proposta em construção	14
2.1.3. As políticas públicas de assistência social como estratégia de inclusão social	22
2.2. A perspectiva de redes sociais	23
2.3. Exclusão e vulnerabilidade social das famílias no contexto das Políticas de Assistência Social.....	27
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
3.1. Natureza da pesquisa	36
3.2. Unidade empírica de análise: descrição do CRAS.....	37
3.3. Campo de estudo: localização do estudo empírico	40
3.4. Sujeitos do estudo: população e seleção da amostra.....	42
3.5. Operacionalização da pesquisa	43

3.6. Métodos de obtenção dos dados.....	43
3.7. Indicadores e variáveis do estudo	45
3.7.1. Percepção da liderança socioinstitucional	45
3.7.2. Perfil socioeconômico das famílias atendidas no CRAS.....	46
3.7.3. Redes socioassistenciais	47
3.7.4. Vulnerabilidades das famílias atendidas no CRAS.....	47
3.7.5. Atendimentos do CRAS Jardim Felicidade	48
3.8. Procedimentos de análise dos dados	48
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	50
4.1. A percepção dos coordenadores quanto à adequação dos objetivos, metas e ações do CRAS de Belo Horizonte, MG.....	50
4.1.1. Perfil social e atribuições da liderança socioinstitucional do CRAS – Belo Horizonte, MG	51
4.1.2. Adequação dos objetivos do CRAS - Belo Horizonte, MG.....	56
4.1.3. Adequação das metas e ações do CRAS - Belo Horizonte, MG.....	58
4.1.3. Principais limitações dos CRAS - Belo Horizonte, MG.....	61
4.1.4. Desafios do CRAS para a inclusão social das famílias atendidas no Município de Belo Horizonte, MG: percepção dos coordenadores.....	69
4.1.5. Pontos positivos e pontos negativos do CRAS enquanto política de Assistência Social: a visão dos coordenadores dos CRAS de Belo Horizonte, MG.....	74
4.2. Identificação das redes socioassistenciais	75
4.3. Caracterização do perfil socioeconômico das famílias atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, Belo Horizonte, MG.....	77
4.3.1. Caracterização dos domicílios das famílias atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, Belo Horizonte, MG	84
4.4. Condições de vulnerabilidade das famílias atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, Belo Horizonte, MG	89
4.5. Trajetória do atendimento prestado às famílias do CRAS Jardim Felicidade – Belo Horizonte, MG	92
5. CONCLUSÕES	99
REFERÊNCIAS	103
APÊNDICES	107
ANEXOS.....	115

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de rede socioassistencial.	26
Figura 2 - Mapa da exclusão social.	41
Figura 3 - Sexo da referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.....	81
Figura 4 - Condição de ocupação das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.	85
Figura 5 - Energia elétrica das moradias das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.	87
Figura 6 - Esgoto domiciliar das moradias das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.....	88
Figura 7 - Sanitários das moradias das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atribuições previstas do coordenador do CRAS	53
Quadro 2 - Infraestrutura necessária ao atendimento do CRAS.....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos coordenadores de CRAS – Belo Horizonte, MG.....	52
Tabela 2 - Funções atribuídas aos coordenadores, segundo a percepção deles	52
Tabela 5 - Problemas de gestão enfrentados pelos coordenadores do CRAS – Belo Horizonte, MG	62
Tabela 6 - Número de integrantes e renda das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG/2008.....	78
Tabela 7 - Faixa de renda das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008	79
Tabela 8 - Faixa de renda <i>per capita</i> das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.....	79
Tabela 9 - Recebimento de benefício monetário do Governo Federal pelas famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG.....	80
Tabela 10 - Faixa de idade da referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.....	81
Tabela 11 - Estado civil da referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008	82
Tabela 12 - Escolaridade da referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008	83
Tabela 13 - Situação no mercado de trabalho das pessoas de referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008	84
Tabela 14 - Número de cômodos e número de quartos dos domicílios das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008	85

Tabela 15 - Situação de risco das moradias das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.....	86
Tabela 16 - Análise descritiva do Índice de Organização Familiar – IOF das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.....	90
Tabela 17 - Período de realização dos cadastros das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.....	93
Tabela 18 - Atendimento técnico às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, nos anos de 2008, 2009 e 2010	94
Tabela 19 - Destino dos encaminhamentos realizados às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.....	94
Tabela 20 - Evolução dos encaminhamentos realizados às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, nos anos de 2008, 2009 e 2010	95
Tabela 21 - Destino dos encaminhamentos realizados às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2009.....	95
Tabela 22 - Destino dos encaminhamentos realizados às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2010.....	96
Tabela 23 - Visitas domiciliares realizadas às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, nos anos de 2008, 2009 e 2010	97
Tabela 24 - Pessoas de referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, que participaram de atividades coletivas em 2008	98

LISTA DE SIGLAS

CNAS	- Conselho Nacional de Assistência Social
LOAS	- Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
SUAS	- Sistema Único de Assistência Social
NOB	- Norma Operacional Básica
CRAS	- Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	- Centro de Referência Especializada da Assistência Social
LBA	- Legião Brasileira de Assistência
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
ONG	- Organização Não Governamental
FHC	- Fernando Henrique Cardoso
NAF	- Núcleo de Apoio à Família
PSB	- Proteção Social Básica
PSE	- Proteção Social Especial
PMAS	- Política Municipal de Assistência Social
PIB	- Produto Interno Bruto
EJA	- Educação de Jovens e Adultos
INSS	- Instituto Nacional de Seguridade Social
IOF	- Índice de Organização Familiar

RESUMO

SAMPAIO, Jacqueline Fonseca, M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, novembro de 2010. **Análise da eficácia do centro de referência da assistência social (CRAS) para a redução da vulnerabilidade social de famílias do Município de Belo Horizonte, MG.** Orientadora: Tereza Angélica Bartolomeu. Coorientadoras: Maria das Dores Saraiva de Loreto e Marco Aurélio Marques Ferreira.

As mudanças demográficas e as transformações nas estruturas econômicas e nas instituições têm exercido pressão para a melhoria dos programas e serviços da Assistência Social. Ou seja, a emergência de novos grupos demandatários de direitos, novas necessidades, demandas e novos riscos exigem remodelagens nos padrões das políticas sociais, reposicionando o Estado e a família nesse processo. A Política Nacional de Assistência Social, instituída em 2004, definiu a assistência social como política de direito, firmando um compromisso entre os três entes federativos com uma nova concepção política capaz de viabilizar ações descentralizadas, por meio de uma gestão democrática. Nota-se, contudo, que a realidade prática nem sempre é condizente com o discurso da política. Nesse sentido, esta pesquisa consistiu em verificar a eficácia do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS no processo de redução das vulnerabilidades e contribuição para a inclusão social de famílias do Município de Belo Horizonte, MG, por meio da análise das atividades desenvolvidas no Centro. Especificamente, objetivou-se examinar a adequação dos objetivos, metas e ações do CRAS, em relação às orientações técnicas do governo federal, identificando as redes socioassistenciais de apoio ao seu funcionamento e atendimento às famílias, considerando o perfil socioeconômico das mesmas e o seu grau de vulnerabilidade social. Para tanto, fez-se uso de pesquisas documentais e

bibliográficas, além de entrevista semiestruturada com os coordenadores de CRAS. A análise dos dados deu-se por meio da estatística descritiva, enquanto os dados coletados nas entrevistas foram submetidos à análise das falas. Constatou-se que não há adequação dos objetivos, metas e ações dos CRAS pesquisados em Belo Horizonte, em relação às orientações técnicas do governo federal. Limitações, como estrutura física inadequada, recursos materiais insuficientes para a escuta e acompanhamento das famílias, abrangência do território, como unidade de intervenção e deficiência na composição da equipe mínima necessária ao seu atendimento, têm conduzido a ações emergenciais, sem efetiva prática da intersetorialidade e, portanto, da integração das redes socioassistenciais na solução dos problemas sociais. O Índice de Organização Familiar, utilizado para dimensionar a vulnerabilidade social, apresenta limitações, pela diversidade de arranjos familiares e por não retratar os processos e trajetórias de exclusão social, em uma perspectiva dinâmica e multidimensional. As principais vulnerabilidades das famílias referiam-se a disponibilidade de recursos e acesso ao conhecimento, tendo sido o atendimento do CRAS associado principalmente a encaminhamentos para as áreas de assistência social (doação de cesta básica) sem um contato posterior para verificar a sua efetivação. Além disso, o número de famílias que recebem o atendimento e consequente encaminhamento é bem menor que o número de famílias cadastradas no serviço. Nesse sentido, apesar do aspecto inovador do desenho organizacional da política de assistência social, o reduzido investimento na área e a fragilidade dos serviços socioassistenciais têm levado ao desenvolvimento de ações pontuais e descontínuas, mediante práticas assistencialistas, incapazes de atender plenamente às contingências e situações concretas de vulnerabilidade e, portanto, de promover a universalização dos direitos socioassistenciais da cidadania.

ABSTRACT

SAMPAIO, Jacqueline Fonseca, M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, November, 2010. **Analysis of the effectiveness of the reference center of social assistance (CRAS) to reduce the social vulnerability of families in the city of Belo Horizonte, MG.** Adviser: Tereza Angélica Bartolomeu. Co-Advisers: Maria das Dores Saraiva de Loreto and Marco Aurélio Marques Ferreira.

Demographic changes and changes in economic structures and institutions have been exerting pressure for improved software and services from Social Services. That is, the emergence of new groups demandatários rights, new needs, demands and new risks, require makeovers patterns of social policies, repositioning the state and family in this process. The National Policy on Social Services, established in 2004, defined as social welfare law policy, establishing a compromise between the three federal branches with a new political conception capable of providing decentralized actions, through a democratic administration. Note, however, that the practical reality is not always consistent with the discourse of politics. In that sense, this research was to determine the efficacy of the Reference Center for Social Services - CRAS in the process of reducing vulnerability and contribution to social inclusion of families in the city of Belo Horizonte / MG, by analyzing the activities developed in Centre. Specifically aimed to examine the adequacy of the objectives, goals and actions of CRAS in relation to the technical guidelines of the federal government, identifying socioassistenciais networks to support its operation and services for families, considering the socioeconomic profile of them and their degree social vulnerability.

As such, there is use of documentary and bibliographic searches, and semi-structured interviews with coordinators of CRAS. Data analysis was done by descriptive statistics, while data collected in the interviews were subjected to analysis of the speeches. It was found that there is adequacy of goals, objectives and actions of CRAS surveyed in Belo Horizonte, in relation to the technical guidelines of the federal government. Limitations such as inadequate physical infrastructure, insufficient material resources to listen and support of families, extent of territory as the unit of intervention and disability in team composition is the minimum necessary for their health care, have led to emergency actions, without the effective practice of intersectionality and therefore the integration of networks socioassistenciais in solving social problems. The Index of Family organization, used to scale the social vulnerability, has limitations, the diversity of family arrangements and do not reflect the processes and trajectories of social exclusion in a dynamic and multidimensional. The main vulnerabilities of the families were related to resource availability and access to knowledge and has been attending the CRAS mainly associated with referrals to the areas of social assistance (gift basket) without a further contact to verify its effectiveness. Moreover, the number of families receiving the service and subsequent referral is much smaller than the number of families enrolled in the service. In this sense, despite the innovative aspect of organizational design of social welfare policy, low investment in the area and the fragility of socioassistenciais services have led to the development of isolated and discontinuous, through attendance practices, unable to fully meet the contingencies of concrete situations and vulnerability and thus to promote the universal rights of citizenship socioassistenciais.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento econômico vivenciado pelo Brasil nas últimas décadas induziu ao aumento das desigualdades sociais, acarretando um número crescente da população em situação de pobreza e vulnerabilidade social. Conforme afirmou Gasparoni (2007), os consequentes ajustes dos planos de estabilização econômica na década de 1990 e a interdependência gerada pela globalização fizeram que a família brasileira passasse por um processo de empobrecimento, com reflexos sobre a sua estrutura, funções e sistema de relações.

O que se tem observado atualmente é que, ao lado de uma economia moderna vigente na sociedade brasileira, estão milhões de pessoas excluídas de seus benefícios, bem como dos serviços ofertados pelo governo a seus cidadãos.

O Brasil apresenta um dos maiores índices de desigualdade do mundo. Em 2008, os 20% mais ricos da população brasileira tinham um Índice de Desenvolvimento Humano - IDH de 0,997, próximo do máximo (1,000), que é maior que o IDH da Islândia, que encabeça o ranking, com um IDH equivalente a 0,968. Já os mais pobres estavam sujeitos a condições correspondentes a um IDH de 0,610, ficando abaixo do segmento mais pobre da Indonésia (0,613), do Vietnã (0,626), do Paraguai (0,644) e da Colômbia (0,662). Em dezembro de 2008, o IDH do Brasil era de 0,807, ocupando o 70º lugar no ranking (PNUD, 2008).

A principal questão a ser considerada aqui, com base nesses números, é que esse modelo de desigualdade do país tem ganhado expressão concreta no cotidiano das cidades, cujos territórios internos (bairros, distritos) tendem a apresentar não somente condições de vida desiguais, mas também uma situação de vulnerabilidade social.

A distribuição desigual dos recursos na população agrava a situação de pobreza e acirra as diferenças sociais. Nahon (2006) considerou que a pobreza existe quando um segmento da população é incapaz de gerar renda suficiente para ter acesso aos recursos básicos, como moradia, trabalho, saúde, educação e alimentação, que garantam qualidade de vida satisfatória.

Para além da questão da pobreza, vista geralmente como insuficiência de renda, evidencia-se, ainda, a realidade de exclusão social presente na sociedade em geral, sobretudo na brasileira. De acordo com Cohn (2004), a exclusão social pode ser entendida como fenômeno de marginalização social de determinados segmentos sociais do processo de crescimento econômico. Dessa forma, impedidos de participar do processo econômico, os excluídos vivenciam outras privações além das materiais, decorrentes da discriminação, inacessibilidade e não equidade, tornando-se, assim, indivíduos socialmente vulneráveis.

Segundo Carvalho (2009), as vulnerabilidades que as famílias apresentam envolvem, em geral, as dimensões de habitabilidade, renda, trabalho, saúde, identificação civil e social, educação, convivência comunitária e dinâmica familiar. É preciso atuar na mobilização e indução de ações públicas multissetoriais, no fortalecimento e na disponibilidade de redes locais de intervenção social e na readequação da oferta programática disponível para atender a essas necessidades e demandas da família.

Em termos de intervenção social, evidências empíricas mostram, entretanto, que a política social brasileira e, particularmente, a política de assistência social é caracterizada historicamente tanto pela benemerência, considerada uma “ajuda” aos “pobres incapazes”, quanto pela submissão aos interesses econômicos das elites. Ou seja, o campo das políticas sociais é marcado por ações clientelistas, de caridade, filantropia e solidariedade (OLIVEIRA, 2008).

Em face dessa realidade, o desafio de se re-equacionar a questão social permanece presente no país, principalmente em termos da adequação de um conjunto de políticas sociais que desenhem uma rede de proteção social que efetivamente enfrente a questão da exclusão e da desigualdade vigentes (COHN, 2004).

Durante muito tempo, a assistência social no Brasil não foi reconhecida como direito. Somente na Constituição Federal de 1988 e, mais tarde, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, em 1993, que ela passa a adquirir “status” de política pública de seguridade social responsável pela oferta de proteção

na parcela da população atingida por conjunturas, contextos ou processos produtores de vulnerabilidade social.

Os avanços produzidos no campo legal, com a LOAS, não causaram efeitos significativos no “modo de fazer” as políticas. O que se observou, na década de 1990 e início dos anos 2000, foi que os governos muito pouco fizeram no âmbito das políticas de assistência social, com o intuito de garantir a proteção social que havia sido afiançada na lei.

Diante dessa perspectiva, Carneiro (2005) sinalizou a importância de se considerar a possibilidade de implementação de políticas mais universais de provisão de bens e serviços sociais, bem como estratégias redistributivas, a fim de reduzir os níveis de desigualdade e exclusão.

Considerando que a redução da pobreza e da desigualdade social vem ganhando novos conceitos e concepções, torna-se imprescindível a mobilização no campo das políticas de assistência social no Brasil, a fim de atender às demandas cada vez mais complexas da população pobre e excluída do país.

Um dos grandes avanços na área social, em termos políticos, foi a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, aprovada pela Resolução Nº 145, de 15 de outubro de 2004, que definiu a assistência social como política de direito, conforme estava assegurado na Constituição de 1988 e na LOAS. A PNAS foi proposta pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Ela é o instrumento que regulamenta a prestação de serviços socioassistenciais, com o objetivo de consolidar o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

De acordo com o estabelecido na Política Nacional de Assistência Social e na Norma Operacional Básica – NOB, de 2005, o SUAS vem ordenar as ações no campo da assistência que, até o momento, não possuíam direção única, sendo desenvolvidas pelos Estados, Municípios e União, de forma fragmentada e direcionada, em muitos casos, com duplicidade de ações (LOPES, 2007).

A PNAS concebe a proteção social em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, em que os centros de referência se constituem no principal equipamento para operacionalização da política.

A organização e prestação dos serviços da proteção básica ficam a cargo dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS; a proteção social especial se destina às famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação de

direitos, como abandono, abuso sexual, maus tratos físico e psíquicos, entre outros. Para garantir a proteção deles, por meio de ações especializadas e mais individualizadas, existem os Centros de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS.

Conforme apontou Castro (2009), diversos elementos emergiram no discurso da nova política, como territorialidade, matricialidade familiar, intersetorialidade, descentralização, entre outros. Entre eles, o compromisso assumido pelos três entes federativos com uma nova concepção política capaz de viabilizar ações descentralizadas, por meio de uma gestão democrática, representa um aspecto determinante. A nova política de assistência social tem sua expressão em cada nível da Federação, na qual cada ente federado tem o seu papel. À esfera federal cabem a coordenação e as normas gerais da política; e aos Estados e Municípios, a coordenação e execução dos programas, projetos e serviços.

Outro ponto que se observa como tendência é a busca por uma política social na sua inteireza para dar conta das novas expressões da questão social. Carvalho (2009) afirmou que o desafio para a política de Assistência Social é afirmar-se em sua setorialidade, sem perder a capacidade de produzir e implementar novos arranjos conjugados intersetorialmente. Não bastam mais políticas desenhadas e movidas setorialmente, pois a tendência é buscar ações públicas conectadas e integradas.

No âmbito dos municípios, têm-se observado iniciativas de gestão social que objetivam prover mudanças significativas para melhorar o desempenho de sua intervenção na área social. Mais especificamente, no Município de Belo Horizonte, uma reestruturação feita pela Prefeitura Municipal no campo das políticas sociais deu origem a um modelo de gestão descentralizado denominado Programa BH Cidadania.

O BH Cidadania é conceituado como programa de inclusão social que busca garantir maior resolutividade e acessibilidade dos bens e serviços públicos à população vulnerabilizada. O programa surgiu como ação integrada e maciça, focada no território vulnerável, com atuação articulada das políticas sociais, a fim de se conseguirem mudanças concretas da realidade a que as famílias estão expostas.

Em consonância com a proposta política do Governo Federal, o Programa BH Cidadania conta com o apoio dos equipamentos¹ da assistência social para

¹ O termo equipamento é utilizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para referir-se ao CRAS e ao CREAS. Dessa forma, também será usado neste estudo.

operacionalizar as ações previstas no modelo de gestão. Assim, o CRAS encontra-se no âmbito do BH Cidadania representando a assistência social no território, funcionando como “porta de entrada” para as famílias demandárias dos serviços de proteção social da Prefeitura de Belo Horizonte.

O CRAS, assim como a PNAS e o BH Cidadania, baseia-se na perspectiva de prevenção e centralidade da família em sua intervenção. O objetivo do CRAS é prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Conforme apontou Lopes (2007), o CRAS possibilita o atendimento descentralizado, dentro das próprias comunidades e, ou, bairros, com ações propostas a partir da realidade apresentada e real necessidade da população usuária. Sua instalação deve se dar em áreas de maior concentração de vulnerabilidade social, tornando-se fundamental a identificação desses espaços através de diagnóstico previamente realizado.

Este estudo centrou-se no CRAS, devido à motivação da pesquisadora para desenvolver esta pesquisa e às particularidades do Centro. Dessa forma, a construção desta proposta iniciou-se a partir de um estágio curricular realizado pela pesquisadora no Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, em Viçosa, MG. O contato com a rotina de trabalho no Centro levou a problematizar se, na prática, o programa opera de acordo com as Diretrizes e Orientações da Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Tendo em vista o caráter inovador da política e levando em conta o objetivo do CRAS, procurou-se verificar de que forma um equipamento da assistência social é capaz de proporcionar acesso a bens e serviços às famílias, bem como auxiliar na redução das vulnerabilidades e no processo de inclusão social dessas famílias.

Estudos, como o de Lopes (2007), apontaram que, passados cinco anos de implementação da Política de Assistência Social, a realidade vivida pelos municípios é que grande parte da população usuária desconhece a existência do SUAS e não tem muita clareza sobre o papel do CRAS. Da mesma forma, algumas das secretarias que integram as políticas sociais que exigem a interface com a política de assistência não demonstram clareza sobre a intersetorialidade, bem como sobre o papel do CRAS nesse processo.

Levando-se, dessa forma, em consideração o histórico brasileiro das políticas de assistência social, as quais têm mantido uma cultura assistencialista e tuteladora

de atendimento à população excluída, bem como as mudanças propostas pela nova Política Nacional de Assistência Social, é fundamental que se faça uma reflexão acerca dos programas e projetos sociais, como é o caso do CRAS, visando analisar as relações entre a retórica e a realidade, o que levou a problematizar o grau de eficácia² desse equipamento social, em termos de seus objetivos, metas e ações; e os desafios para o atendimento às famílias. Assim, as questões que norteiam o problema da pesquisa em questão são: Como tem sido a realidade do CRAS em termos do funcionamento e organização? Quem são as famílias atendidas? Quais são as suas vulnerabilidades? Qual é o atendimento prestado pelo CRAS a essas famílias? Os atendimentos contribuem para atenuar a situação de vulnerabilidade e, portanto, para maior inclusão social?

Para responder a tais perguntas, definiu-se como objetivo geral desta pesquisa:

- Analisar a eficácia do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS no Município de Belo Horizonte, em termos de seus objetivos, metas e ações no que concerne ao atendimento de seu objetivo de redução da vulnerabilidade das famílias e conseqüente inclusão social.

A fim de aprofundar a análise acerca do tema, foram eleitos os seguintes objetivos específicos:

- Examinar a percepção dos coordenadores do CRAS sobre a adequação dos objetivos, metas e ações do Centro.
- Identificar as redes socioassistenciais de apoio ao funcionamento do CRAS.
- Caracterizar o perfil socioeconômico das famílias atendidas pelo CRAS, bem como seu grau de vulnerabilidades social.
- Analisar as formas de atendimento pelo CRAS às famílias, em razão de suas demandas.

Considera-se que a importância desta pesquisa pauta-se no possível conhecimento dos benefícios e fragilidades da política, a fim de produzir subsídios capazes de gerar propostas de melhorias aos gestores, contribuindo para a redução das vulnerabilidades e conseqüente inclusão social das famílias atendidas. Vale ressaltar que os resultados podem propiciar o fortalecimento das etapas do processo

² Entende-se por eficácia, conforme apontou Campos (2010), a capacidade de realizar objetivos. Em outras palavras, a eficácia remete à capacidade de alcançar as metas definidas para uma ação.

decisório, conferindo maior transparência nas ações do governo e possibilitando um controle social mais efetivo.

Acredita-se ainda que, para o Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, no qual uma das linhas de pesquisa consiste em analisar as políticas públicas e suas interfaces com o sistema familiar, bem como identificar, analisar e avaliar programas públicos e privados que interferem no cotidiano das famílias, a discussão apresentada neste estudo pode se constituir em referência bibliográfica para estudos futuros que abarquem a mesma temática.

Nesse contexto, este estudo foi estruturado em três capítulos, seguidos pelas conclusões, pelas dificuldades e limitações, além das referências bibliográficas e anexos. O capítulo 1, constituído por três tópicos, refere-se à Revisão da Literatura acerca do tema abordado nesta pesquisa. O capítulo 2 apresenta os procedimentos metodológicos adotados. O capítulo 3 é constituído por um conjunto de resultados, interpretações e discussões dos dados. Por fim, apresentaram-se algumas conclusões, indicando sugestões para estudos que pretendam explorar a temática sobre vulnerabilidade e exclusão social, envolvendo políticas de assistência social. Na sequência, são apontadas as dificuldades e limitações da pesquisa, a bibliografia utilizada e os anexos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Buscou-se, neste capítulo, elaborar uma revisão de literatura, visando proporcionar ao leitor melhor compreensão dos assuntos que constituem o estudo em questão. Tendo em vista que, em toda análise de programas, projetos ou serviços sociais, é necessária a contextualização da realidade ou do cenário de inserção, procurou-se fornecer elementos que ajudem a compreender a realidade na qual o CRAS se insere. Dessa forma, este capítulo foi dividido em três subitens, os quais estão associados ao problema, aos objetivos da pesquisa e sua unidade empírica de análise, quais sejam: (1) políticas públicas de assistência social; (2) as redes sociais como forma de articulação das políticas públicas, visando gerar maior autonomia e inclusão social do público inserido nas políticas; (3) os conceitos de exclusão e vulnerabilidade social, com o intuito de embasar a discussão sobre as políticas de assistência social, no âmbito do território de intervenção do CRAS.

2.1. Políticas públicas de assistência social no Brasil

Neste tópico é apresentado um breve histórico das políticas de assistência no Brasil, a Política Nacional de Assistência Social com seus conceitos, nos âmbitos nacional e local, bem como a abordagem da política de assistência como estratégia para a inclusão social das famílias brasileiras.

2.1.1. Breve histórico das políticas de assistência social no Brasil

O Brasil é marcado, historicamente, por uma forma de enfrentamento da questão social pelo Estado e também por organizações da sociedade civil, que é baseada na ajuda, favor, paternalismo e clientelismo. Tal condição viciou a ideia de que vários setores, sejam públicos ou privados, têm sobre o que realmente é assistência social no país (ROSA, 2006).

Segundo Castro (2009), a questão social só veio constituir foco de intervenção estatal a partir da década de 1930, com a intensificação do processo de industrialização, veiculado pelo governo Getúlio Vargas. O aumento da classe operária e a consolidação da hegemonia burguesa passaram a viabilizar medidas de caráter social, apesar de estas estarem voltadas para categorias profissionais e não para a classe operária como um todo. Essa autora apontou ainda que, devido a essa distinção, a assistência social como direito social permaneceu ainda marginalizada e viabilizada por entidades filantrópicas e beneficentes. A ação do Estado se materializava na figura das primeiras-damas, assumindo caráter humanitário e benevolente, destituída de qualquer característica de direito social.

De acordo com Assis (2010), o primeiro-damismo se consolidou no Brasil com a instituição, na década de 1940, da Legião Brasileira de Assistência – LBA. Calcada na ação social filantrópica e personalizada, a LBA foi a primeira instituição criada no âmbito da assistência no Brasil, fundada e gerenciada pela primeira-dama Darcy Vargas, e só foi extinta em 1995.

Como afirmou Castro (2009), as mudanças ocorridas nas décadas que se seguiram, tanto na economia (“milagre econômico”, recessão) quanto nas formas de governo (ditadura, democracia), em nada alteraram as práticas de ação social assistencialista que se instauraram no país.

Esse quadro só veio a mudar a partir da década de 1980, quando a nova Constituição da República Federativa do Brasil foi aprovada em 1988. Na Carta Constitucional foram inscritos como direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1999).

A Constituição Federal de 1988 foi, dessa forma, o primeiro marco legal que ajuda a compreender como se deram as transformações e redefinições da assistência social no Brasil, passando, a partir de então, a política de seguridade social. O Artigo

194 da Constituição define seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1999, p. 69).

A inserção da assistência social no elenco dos direitos sociais constitutivos da cidadania configura-se como um marco histórico de grande importância, uma vez que, do ponto de vista formal, a assistência social se converte em direito reclamável pelo cidadão, devendo ser encarada não mais como concessão de favores, mas como prestação devida de serviços (ROSA, 2006).

A aprovação da Constituição de 1988 mostrou-se como uma tentativa tardia do Estado brasileiro de implementar, de forma mais abrangente, políticas sociais que poderiam garantir a todos os cidadãos o acesso a seus direitos sociais por meio de uma rede de proteção social (CASTRO, 2009).

Castro (2009) apontou, contudo, que, na mesma época, o Brasil estava vivenciando um complexo processo de democratização, no qual os ideários neoliberais acarretaram a fragilização da legislação social diante das pressões de ordem econômica. Dessa forma, as políticas de assistência social, por não serem contributivas e direcionadas, no geral, a uma população que se encontra à margem do mercado de trabalho e consumo, continuaram estigmatizadas e delegadas a segundo plano.

Na tentativa de regulamentar as diretrizes apontadas pela Carta Constitucional de 1988, foi criada, em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Em seu primeiro artigo, define a assistência social como:

Uma Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, 1993, p. 3).

A LOAS define ainda que:

A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (LOAS, 1993, p 07).

Apesar de a promulgação da LOAS ter representado avanço para o fortalecimento dos direitos sociais no país, a consolidação do neoliberalismo, na

década de 1990, desconsiderou totalmente esse instrumento legal de regulação da assistência. Segundo Castro (2009, p. 64):

Na visão dos neoliberais a seguridade social era uma verdadeira vilã do aparelho estatal. Ela gerava gastos com ações burocratizadas, que esvaziavam os fundos públicos e eram voltadas para toda a população indiscriminadamente.

Dessa forma, o regime neoliberal volta a recolocar a questão social como responsabilidade dos indivíduos, visto que o Estado procurava reduzir o seu papel intervencionista nas áreas sociais. Ele passa então a incentivar o voluntariado e a filantropia, estimulando a criação de Organizações Não Governamentais – ONGs como uma estratégia para a transferência de responsabilidade do Estado para a sociedade (ASSIS, 2010).

Durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, a articulação entre assistência e entidades filantrópicas fica evidente com a criação do programa Comunidade Solidária, em 1995. Também administrado pela, então, primeira dama, o Comunidade Solidária aglomerava expressivo número de ONGs para a execução de projetos pontuais. Mesmo nessa época, a assistência social, já tendo sido reconhecida como direito social, o Programa Comunidade Solidária foi a grande marca da assistência no governo FHC (ASSIS, 2010).

Somente no governo do Presidente da República Luis Inácio Lula da Silva, a partir de 2003 é que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, responsável pela Assistência Social, declarou o compromisso de desativar o Programa Comunidade Solidária.

Embora os avanços conceituais apresentados pela Constituição de 1988 e, mais tarde, a expressiva mudança de discurso, verificada na LOAS de 1993, tenham apontado para a possibilidade de superação de uma prática conservadora assistencialista e filantrópica, passando a ser reconhecida como política social pública (YASBEK, 1998 *apud* CASTRO, 2009), o que se pôde observar até o início dos anos de 2000 foram tentativas frustradas de implementação das políticas de seguridade social, atravancadas pela falta de investimento público, por equívocos conceituais, como também pela compreensão da assistência social simplesmente como provedora das necessidades biológicas daqueles que não têm condições de provê-las (CASTRO, 2009).

Em 2003 foi realizada a IV Conferência Nacional da Assistência Social, tendo em vista as limitações vivenciadas para efetivação da LOAS. Nela foi

deliberado sobre a superação de obstáculos. Segundo Castro (2009), um ponto importante da IV Conferência foi a criação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS que, de acordo com Carvalho (2009, p. 3), “é um sistema nacional de ordenação da gestão das ações socioassistenciais, parametradas em regulação e obediência ao pacto federativo e reconhecimento dos direitos socioassistenciais do cidadão”.

Em 2004, o Conselho Nacional de Assistência Social aprovou a reestruturação da Política Nacional de Assistência Social - PNAS, que buscava atuar no aperfeiçoamento da administração e gestão das ações e no desenvolvimento de seus destinatários. A PNAS define as bases para o modelo de gestão da política pública de assistência social, que veio a ser implantado logo depois, em 2005, na forma do SUAS (OLIVEIRA, 2008).

A implantação do SUAS representa mais um avanço para as políticas sociais, uma vez que sua proposta de implantação se estendia desde a promulgação da LOAS e da IV Conferência Nacional de Assistência Social. De acordo com o estabelecido através da PNAS, de 2004, e da Norma Operacional Básica – NOB³, de 2005, o SUAS vem ordenar as ações no campo da assistência que, até o momento, não possuíam direção única, sendo desenvolvidas pelos Estados, Municípios e União de forma fragmentada e direcionada, em muitos casos com duplicidade de ações, através de Programas que atendiam, em determinados momentos, aos interesses de cada esfera de governo, não levando em conta a realidade local e a real necessidade da população atendida (BERETTA; ANDRADE, 2009).

A partir do paradigma da universalização dos direitos à proteção social, o SUAS, segundo a PNAS, possui um modelo de gestão descentralizado e participativo, sendo responsável pela regulamentação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas e benefícios têm como prioridade a atenção às famílias, seus membros e indivíduos, tendo como base de suas ações o princípio da territorialização, ou seja, o território local como espaço privilegiado para organização de um novo aparato governamental (em termos de planejamento e execução das políticas). Além disso, esse sistema pressupõe gestão compartilhada, cofinanciamento das ações pelas três esferas de governo

³ A Norma Operacional Básica do SUAS (NOB), proposta pelo Conselho Nacional de Assistência Social (Resolução Nº 27, de 24/02/2005), foi aprovada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, constituindo um instrumento para regulação dos conteúdos e definições da PNAS, disciplinando a operacionalização da gestão da política de assistência social.

(municipal, estadual e federal) e definição clara das competências técnico-políticas de cada esfera, com a participação e mobilização da sociedade civil. Nessa vertente, o objeto da ação pública, buscando garantir a qualidade de vida da população, extravasa os recortes setoriais em que tradicionalmente se fragmentaram as políticas sociais, abrindo caminho para uma nova forma de pensar as ações, através da intersetorialidade (BRASIL, 2004).

O SUAS introduziu uma nova organização da atenção pública, redefinindo os serviços socioassistenciais de modo hierarquizado em proteção básica e especial. Ele traduz e especifica os serviços socioassistenciais; define serviços básicos de pouca, média e alta complexidade; introduz a importante concepção de criar e implementar sistemas de vigilância da proteção social (monitoramento pela via de mapas da pobreza e exclusão social); índices e mapas de vulnerabilidade social; elege como unidade de intervenção a família, objetivando romper com as tradicionais segmentações de seu público-alvo (crianças, adolescentes, mulheres, idosos...); elege o Centro Referência de Assistência Social (CRAS) como equipamento e serviço de proteção social básica localizado em territórios de vulnerabilidade social, com função de organizar, coordenar e executar os serviços de proteção social básica; elege o – Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) como serviço de proteção especial de média complexidade nas famílias, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, e serviço de proteção especial de alta complexidade para famílias que se encontram sem referência ou em situação de ameaça (SPOSATTI, 2005).

Segundo Beretta e Andrade (2009), o CRAS e o CREAS foram pensados a partir de intencionalidades reais, com a perspectiva do entendimento das diversas singularidades e aprofundamento das questões sociais em um universo mais amplo, considerando o território, a família, as circunstâncias e, ainda, o desenvolvimento da capacidade de resiliência diante dos riscos. Dessa forma, esses espaços devem garantir segurança social a partir das escutas, acolhidas, sobrevivências, participação social, entre outros, como mecanismos de superação de vulnerabilidades sociais.

Com a implementação do SUAS, os serviços socioassistenciais passam a integrar, em seus objetivos, o desenvolvimento de ações de proteção social, vigilância e defesa social sempre na perspectiva territorializada, com foco na matricialidade sociofamiliar. Segundo Carvalho (2009), somente as ações que integralizam a proteção, vigilância e defesa social representam uma proteção social

efetiva movida com processos e estratégias capazes de produzir redução de vulnerabilidades e promover inclusão social.

Apesar de ser um avanço, o SUAS, assim como o CRAS, não se deu de formas pronta e acabada, mas tem passado por um período de construção e de aprimoramento contínuo, cabendo a cada município definir, dentro do estabelecido pela PNAS/2004 e pela NOB/2005, as ações a serem desenvolvidas, de acordo com a realidade específica apresentada pela população usuária, em sua comunidade e, ou, bairro.

2.1.2. Política Nacional de Assistência Social: conceitos de uma proposta em construção

As mudanças demográficas e as transformações nas estruturas econômicas e nas instituições têm exercido uma pressão para a ampliação da cobertura dos programas de assistência social. Com a emergência de novos grupos de demandatários de direitos e também com a expansão do desemprego, têm surgido novas necessidades, demandas e novos riscos, aos quais as populações estão sujeitas, exigindo remodelagens nos padrões das políticas sociais, reposicionando o Estado e a família nesse processo.

A assistência social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Significa garantir a todos que dela necessitam, e sem contribuição prévia, a provisão dessa proteção.

Segundo Di Giovanni (1998 *apud* BRASIL, 2004), a proteção social pode ser entendida como as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros.

De acordo com Ananias (2004 *apud* BRASIL, 2004), a Política Nacional de Assistência Social aprovada em 2004 veio expressar a materialidade do conteúdo da Assistência Social como pilar do Sistema de Proteção Social brasileiro no âmbito da Seguridade Social. Ela se constitui no instrumento que regulamenta a organização e prestação de serviços socioassistenciais com o objetivo de consolidar o SUAS.

Segundo Brasil (2004, p. 26), a Política Nacional de Assistência Social, em consonância com o disposto na LOAS, rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

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

Da mesma forma, como apontou Brasil (2004, p. 27), as diretrizes que organizam a Política Nacional de Assistência Social são baseadas na Constituição de 1988 e na LOAS, sendo estas:

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

Os destinatários da PNAS são cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e riscos, como famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; indivíduos e segmentos populacionais urbanos e rurais, em condições de vulnerabilidade próprias do ciclo de vida; identidades estigmatizadas, em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas

diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004).

Como apontou Oliveira (2008), as funções da PNAS estão inscritas na Constituição Brasileira, considerando que a proteção social de assistência social se ocupa das vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidade e riscos, que os indivíduos e famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, em decorrência de fatores sociais, econômicos, políticos e de afronta à dignidade humana. A complexidade e diversidade dos fatores que envolvem os destinatários dessa política demandam a implantação de projetos que abarquem, principalmente, os segmentos da população excluídos do acesso a bens e serviços na sociedade.

Conforme exposto até o momento, nota-se que os elementos que fundamentam a concepção da nova proposta de assistência social recaem, entre outros, sobre os conceitos de descentralização, intersetorialidade, matricialidade familiar, universalização e territorialidade.

Segundo Castro (2009), o pacto assumido pelos três entes federativos representa um aspecto determinante da nova concepção política, capaz de viabilizar ações descentralizadas por meio de uma gestão democrática. O princípio da descentralização marcou o rompimento da centralidade federal na formulação e implementação das políticas de assistência social.

A descentralização político-administrativa provocou alterações nas normas e regras centralizadoras, distribuindo melhor as competências entre os governos Federal, Estadual e Municipal, aumentando, ainda, o estímulo à participação das coletividades locais - sociedade civil organizada - e, portanto, ao processo de controle social (JOVCHLOVITCH, 2007).

De acordo com o 11º artigo da LOAS, as ações das três esferas de governo na área da assistência social devem realizar-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos serviços aos Estados e Municípios. Dessa forma, cabe a cada esfera de governo, em seu âmbito de atuação, respeitando os princípios e diretrizes da PNAS, coordenar, formular e cofinanciar, além de monitorar, avaliar, capacitar e sistematizar as informações (BRASIL, 2004, p 37).

No âmbito dos municípios, a concretização dessa nova concepção de assistência social demanda a articulação entre as redes prestadoras de serviços assistenciais, tendo os CRAS como principais articuladores.

Carneiro (2005) apresentou o aspecto da intersetorialidade como extremamente importante para superar, de forma sustentável, as situações de exclusão vivenciadas atualmente. Essa autora afirmou que formular e implementar estratégias de intervenção que partam de uma visão multidimensional da pobreza e do reconhecimento de sua heterogeneidade demandam ações articuladas, coordenadas ou, ainda, desenvolvidas de forma intersetorial. A intersetorialidade como diretriz exige mais do que uma articulação ou uma comunicação entre os diversos setores sociais. Ela pode apontar para uma visão integrada do problema da exclusão, o que pode permitir maior eficiência e resultados mais significativos quanto ao impacto das políticas, evitando sobreposições de ações e garantindo maior organização delas. Permite, sobretudo, resposta integral, de forma mais adequada e pertinente aos problemas enfrentados pelos indivíduos, famílias e comunidade.

Segundo Carvalho (2009), a perspectiva contemporânea pauta-se no reconhecimento da indispensabilidade da família no cerne das políticas públicas destinadas à proteção e ao desenvolvimento dos cidadãos, seja como porta de entrada e adesão aos propósitos dos serviços socioassistenciais, seja como corresponsável e parceira na condução desses mesmos serviços.

A referida autora afirmou ainda que, apesar das mudanças ocorridas na composição, arranjo e dinâmica familiar, a família continua sendo forte agente de proteção social de seus membros, sendo de fundamental importância que a política social a coloque no centro das ações assistenciais, ofertando-lhe apoio em seu potencial protetivo (CARVALHO, 2009).

Na Política Nacional de Assistência Social, a matricialidade sociofamiliar tem papel de destaque, ancorada no pressuposto de que, para a família prevenir, proteger e promover a inclusão de seus membros, é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de assistência social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos (BRASIL, 2004).

Outro aspecto apresentado na PNAS que constitui um dos princípios dessa política refere-se à universalização dos direitos sociais. Pensar as políticas sociais sob a ótica da universalização implica assumir que ela vai alcançar todos os indivíduos igualmente, não havendo distinções.

Considerando a alta densidade populacional do país e seu alto grau de heterogeneidade e desigualdade socioterritorial presentes em seus 5.561 municípios,

a abordagem territorial faz-se urgente e necessária na Política Nacional de Assistência Social. Nessa perspectiva de intervenção diferenciada, a temática do território ganha relevância como elemento que contribui para explicar a permanência e reprodução das condições de vulnerabilidade social. Conforme explicitou Carneiro (2005), se ele é parte do problema, pode também ser parte da solução e, nesse sentido, a categoria de território emerge como parâmetro para focalização da ação governamental, sendo tratado, a partir de então, como unidade de intervenção.

A diretriz da territorialidade sugere uma estratégia de intervenção sobre territórios específicos, que possuam grau de homogeneidade suficiente para permitir ações focalizadas nas problemáticas do público-alvo. Essa perspectiva articula-se diretamente com a centralidade do nível local para a elaboração e execução de estratégias de inclusão social. Ao reconhecer o território como unidade de intervenção, tem-se uma tendência a valorizar o âmbito local no processo de formulação e implementação de políticas de inclusão.

Diante dessa nova proposta, evidencia-se a necessidade de novos desenhos de gestão que possam dar conta desses novos desafios. De acordo com Araújo (2007), o modelo hierarquizado parece não ter sido eficiente para promover a inclusão social, justiça e equidade. A dimensão que a exclusão e a pobreza tomaram no país tem exigido dos governos medidas rápidas e eficazes, principalmente no âmbito local.

Conforme explicitado por Brugué e Gomà (1998 *apud* CARNEIRO, 2005), o ponto a ser ressaltado sobre o papel do âmbito local é que, no campo da produção das políticas de inclusão, os governos locais apresentam tanto maior capacidade de diagnosticar e captar as demandas e necessidades, que se encontram cada vez mais heterogêneas, múltiplas e fragmentadas, quanto de fornecer respostas mais adequadas a elas, a partir da flexibilização na provisão dos bens e serviços. Segundo Carneiro (2005), trata-se, sobretudo, de uma aposta e expectativa de que os governos locais possam de fato desempenhar esse papel estratégico, dada a centralidade que têm para adequado diagnóstico dos problemas e de sua legitimação e para a proposição de ações mais adequadas às realidades e demandas locais. No âmbito local é mais factível a atuação integral sobre os problemas identificados, e torna-se mais viável a criação de vínculos e participação efetiva dos cidadãos no desenvolvimento das políticas.

Diante do desafio de enfrentar a exclusão e as situações de vulnerabilidade social, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) reconheceu a necessidade de

mudanças significativas na gestão social para melhorar o desempenho de sua intervenção na área social.

A PBH instituiu, em dezembro de 2000, uma reforma administrativa, que alterou a estrutura político-administrativa existente e as relações entre as secretarias setoriais e as secretarias regionais, modificando atribuições e competências, redefinindo papéis, fluxos, procedimentos e recursos.

Segundo Carneiro (2005), o impacto dessas reformas foi diferente em cada secretaria, sendo no campo da assistência onde os efeitos se deram de maneira mais profunda. Os princípios que orientaram as mudanças no âmbito da assistência foram: a) descentralização dos serviços de assistência, que já era exigência anterior à reforma, demandando a reorganização dos serviços que fosse descentralizada, mais próxima das demandas e do público-alvo, de forma a responder de forma adequada às necessidades e características locais; b) a unidade de intervenção básica é a família, foco de atenção, destinatária prioritária das ações; c) novo modelo da assistência operando segundo a lógica territorial, tendo o território como base de organização das ações, serviços, programas, projetos e benefícios, agrupados segundo as funções - prevenção, promoção, proteção e inserção -, considerando a quantidade de pessoas que deles necessitam.

Como fruto dessa reorganização dos serviços de assistência e, logo após a primeira reforma, surgiu um novo modelo de gestão da política social, baseado nos princípios que inspiraram a alteração da estrutura administrativa do executivo municipal, já mencionados, tendo como foco a inclusão social, denominado Programa BH Cidadania (CARNEIRO, 2005).

Explicitamente, o Programa busca “implementar um modelo de gestão baseado na descentralização, articulação e integração intersetorial, invertendo a lógica setorial fragmentada de operação dos diversos programas da área social da Prefeitura de Belo Horizonte” (PBH, 2004, p. 8). Em termos conceituais, o BH Cidadania adota explicitamente as seguintes diretrizes que pautaram a formulação do Programa: planejamento e intervenção a partir do território; participação da comunidade em toda a etapa de desenho e gestão do Programa; foco na unidade familiar; e lógica da integração dos recursos governamentais e não governamentais; além da perspectiva da autonomia das famílias (PBH, 2004).

Nesse contexto, o Programa é definido pela Prefeitura de Belo Horizonte como:

Um programa de inclusão social que busca garantir maior resolutividade e acessibilidade aos bens e serviços públicos à população vulnerabilizada socialmente. Busca implementar um modelo de gestão baseado na descentralização, articulação e integração das políticas públicas sociais, invertendo a lógica setorial e fragmentada de operação dos diversos programas sociais da Prefeitura de Belo Horizonte (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2001, p. 4).

O objetivo do Programa é promover a inclusão do conjunto de famílias residentes nos territórios, utilizando um modelo de gestão intersetorial. Como objetivos específicos, têm-se a melhoria do acesso a bens e serviços sociais, a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e promoção de relações de solidariedade entre os membros das comunidades atendidas (CARNEIRO, 2005).

O Programa apresenta uma engenharia institucional complexa, ao pressupor o envolvimento de distintos setores das políticas e diversas instâncias de ação e decisão. A responsabilidade pelo Programa é da Secretaria Municipal de Política Social (incluindo as Secretarias Adjuntas de Assistência Social, Abastecimento, Esportes, Direitos de Cidadania e Fundação Municipal de Cultura), tendo como coexecutoras as Secretarias Municipais de Educação e Saúde, Secretaria Municipal de Política Urbana e Ambiental, Secretaria de Planejamento e as Secretarias Municipais de Coordenação de Gestão Regional.

A operacionalização do Programa no território se deu por meio dos Núcleos de Apoio à Família (NAF), serviço da assistência social, que realizaram o cadastramento das famílias e as ações de base territorial. Dessa forma, os NAFs funcionavam como a porta de entrada das famílias beneficiárias do Programa.

Segundo Carneiro (2005), no documento de síntese do Programa, elaborado um ano após sua implementação, os “componentes finalísticos” envolvem provisão de equipamentos (NAF, Casa de Brincar, Centros de Formação para Juventude), programas e serviços (Programa BH mais saudável, BH Vida, Programa Recrear, intermediação de trabalhadores autônomos, formação profissional, oficinas de esportes, cultura, grupos de convivência e áreas de convivência).

Em 2005, o Programa passou por um processo de expansão, no qual, entre outras alterações, os NAFs foram substituídos pelo CRAS, um equipamento também da assistência social, previsto na PNAS e no SUAS. Assim, no Município de Belo Horizonte o CRAS encontra-se no âmbito do Programa BH Cidadania.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é:

Uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e do Distrito Federal. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (BRASIL, 2004, p. 9).

O acesso aos serviços e ações oferecidos no CRAS é por meio de demanda espontânea das famílias e indivíduos, pela busca de famílias feita pelos técnicos e, ou, encaminhamento realizado pela rede socioassistencial e pelos serviços das demais políticas sociais.

O objetivo do CRAS, no âmbito da política de assistência social, é: “contribuir para a inclusão social através do fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais, bem como a inserção na rede de serviços” (PBH, 2007, p. 16); tendo como objetivos específicos: 1) encaminhar e acompanhar famílias e indivíduos para a rede de serviços socioassistenciais; 2) promover o grupo familiar englobando a sua reorganização e o seu protagonismo para a superação de vulnerabilidades e riscos, bem como a sua potencialização como matriz de convivência, cuidados, mediação e defesa dos direitos dos seus membros; 3) promover a sociabilidade no território de abrangência do equipamento, considerando o protagonismo das famílias na prevenção e superação de vulnerabilidades e riscos e a potencialização de seus recursos, bem como a promoção dos direitos da assistência social.

O trabalho desenvolvido com as famílias no CRAS deve privilegiar a dimensão socioeducativa da PNAS na garantia dos direitos concernentes às seguranças sociais. Assim, as ações e serviços prestados devem ter como finalidade central a construção do protagonismo e da autonomia dos indivíduos e famílias, na garantia de direitos, como forma de superar as condições de vulnerabilidade e potencializar a inclusão social.

2.1.3. As políticas públicas de assistência social como estratégia de inclusão social

Um processo de inclusão social é composto por inúmeras dimensões e elementos que são centrais em distintas visões sobre a pobreza e exclusão social, de forma combinada e não excludente. De acordo com Corera (2002 *apud* CARNEIRO, 2005), o processo de inclusão, ou nos termos da autora, a “incorporação social” envolve: a) ter condições de vida mínimas em termos de moradia, saúde, educação; b) ter recursos econômicos que possibilitem ao cidadão ser um consumidor; c) ter uma atividade que possibilite ao sujeito o reconhecimento social; e d) participar de espaços de cultura, lazer e de sociabilidade.

Para Amaro (2010), a inclusão social se exprime em seis dimensões principais do cotidiano dos indivíduos, sendo estas: (a) a dimensão do ser, que representa a personalidade, a dignidade e a autoestima individual; (b) do estar, relacionada às redes de pertencimento social (familiar, de vizinhança e da sociedade em geral); (c) do fazer, ou seja, das tarefas realizadas e socialmente reconhecidas (emprego remunerado ou trabalho voluntário não remunerado); (d) do criar, referente à capacidade de empreender, assumir iniciativas, definir e concretizar projetos; (e) do saber, ou seja, do acesso à informação, necessária à tomada fundamentada de decisões e da capacidade de resposta crítica em face da sociedade e do ambiente em geral; e (f) a dimensão do ter, que se refere ao rendimento propriamente dito, ao poder de compra do indivíduo, do acesso a níveis de consumo médio da sociedade, da capacidade aquisitiva.

Segundo Carneiro (2005), a baixa renda, a ausência ou precariedade de trabalho, acesso precário a serviços básicos e a condições básicas de vida, bem como as relações sociais, que envolvem as relações com os agentes públicos, meio comunitário e familiar, constituem elementos produtores de vulnerabilidade. A partir dessa perspectiva, entende-se que “incluir” significa melhorar as condições materiais das pessoas, famílias e comunidades; melhorar o acesso a serviços públicos básicos; viabilizar a melhoria da infraestrutura do território; promover alteração nas dimensões psicossociais e ampliar as capacidades de indivíduos e famílias.

O Programa BH Cidadania adota o conceito de exclusão social como base para o desenvolvimento de suas ações. No âmbito do Programa, exclusão social é entendida como “o processo que impossibilita parte da população, de partilhar dos

bens e recursos oferecidos pela sociedade, conduzindo à privação, ao abandono e à expulsão dessa população dos espaços sociais”(PBH/URBAL, 2004, p. 18). Dessa forma, o Programa parte de uma definição de inclusão social entendida como “processo que possibilita à população vulnerabilizada socialmente partilhar dos bens e serviços sociais conquistados pela sociedade” (PBH/URBAL, 2004, p. 21).

Segundo Carneiro (2005), o CRAS, no desenho do BH Cidadania, é um elemento central na estratégia voltada para o desenvolvimento da autonomia e para a expansão de capacidades pessoais e comunitárias, principalmente em função da dimensão da sociabilidade. Ele atua como agente catalisador da articulação da rede de serviços governamentais e não governamentais, de forma a responder aos problemas identificados no território.

Contudo, a autora afirmou que, embora o CRAS seja primordial como estratégia de inclusão social, sua atuação depende e demanda uma rede de serviços de qualidade, adequada e efetivamente acessível, capaz de responder flexivelmente às demandas dos grupos socialmente vulneráveis (CARNEIRO, 2005).

2.2. A perspectiva de redes sociais

Segundo Ribas (2010), para alcançar o desenvolvimento social nas atuais condições da sociedade globalizada e informatizada é necessária mudança de paradigma de ação: ações pontuais e isoladas precisam dar lugar a redes horizontais de cooperação, que possibilitem maior intercâmbio e eficácia na implementação de projetos e políticas públicas na área social.

É preciso levar em conta, como apontou Rodrigues (2010), que ninguém está imerso exclusivamente no âmbito de sua vida privada. Todos os que vivem em sociedade estão, de alguma forma, fazendo parte de um espaço público, de uma relação, de uma rede. Para essa autora, ter consciência disso é o primeiro passo em direção à cidadania.

A melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades demandam uma visão integrada dos problemas sociais. A ação intersetorial emerge, no âmbito das políticas sociais, como uma nova possibilidade para resolver esses problemas que incidem sobre uma população que ocupa determinado território.

De acordo com Junqueira (2004), essa é uma perspectiva importante porque aponta para uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Com isso, buscam-se otimizar os recursos escassos procurando soluções integradas, pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social. Para esse autor, integrar as diversas políticas sociais não apenas aumenta a sua eficiência e eficácia, como também sua efetividade, pois o usuário não é considerado em cada uma de suas demandas, mas na sua totalidade.

Diante dessa perspectiva, surge a rede social como possibilidade de ampliar e integrar as diversas organizações que atuam nas políticas sociais, conservando, no entanto, sua identidade e sua especificidade.

Em seu livro, "A sociedade em rede", Manuel Castells (1999) afirmou que:

A lógica de redes gera uma determinação social em nível mais alto que a dos interesses sociais específicos expressos por meio das redes: o poder dos fluxos é mais importante que os fluxos do poder. A presença na rede ou a ausência dela e a dinâmica de cada rede em relação às outras são fontes cruciais de denominação e transformação de nossa sociedade: uma sociedade que, portanto, podemos apropriadamente chamar de sociedade em rede, caracterizada pela primazia da morfologia social sobre a ação social (CASTELLS, 1999, p. 497).

O conceito elaborado por Castells para definir as transformações que vêm ocorrendo na sociedade, nas últimas décadas constitui a base para os demais estudos desenvolvidos posteriormente relacionados às redes sociais.

Segundo Ribas (2010), as redes sociais são um processo de captação, articulação e otimização de energias, recursos e competências, capaz de gerar um sistema de relacionamentos, que organiza indivíduos e instituições de forma igualitária e democrática, em torno de um objetivo ou agenda comum de caráter público.

Corroborando a perspectiva de Ribas e Mance (*apud* MARTINHO, 2010, p. 2) ao abordarem as redes sociais, conceituaram-nas como:

Uma articulação entre diversas unidades que, através de certas ligações, trocam elementos entre si, fortalecendo-se reciprocamente, e que podem se multiplicar em novas unidades, as quais, por sua vez, fortalecem todo o conjunto na medida em que são fortalecidas por ele, permitindo-lhe expandir-se em novas unidades ou manter-se em equilíbrio sustentável.

Para Martinho (2010), as redes no campo político podem ser consideradas como processo de organização social apto a responder às exigências de flexibilidade, descentralização e democracia do mundo contemporâneo, permitindo, por princípio e na sua base, o exercício da autodeterminação e da autonomia. Nesse sentido, cabe ressaltar que rede não é só o desenho e a estrutura pelos quais se dão as relações, mas o modo como elas se realizam.

Segundo esse mesmo autor, o que faz a arquitetura de uma rede é seu modo de funcionamento. No caso que nos importa aqui: um modo de operar que contemple, pressuponha e atualize a autonomia dos membros da rede; que faça da horizontalidade, da descentralização, do empoderamento e da democracia uma ética de operação.

Complementando o que ora foi afirmado por Martinho (2010), Ribas (2010) acrescentou que o trabalho em rede cria relações que se antepõem à cultura baseada na tradição hierárquica e clientelista ainda fortemente presentes no trato das políticas públicas sociais no Brasil. Redes abertas permitem que as informações possam ser compartilhadas por todos, sem canais reservados, favorecendo a formação de uma cultura da participação, da cooperação, da corresponsabilidade, bem como da autonomia. Dessa forma, acredita-se que as redes podem favorecer não apenas o desenvolvimento das pessoas e das instituições, mas também da comunidade de uma forma mais ampla, tornando-se, portanto, um instrumento de desenvolvimento e fortalecimento social.

De acordo com Junqueira (2004), as redes sociais, a partir da integração entre indivíduos, organizações públicas e agentes econômicos preocupados com a realidade social, podem se constituir em um meio para tornar a gestão das políticas sociais mais eficaz. Cada membro da rede preserva sua identidade na gestão dos recursos, enquanto a articulação de todos os seus membros faz com que se integrem, tanto na concepção das ações sociais quanto na sua execução, para garantir à população seus direitos sociais.

As políticas públicas sociais, atualmente no Brasil, conforme citado anteriormente neste estudo, estão ancoradas por uma legislação cujos princípios, funções, objetivos e diretrizes são voltados para a ideia de proteção social, universalidade e descentralização na prestação dos serviços, entre outros.

Segundo Oliveira (2004), a organização e gestão dessas políticas sociais devem ser efetuadas no sentido de atender às múltiplas especificidades postas a cada

área/setor (saúde, habitação, assistência social, trabalho etc.). Contudo, essa autora afirmou que é imprescindível a construção de um trabalho conjunto que agregue as definições e as ações das diferentes políticas sociais.

No entanto, tem-se notado que as entidades, pressionadas por grandes demandas e atuando, muitas vezes, em situações-limite, acabam frequentemente focalizando sua atenção nas questões que se desenrolam em seu espaço interno, o que as torna pouco permeáveis a um contato mais aberto e efetivo com a comunidade da qual fazem parte e para a qual atuam (RIBAS, 2010).

Assim, Oliveira (2004) afirmou que politicamente não basta que as redes sejam constituídas e operacionalizadas, mas é preciso que haja articulação entre redes, ou seja, que haja edificação de fato de uma rede interpolítica social, denominada pela referida autora de rede socioassistencial.

Ainda, de acordo com a referida autora, a constituição da rede socioassistencial presume que as ações propostas e executadas pelas redes de políticas sociais se encontrem em uma relação de horizontalidade, com igualdade de importância, sendo interdependentes e complementares, como evidenciado na Figura 1.

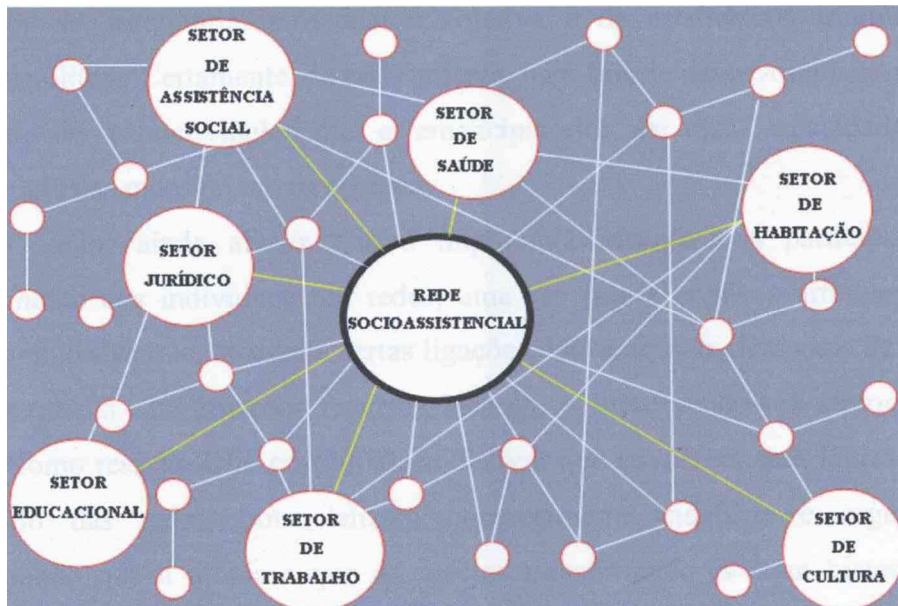


Figura 1 - Modelo de rede socioassistencial.

Fonte: GASPARONI, 2007.

Como afirmou Martinho (2010), para que o processo de desenvolvimento seja incluyente e emancipatório é necessário que, ao se fazer política, o poder seja democratizado, de modo a ampliar a base dos agentes decisores, considerando-se a horizontalidade como espécie de exigência do sistema, para que ocorra maior grau de empoderamento dos atores.

Esse autor apontou, ainda, para a importância de se incentivar a participação e envolvimento dos indivíduos e organizações nas redes, tendo em vista que elas representam a articulação entre diversas unidades que, mediante certas ligações, vão trocando elementos de qualquer natureza entre si – informações, recursos, bens – fortalecendo-se reciprocamente.

Nesse contexto, Gasparoni (2007) enfatizou que o modo de operar em rede pode oportunizar ambientes propícios para ocorrência do processo de inclusão social dos grupos vulneráveis, uma vez que é uma forma de organização que implica um conteúdo de caráter emancipatório.

Com base no exposto, considera-se de extrema importância que políticas sociais que atuam na ponta, em territórios vulneráveis, atendendo indivíduos e famílias com demandas e necessidades diferenciadas e complexas, como é o caso do Centro de Referência da Assistência Social, assumam de maneira efetiva as redes como forma de organização. Pois, “entender que vivemos e construímos nossa sociedade em rede é o típico exemplo de um conhecimento que gera poder - o poder da escolha e da transformação” (OLIVEIRA, 2004, p. 05).

Assim, pode-se afirmar que as várias redes de políticas sociais, articuladas entre si, formando a rede socioassistencial, podem alcançar o objetivo de atender às necessidades básicas, na perspectiva da garantia dos direitos sociais, contribuindo para a redução das vulnerabilidades e inclusão social do público nelas inserido.

2.3. Exclusão e vulnerabilidade social das famílias no contexto das Políticas de Assistência Social

Os termos exclusão e vulnerabilidade social têm sido bastante explorados por diversos estudiosos em razão do quadro de pobreza, cada vez mais visível em nosso país. Segundo Carneiro (2005), a pobreza, quando analisada com foco nas

abordagens da exclusão e da vulnerabilidade, pode gerar implicações para o desenho de políticas locais de proteção social.

Reis e Schwartzman (2002) apontaram que o desenvolvimento brasileiro se deu principalmente por um processo de “modernização conservadora”, no qual grande parte da população não foi incluída, acarretando um quadro de exclusão da economia moderna, da sociedade e do sistema político, presente até os dias atuais.

O conceito de “exclusão social”, bem como outros das ciências sociais, carece de definição precisa. Ele passou a ser utilizado para superar as deficiências de conceitos correntes, sendo relevante, principalmente, por agrupar descontentes, estabelecendo uma comunidade de interesse e referendando uma nova problemática de investigação. Dessa forma, ele seria um conceito capaz de ir além dos diagnósticos de pobreza que, durante muito tempo, eram regra. Mais ainda, o conceito traz implícita a problemática da desigualdade, uma vez que os excluídos só o são pelo fato de estarem privados de algo que outros (os incluídos) desfrutam. (REIS; SCHWARTZMAN, 2002).

De acordo com Lavinias (2003), o conceito de exclusão social surgiu a partir da década de 1980, ocupando, de certa forma, o lugar do de pobreza, uma vez que, segundo essa autora, a exclusão social assume um registro mais amplo que o da carência ou do *déficit* de renda para informar a questão da pobreza. Implica considerar aspectos subjetivos, que mobilizam sentimentos de rejeição, perda de identidade, quebra dos laços comunitários e sociais, resultando numa retração das redes de sociabilidade, com perda dos mecanismos de solidariedade e reciprocidade.

A referida autora afirmou, ainda, com base em René Lenoir (1974), que os sujeitos considerados excluídos são pobres de vários tipos e que, apesar de estarem integrados ao sistema econômico e social, não conseguem apropriar-se dos frutos do crescimento, mantendo-se alheios ao que os cercam no plano socioeconômico. Sejam migrantes, portadores de algum tipo de deficiência, desempregados, trabalhadores precários ou, ainda, trabalhadores pobres, pessoas vulneráveis (afetados por problemas de desestruturação familiar), idosos sem proteção social ou jovens vítimas de segregação e discriminação. Sua inadequação social é manifestada por meio de inserção precária, instável, débil, que leva à anomia, ao sofrimento e ao isolamento, acentuando ainda mais o fenômeno de não pertencimento (LAVINAS, 2003).

Feijó e Assis (2004) e Cohn (2004) corroboram o entendimento da exclusão social como um fenômeno abrangente, que envolve as esferas econômica, cultural, territorial, étnica e social da rede de sociabilidade dos indivíduos.

No contexto econômico, a exclusão se manifesta, por exemplo, quando o governo de um país não consegue gerar empregos suficientes para seus cidadãos e deixa de lado os menos preparados, que, geralmente, já estão inseridos em zonas menos privilegiadas. A segregação cultural priva o indivíduo de obter uma boa escolaridade que aumentaria as chances de melhor emprego e com melhor remuneração, bem como o priva de receber informações que o habilitam a exercer sua cidadania de forma plena. A exclusão territorial afasta o cidadão do convívio com o restante da sociedade, do emprego e da escola. A segregação étnica causa revolta entre os indivíduos, rotulando-os como seres inferiores, impedindo que tenham acesso aos serviços sociais e comunitários, impedindo o convívio sadio e produtivo na comunidade (FEIJÓ; ASSIS, 2004).

Diante dessa perspectiva, Lavinhas (2003) apontou a exclusão social mais como um percurso do que como um estado de carência, uma trajetória ao longo da qual a insuficiência de renda e a falta de recursos diversos somam-se a desvantagens acumuladas constantemente, como “processos de dessocialização ocasionados por rupturas, situações de desvalorização social advindas da perda de *status* social e da redução drástica de oportunidades e onde as chances de ressocialização tendem a ser decrescentes” (LAVINAS, 2003, p. 37).

Robert Castell, em seu livro “As metamorfoses da questão social”, concentra-se na importância das trajetórias para a compreensão dos processos de exclusão, que ele prefere denominar “desfiliação” social, referindo-se à perda de *status*, com desvalorização do indivíduo, pela ruptura dos elos de filiação institucional decorrentes da crise na sociedade salarial.

De acordo com Carneiro (2005), o foco do pensamento de Castell reside nas relações entre a precariedade econômica e a instabilidade social. Na visão desse autor, essas duas dimensões configuram quatro zonas: de integração, vulnerabilidade, assistência e desfiliação. A integração representa uma situação de emprego estável e relações sociais sólidas, a vulnerabilidade marca a fragilização das condições de inserção produtiva e social, a assistência configura uma situação na qual o recebimento de subsídios públicos constitui a forma de se evitar um desligamento social e econômico e a desfiliação representa uma situação de desemprego e de perda

dos laços sociais (KOWARICK, 2002 *apud* CARNEIRO, 2005). Dessa forma, o alcance da coesão social se dá a partir do equilíbrio entre essas quatro zonas, tendo em vista que a redução e controle da zona de vulnerabilidade são condições para a manutenção do equilíbrio social.

Outro autor que fez uso dessa abordagem em seus estudos é Serge Paugam, incorporando as categorias de dinâmica e processo na análise das trajetórias das famílias em situação de exclusão social, em que ele enfatiza as diversas situações de vulnerabilidade que comprometem a ordem e a coesão social (CARNEIRO, 2005).

Paugam (2003) tratou a exclusão como um processo de desqualificação social, no qual as relações que se criam entre o sistema de proteção social e os grupos demandatários de assistência geram processos de marginalização. Esse autor identificou três fases pelas quais os indivíduos podem passar no processo de desqualificação social: (1) fragilidade, em que eles se encontram em situação de temporária vulnerabilidade, sem emprego, sem renda e relutantes em serem inseridos nos serviços sociais, temendo o estigma e a perda de dignidade; (2) assistência, quando os indivíduos são capturados pelo sistema de proteção, fazendo parte da rede de serviços e mantendo relações estáveis com os profissionais da área; e (3) a marginalização, que representa a ruptura do processo de assistência, constituindo o último grau do processo de desqualificação social (PAUGAM, 2003, pp. 31-41).

Segundo Carneiro (2005), a leitura da exclusão feita por Paugam se faz importante, principalmente no que cerne aos desafios para intervenções mais consistentes no campo social. O fato de Paugam analisar como os processos e trajetórias de exclusão interagem com dinâmicas que ocorrem no campo do sistema de proteção social, cuja atuação pode ter impacto profundo nas condições de vida dos indivíduos intitulados pobres ou excluídos, redefinindo ou reforçando essas mesmas trajetórias, é um ponto fundamental para o exame das implicações para as políticas públicas de inclusão social.

Trazendo a problemática da exclusão social para o Brasil, Reis e Schwartzman (2002) afirmaram que qualquer análise que se faça da sociedade brasileira atual mostra que, ao lado de uma economia moderna, existem milhões de pessoas excluídas de seus benefícios, assim como dos serviços proporcionados pelo governo para seus cidadãos. Isso pode ser uma consequência de processos de exclusão, pelos quais setores, que antes eram incluídos, foram expulsos e marginalizados por processos de mudança social, econômica ou política; ou de

processos de inclusão limitada, pelos quais o acesso a emprego, renda e benefícios do desenvolvimento econômico fica restrito a determinados segmentos da sociedade.

De acordo com esses autores, o conceito de exclusão refere-se à não efetivação da cidadania, tendo em vista que, apesar da legislação social e do esforço das políticas sociais, uma grande massa de indivíduos não logra pertencer efetivamente a uma comunidade política e social. Indivíduos que vivem no espaço de uma sociedade nacional aportam contribuições a essa sociedade, mas não têm acesso ao consumo dos bens e serviços de cidadania. Embora a lei lhes garanta direitos civis, políticos e sociais, tal garantia legal não se traduz em usufruto efetivo de tais direitos (REIS; SCHWARTZMAN, 2002, p. 06).

Sposatti (1998) afirmou que o acesso à cobertura dos serviços sociais públicos é considerado no Brasil como a admissão da incapacidade de obter o desejado acesso a um serviço pago ou de mercado. Essa autora coloca, ainda, que o Estado brasileiro firma uma dada concepção de inclusão, não garantindo os direitos sociais em suas ações, mas caracterizando as atenções sociais como concessões partilhadas com a filantropia da sociedade não assumidas como responsabilidade pública. Como afirmou Sposatti (1998, p 05), “trata-se de uma forma “truncada” ou “escolhida a dedo” da inclusão social”. Dessa forma, a esfera pública é mais uma vez acionada para enfrentar a tradição histórica patrimonialista e clientelista brasileira, demandando políticas públicas, em particular políticas de assistência social, que se direcionem para a construção de um sistema de proteção social ativo, reforçando, assim, a dimensão dos direitos sociais.

Zaluar (1997, p. 10) disse que as políticas públicas sociais “dever-se-iam ocupar de prevenir a exclusão mais do que reinserir os excluídos, de criar uma sociabilidade positiva mais do que de remediar a sociabilidade negativa”. Porém, no quadro social vivenciado atualmente no Brasil é notável a urgência de incluir grande parcela da sociedade que já se apresenta em um quadro de exclusão social, similar aos termos até aqui discutidos e que se encontram em um nível extremo de ruptura, necessitando de um mínimo capaz de mantê-las com suas funções vitais preservadas.

O conceito de desfiliação, trabalhado em Castel (1998), e ora apresentado neste estudo, permite agregar ao conceito de exclusão outro elemento importante, o da vulnerabilidade, uma vez que tem como foco as trajetórias que levam à invalidação social.

De acordo com Carneiro (2005), a concepção de vulnerabilidade se faz presente no enfoque da exclusão, uma vez que também focaliza processos e trajetórias, em uma visão dinâmica dos processos de privação. Entretanto, se a exclusão apresenta-se matizada pela perspectiva mais claramente sociológica, o enfoque da vulnerabilidade e dos riscos permite uma ponte mais direta com o campo das políticas públicas ao explicitar as diferentes estratégias que devem ser desenvolvidas para fazer frente a riscos específicos.

A principal diferença entre as duas abordagens do ponto de vista de Carneiro (2005) é que a vulnerabilidade está sempre articulada com a ideia de risco e, conseqüentemente, com as estratégias de enfrentamento, prevenção e mitigação dos riscos, podendo ligar-se diretamente com o campo da proteção social. Já no enfoque da exclusão os trabalhos concentram-se na discussão conceitual sobre características peculiares do conceito e sua novidade ou se dedicam ao esforço de mensuração e estabelecimento de indicadores, tanto objetivos quanto subjetivos, para a identificação dos excluídos. Dessa forma, essa concepção estabelece posicionamentos distintos dos indivíduos e grupos no processo de exclusão, permitindo uma aproximação mais imediata com a empiria, possibilitando, assim, a distinção de áreas e tipos distintos de vulnerabilidade, o que abre caminhos mais diretos para a intervenção pública no campo da assistência e proteção social (CARNEIRO, 2005).

Abramovay (2002) afirmou que os primeiros trabalhos ancorados na perspectiva da vulnerabilidade social foram desenvolvidos em razão da preocupação em abordar, de forma mais integral e completa, não somente o fenômeno da pobreza, mas também as diversas modalidades de desvantagem social. Tais obras se destinaram a observar os riscos de mobilidade social descendente e as configurações vulneráveis que não se restringiam àqueles situados abaixo da linha de pobreza, mas a toda população em geral.

Kaztman (2000 *apud* CUNHA, 2004) considerou que a vulnerabilidade se relaciona com a incapacidade da família ou indivíduo de se aproveitar das oportunidades tanto sociais quanto econômicas presentes no seu entorno para melhorar sua situação de bem-estar ou impedir sua deterioração. O autor considerou que essa condição seria resultante de um desencontro entre os requerimentos de acesso às estruturas de oportunidades oferecidas pelo mercado, pelo Estado e pela

sociedade e os ativos disponíveis às famílias, que permitiriam aproveitar essas oportunidades.

Segundo a afirmação de Beretta e Andrade (2009), a vulnerabilidade pode ser entendida como um conceito multifacetado que desvela diversas dimensões das fragilidades, manifestando-se em situações que comprometem os direitos humanos e o princípio de justiça social. Entre eles, destacam-se o agravamento das dificuldades e circunstâncias decorrentes dos ciclos de vida, ausência ou insuficiência de renda, a fragilização afetivo-relacional, a inacessibilidade de bens e serviços, a falta de participação política, o preconceito, a discriminação e exploração em decorrência da raça, cor, gênero ou opção sexual ou, ainda, de ameaça de ordem sociodemográficas, ambientais, entre outras.

Segundo Busso (2001 *apud* CUNHA, 2004), o enfoque da vulnerabilidade social pode contribuir para identificar indivíduos, grupos e comunidades que, por terem menor dotação de ativos e diversificação de estratégias, estão expostos a maiores níveis de risco, ou seja, mais vulneráveis a alterações significativas nos planos sociais, políticos, econômicos e ambientais, que afetam suas condições de vida individual, familiar e comunitária.

Adotar tal enfoque, que permita ir além da insuficiência da renda ou do conjunto de necessidades básicas insatisfeitas, pode produzir subsídios mais adequados para o planejamento das políticas públicas que visam ao aumento da capacidade de resposta das famílias aos vários riscos (sociais, ambientais, físicos, entre outros) presentes no espaço urbano (CUNHA, 2004).

A temática do risco é a contraface da vulnerabilidade, entendendo-se por riscos uma variedade de situações que englobam, conforme Carneiro (2005), riscos naturais (como terremotos e demais cataclismos), riscos de saúde (doenças, acidentes, epidemias, deficiências), riscos ligados ao ciclo de vida (nascimento, maternidade, velhice, morte, ruptura familiar), riscos sociais (crime, violência doméstica, terrorismo, gangues, exclusão social), riscos econômicos (choques de mercado, riscos financeiros), riscos ambientais (poluição, desmatamento, desastre nuclear) e riscos políticos (discriminação, golpes de estado, revoltas). Esse enfoque baseia-se na ideia de que todas as pessoas estão sujeitas a riscos diversos, sejam esses naturais ou provocados pelos seres humanos. Entretanto, os pobres apresentam menos condições para enfrentá-los. O enfoque do manejo dos riscos associa pobreza

à vulnerabilidade, pois as pessoas pobres estariam mais expostas a riscos e teriam menos instrumentos para enfrentá-los (MIDEPLAN, 2002 *apud* CARNEIRO, 2005).

O foco, nessa abordagem, reside nas condições que pessoas, famílias e comunidades apresentam para fazer frente aos riscos, às mudanças do entorno. A vulnerabilidade apresenta gradações, e indivíduos e grupos se posicionam diferentemente quanto à capacidade de resposta aos riscos e às mudanças do entorno. “Fortalecer a capacidade de resposta significa diminuir os níveis de vulnerabilidade de indivíduos e coletividades diante de choques externos” (SOJO, 2003 *apud* CARNEIRO, 2005, p.134).

Adorno (2001) acreditou que o termo vulnerabilidade carrega em si a ideia de procurar compreender todo um conjunto de elementos que caracterizam as condições de vida – a rede de serviços disponíveis, como escolas e unidades de saúde, os programas de cultura, lazer e de formação profissional, ou seja, as ações do Estado que promovem justiça e cidadania entre eles, avaliando em que medida as pessoas têm possibilidades de acesso a tudo isso. Ele representa, portanto, não apenas uma nova forma de expressar um velho problema, mas, principalmente, uma busca para acabar com velhos preconceitos e permitir a construção de uma nova mentalidade, uma nova maneira de perceber e tratar os grupos sociais e avaliar suas condições de vida, de proteção social e de segurança. É uma busca por mudança no modo de encarar as populações-alvo dos programas sociais.

Nessa perspectiva, o autor sinalizou que:

Pensar na vulnerabilidade de uma situação concreta implica pensar também em ações positivas e afirmativas que, sem paternalizar as relações, contribuam para a promoção e proteção dos grupos desfavorecidos, diminuindo as desigualdades sociais ou tornando mais relativas às condições de contexto que vulnerabilizam esses grupos (ADORNO, 2001, p. 12).

Assim, corrobora-se com a perspectiva de Beretta e Andrade (2009), a qual chama a atenção para a atual proposta da política de assistência social no Brasil, considerando que, ao assumir o *status quo* de política pública de direito do cidadão e dever do Estado, ela apontou para o caráter de proteção social articulada com outras políticas sociais e se revelou como política de quem dela precisar, estendendo a sua atuação não somente para populações em situação de pobreza e carência de recursos

materiais, mas, sobretudo, para aqueles que se encontram em situações de riscos ou vulnerabilidades sociais, no sentido de afiançar direitos sociais e cidadania.

Como mencionado anteriormente, o conceito de vulnerabilidade social possui caráter multifacetado, que abrange várias dimensões, possibilitando a identificação de situações de vulnerabilidades individuais, de famílias e comunidade. Considera-se que as definições ora apresentadas nesta revisão alcançam, de forma sintética, os propósitos do estudo em questão: refletir o termo de modo que abarque as discussões posteriormente levantadas acerca do tema.

No que concerne às reflexões feitas acerca da exclusão e vulnerabilidade social, Lopes et al. (2007) assinalaram que esse quadro social pode apontar possíveis caminhos que o Estado, como grande provedor de igualdade, deveria trilhar. Existe uma necessidade clara de adoção de políticas públicas capazes de minimizar as vulnerabilidades para evitar que o fenômeno da exclusão continue se consumando.

A partir do contexto descrito, no qual a exclusão social e as vulnerabilidades se caracterizam como fenômenos persistentes e de difícil combate, políticas de proteção social são implementadas e executadas por equipamentos como o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, com o intuito de minimizar esse quadro de carências e de riscos sociais. Nesse sentido, procurou-se analisar o CRAS, por meio de um Estudo de Caso, enfocando as possibilidades de o equipamento contribuir para a inclusão social de famílias socialmente vulneráveis.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, procurou-se, inicialmente, delimitar a natureza da pesquisa; descrever sua unidade empírica de análise, ou seja, o CRAS; caracterizar o local do estudo; e o campo empírico, bem como os sujeitos pesquisados. Em seguida, explicitaram-se as formas de operacionalização da pesquisa, os métodos de obtenção dos dados, as variáveis e indicadores utilizados no estudo e, por fim, os procedimentos de análise dos dados.

3.1. Natureza da pesquisa

No que concerne aos objetivos desta pesquisa, esta é classificada como descritivo-exploratória, tendo em vista que os objetivos específicos visam descrever as características do CRAS e das famílias atendidas; além de identificar a relação entre o atendimento do CRAS e as vulnerabilidades das famílias.

No tocante aos métodos de coleta de dados, foi realizado um Estudo de Caso. De acordo com YIN (2005), esse método é utilizado quando se trata de um estudo de eventos contemporâneos, em situações em que os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, mas aonde é possível fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas. Quanto à sua temporalidade, a pesquisa classifica-se como transversal, uma vez que a coleta de dados se deu em determinado período de tempo, compreendendo os meses de novembro e dezembro de 2009 e, posteriormente, julho de 2010.

Procurou-se integrar os métodos de pesquisa qualitativa e quantitativa, tendo em vista que ambas se complementam, buscando atender às demandas impostas pelo trabalho investigativo. Segundo Goldemberg (2001), a interação das pesquisas quantitativa e qualitativa permite que o pesquisador faça o cruzamento de seus dados com maior confiabilidade, não se limitando a uma única técnica, podendo recorrer a outros procedimentos, investigando as questões em diferentes ocasiões e recorrendo a fontes documentais e a dados estatísticos, em um intenso e permanente diálogo.

3.2. Unidade empírica de análise: descrição do CRAS

De acordo com os princípios e as garantias afiançadas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social de Belo Horizonte estruturou a prestação de serviços socioassistenciais, dividindo-os em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A PSB destina-se a prevenir situações de risco, por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários em determinado território. A PSE visa atender a famílias ou indivíduos com direitos violados ou em situação de risco, envolvendo as políticas protetivas (PBH, 2007).

Os CRAS localizam-se nas políticas de Proteção Social Básica. Suas ações têm caráter preventivo, sendo organizadas de forma sistemática e intersetorial no trabalho com famílias moradoras de áreas mais vulneráveis. O funcionamento do CRAS é viabilizado por recursos dos governos federal e municipal.

O Centro tem papel de destaque na organização e articulação da construção do Sistema de Base Local da Política Municipal de Assistência Social – PMAS, em consonância com a PNAS, prevendo a interface com as demais políticas setoriais locais, buscando garantir a sustentabilidade das ações e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, bem como trabalhar com instrumentais que possibilitem a superação das condições de vulnerabilidade e prevenção das situações de risco.

As ações que devem ser desenvolvidas no CRAS envolvem atividades para a inserção das famílias na rede de serviços socioassistenciais da prefeitura e atividades que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. De acordo com PBH (2007), a metodologia criada pela Prefeitura de Belo Horizonte para o trabalho com famílias no CRAS envolve as seguintes atividades:

- **Atendimento familiar e, ou, individual:** atenção sistematizada prestada ao usuário ou à família na unidade de serviço. Fazem parte do atendimento:
 - **Acompanhamento:** processo de trabalho realizado pela equipe técnica do CRAS com as famílias, o qual envolve encaminhamento, visitas domiciliares e contatos com a rede socioassistencial.
 - **Encaminhamento:** procedimento de articulação da necessidade do usuário com a oferta dos serviços sociais do município. Pressupõe contatos prévios e posteriores entre os serviços, de forma a garantir a efetivação do encaminhamento proposto.
- **Visita domiciliar:** atenção sistematizada prestada à família na sua unidade domiciliar, visando conhecer a realidade e dinâmica da família e sua articulação com a vizinhança.
- **Visita institucional:** atividade técnica, realizada na rede socioassistencial, com o objetivo de discutir casos específicos, articular a rede, entre outros.
- **Articulação da rede:** pressupõe conhecer, identificar e socializar recursos e informações.
- **Contato institucional para garantia do atendimento:** atividade de articulação e pactuação interinstitucional, que visa à efetivação do atendimento ao usuário do CRAS, a partir de um acordo entre os demais serviços da rede socioassistencial.
- **Atividades coletivas:** atividades desenvolvidas com famílias e grupos da comunidade do território de abrangência do CRAS. Envolve práticas de mobilização social, de reflexão e de participação das famílias na vida comunitária. Subdividem-se em atividades coletivas grupais e atividades coletivas comunitárias, como:
 - **Atividades grupais:** envolve o grupo socioeducativo, oficinas de convivência, oficinas de reflexão, grupo de mobilização comunitária e grupo multifamílias.
 - **Grupos socioeducativos:** trabalham temas básicos e de interesse comum das famílias, visando levar informações que contribuam

com a família na superação de problemas e a mobilização familiar para ações no âmbito comunitário.

- **Oficinas de convivência:** buscam desenvolver a sociabilidade dos participantes; criar situações aonde se possa experimentar a construção, o respeito e a transformação de regras; desenvolver as habilidades de argumentação e comunicação; estimular a cooperação e experimentar formas de resolução de conflitos e forma ética.
- **Oficinas de reflexão:** objetiva refletir sobre uma questão relacionada à experiência dos participantes, de forma a trabalhar suas dificuldades e potencialidades em relação ao tema escolhido.
- **Grupo de mobilização comunitária:** este grupo funciona em torno de questões da organização, liderança, distribuição de tarefas, busca de informações, ou seja, ações voltadas para trabalhar questões mais amplas da comunidade.
- **Grupo multifamílias:** grupo que reúne famílias com vivências semelhantes para que encontrem referências mútuas, utilizando-se de instrumentos diversos, como técnicas de intervenção no grupo, palestras, depoimentos e outros.
- **Atividades comunitárias:** envolve as reuniões comunitárias, eventos, redes sociais e palestras, assim especificadas:
 - **Reuniões comunitárias:** encontro de diversas pessoas da comunidade para reflexão de questões compartilhadas.
 - **Eventos:** formas coletivas de lazer e, ou, comemoração, com recursos culturais, lúdicos e, ou, esportivos, realizados de forma unitária, visando promover a sociabilidade, a reflexão, a convivência e a mobilização da comunidade.
 - **Redes sociais:** trabalho com grupos de famílias, grupos de técnicos representantes de OG e ONG, que se reúnem em torno de um objetivo comum.
 - **Palestras:** exposição oral e, ou, audiovisual a respeito de um tema dirigido a um grupo de pessoas, seguido de debate. Na palestra, ressaltam-se a natureza educativa do trabalho, a transmissão de informações e o debate, explorando a reflexão do grupo.

- **Ações de gestão:** relaciona-se às atividades desenvolvidas no CRAS para planejamento e sistematização das ações desenvolvidas para as famílias e comunidade. Envolvem reuniões e elaboração de documentos.

3.3. Campo de estudo: localização do estudo empírico

O local do estudo compreende o Município de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais. Possui uma área de 331 km² e uma população de 2.412.937 habitantes, com densidade demográfica de 7.290,8 habitantes por km². O Índice de Desenvolvimento Humano do município é de 0,839, sendo 0,032 acima do índice nacional (MINAS GERAIS, 2010).

O Produto Interno Bruto - PIB corresponde a R\$32,725 bilhões, de forma que 80% dele advém da atividade de comércio e 20% da indústria. Com 1,38% do total nacional, a capital mineira integra um grupo de cinco cidades brasileiras que, somadas, concentram um quarto do PIB do país. À frente de Belo Horizonte, na lista geral, está São Paulo, com 11,94% do Produto Interno, Rio de Janeiro (5,4%) e Brasília (3,78%). O PIB *per capita* é de R\$16.636. A administração pública, incluindo saúde, educação e seguridade social, detém 10,9% do valor do produto municipal (PNUD, 2008).

Em 2002, a Prefeitura de Belo Horizonte desenvolveu um instrumento de planejamento para orientar os investimentos públicos, tendo como referência a base geográfica do município. Esse instrumento denominado “Mapa da Exclusão Social” foi obtido a partir do cruzamento entre três índices desenvolvidos em Belo Horizonte: o Índice de Qualidade de Vida Urbana (IQVU-BH), o Índice de Vulnerabilidade Social e o Índice de Vulnerabilidade à Saúde. Esse mapa possibilitou a visualização das áreas do município que demandavam maior intervenção estatal no que concernia às políticas sociais (ROCHA, 2005).

O “Mapa da Exclusão Social” indica os diferentes graus de vulnerabilidade das populações nos territórios. Dessa forma, ele fornece uma hierarquização das condições de vida das áreas intraurbanas. A partir dessa percepção, foram identificadas as áreas de maior risco (classe I de vulnerabilidade social, de acordo com as qualificações do mapa), em que se encontram os piores indicadores sociais de toda a cidade (ROCHA, 2005).

Essas áreas, apresentadas na Figura 2, foram priorizadas para a implantação do projeto-piloto do CRAS, na ocasião denominado Núcleo de Apoio à Família – NAF.

Para atender aos objetivos desta pesquisa, o campo de estudo foi delimitado em uma das regionais do município, devido a uma série de razões, como: dificuldade de acesso aos CRAS, limite de tempo para a conclusão da pesquisa e limitação de recursos econômicos para o desenvolvimento do trabalho de campo. A princípio, foram escolhidos os CRAS implantados há mais tempo, perfazendo um total de nove centros inaugurados no ano 2002. Desses, fez-se uma seleção aleatória por meio de sorteio, sendo definido para realização do estudo o CRAS Jardim Felicidade.

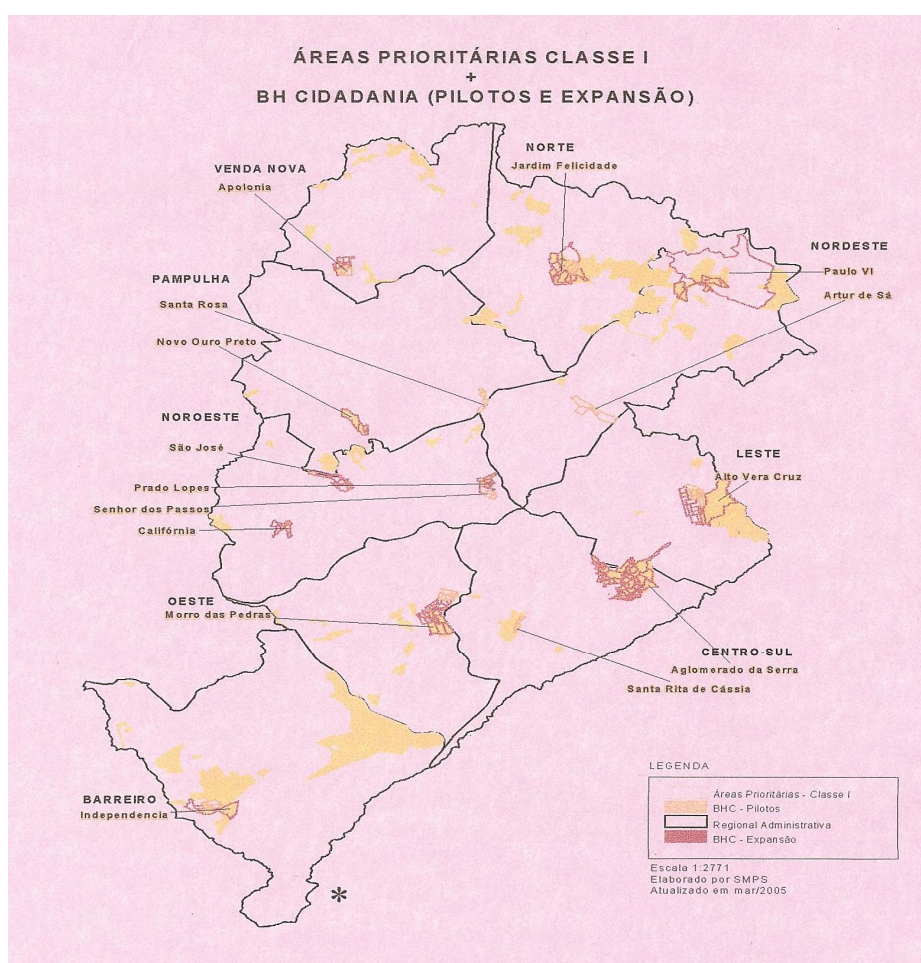


Figura 2 - Mapa da exclusão social.

Fonte: ROCHA, 2005.

O Conjunto Jardim Felicidade situa-se na Região Norte do Município de Belo Horizonte, integrando a bacia formada pelo córrego Tamboril. Esse conjunto foi formado por volta de 1986/1987, por iniciativa do poder municipal, e, segundo dados do Plano Global Específico da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PGE, 2002 *apud* SOUZA, 2005), no ano de construção do plano o Conjunto contava com 3.996 domicílios residenciais e uma população total de 17.052 pessoas, o que perfazia a média de 4,27 habitantes por domicílio, número esse considerado elevado em comparação com a tendência registrada no país como um todo, em termos de redução do tamanho das famílias. Os dados da contagem de domicílios indicaram que, de fato, mais de 45% das famílias possuíam entre quatro e seis membros, tendo sido registrados ainda 27% de domicílios com dois ou três moradores.

Após sua implantação, o Conjunto Felicidade sofreu ocupação desordenada, inclusive com expansão e invasões. Praticamente todas as áreas verdes previstas foram ocupadas, no todo ou em parte. Cabe ressaltar, ainda, que foi sendo verificado gradativo adensamento do conjunto, em especial com a construção nos fundos de lote e a ocupação das áreas verdes (SOUZA, 2005).

De acordo com essa mesma autora, a escolha do Conjunto Felicidade para a implantação do NAF, hoje CRAS, da Regional Norte foi motivada pelos altos índices de vulnerabilidade social que a região apresentava, como: famílias com problemas de subsistência, desnutrição, presença de dependentes químicos e portadores de transtorno mental e vítimas de violência doméstica.

3.4. Sujeitos do estudo: população e seleção da amostra

A população deste estudo foi constituída pelos coordenadores dos CRAS no município, bem como pelas famílias usuárias dos serviços ofertados pelo CRAS, mais especificamente o CRAS Jardim Felicidade.

A seleção da amostra dos coordenadores levou em consideração todos aqueles que coordenavam os CRAS implantados até 2008. Tendo em vista que a coleta de dados se deu em 2009, não teria como identificar a adequação dos objetivos, das metas e das ações dos CRAS inaugurados nesse mesmo ano, em razão do seu pouco tempo de implantação. Até 2008, haviam 16 CRAS implantados em Belo Horizonte, sendo a amostra dos coordenadores composta por 14 deles. Isso

porque um coordenador não pôde fazer parte da amostra por estar de licença médica no período da coleta de dados e outro não teve disponibilidade de tempo para atender a pesquisadora.

Quanto ao público familiar, foram coletados dados referentes às famílias cadastradas no ano de 2008, que perfizeram um total de 333 famílias.

3.5. Operacionalização da pesquisa

No decorrer da pesquisa, realizou-se um levantamento bibliográfico, que fundamentou as análises dos dados empíricos. Ainda, na fase exploratória, foram estabelecidos os primeiros contatos com a Secretaria de Assistência Social de Belo Horizonte, que intermediou o contato com os coordenadores de CRAS do município. Em seguida, dividiu-se o trabalho de campo em:

a) Pesquisa documental no site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a fim de obter informações sobre a política de Assistência Social, bem como sobre o CRAS.

b) Pesquisa documental no acervo da Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social do Município de Belo Horizonte, em busca de informações sobre os CRAS da capital mineira.

c) Entrevista semiestruturada com os coordenadores dos CRAS selecionados.

d) Pesquisa no banco de dados do CRAS Jardim Felicidade, para acesso aos cadastros das famílias.

3.6. Métodos de obtenção dos dados

Diante do problema de pesquisa proposto e dos objetivos traçados neste estudo, optou-se pelo uso de pesquisa documental e entrevista semiestruturada para a coleta de informações, com a intenção de fazer uma complementaridade entre ambas.

Segundo Ferrão (2005), a pesquisa documental tem como fonte de informação os arquivos públicos, particulares e fontes estatísticas, entre outros. Assim, a pesquisa documental foi realizada para conhecer as ações desenvolvidas pelos CRAS de Belo Horizonte, bem como as metas propostas para o equipamento.

Os Planos de Ação e os Relatórios de Gestão dos CRAS, referentes ao ano de 2008, foram disponibilizados à pesquisadora pela Secretaria Adjunta de Assistência Social do município, para que ela pudesse proceder à análise. A partir dos dados contidos nos planos de ação e nos relatórios de gestão, foi possível identificar as metas estabelecidas nos planos de ação para cada CRAS pesquisado, para o ano de 2008; e as ações desenvolvidas nesse mesmo ano. Tais dados possibilitaram a contraposição entre metas propostas e ações realizadas, permitindo verificar a adequação das metas dos CRAS.

Nos relatórios de gestão foi também possível identificar as redes socioassistenciais que trabalham conjuntamente com o CRAS na política de inclusão social das famílias.

Com o objetivo de maior esclarecimento sobre o funcionamento do CRAS, fez-se uso de entrevista semiestruturada com a liderança socioinstitucional dos equipamentos, a fim de examinar a visão deles no que se refere à adequação dos objetivos, metas e ações do CRAS, bem como os principais desafios para a inclusão social das famílias atendidas. A opção por essa técnica foi motivada pela liberdade que ela representa, uma vez que é conduzida pela formulação de questões básicas, flexíveis, que podem dar origem a novas questões à medida que se vai recebendo as respostas do entrevistado, visando à obtenção de informações com maior profundidade.

Foi elaborado, dessa forma, um roteiro com questões que norteassem a entrevista estabelecida com os coordenadores dos CRAS, enfatizando a elucidação do objetivo proposto. A todos os entrevistados foi solicitada permissão para gravação, sendo ainda reservado a eles o direito de se recusarem a participar ou desistirem de participar do estudo no momento em que desejassem. Também lhes foi comunicado que todas as informações fornecidas seriam utilizadas apenas para fins acadêmicos, sendo resguardada a identidade de cada participante.

A pesquisa no banco de dados do CRAS Jardim felicidade foi realizada com o intuito de atender ao objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico das famílias atendidas no referido CRAS, bem como identificar as suas principais vulnerabilidades. A pesquisa foi realizada com o aporte da coordenadora e da assistente-administrativa do CRAS, que forneceram todos os dados que constantes no cadastro das famílias.

Os cadastros do CRAS Jardim Felicidade possibilitaram, também, a obtenção dos dados referentes aos atendimentos que as famílias receberam no CRAS desde a data de realização do cadastro até a última ida ao Centro, considerando-se o período de 2008 a junho de 2010. Dessa forma, a partir da análise dos relatórios de atendimento dos técnicos do CRAS presentes em cada cadastro, puderam-se identificar os atendimentos das famílias no Centro, verificando quantos atendimentos receberam, a quais áreas foram encaminhadas e a participação em atividades coletivas oferecidas pelo CRAS. Após análise dos cadastros, os dados foram sistematizados e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

3.7. Indicadores e variáveis do estudo

As variáveis foram estabelecidas com base nos objetivos da pesquisa, tendo em vista a pesquisa bibliográfica e os objetivos do CRAS. Destacaram-se neste tópico as variáveis concernentes à percepção das lideranças socioinstitucionais, o perfil socioeconômico das famílias atendidas, as características das redes socioassistenciais do território, principais vulnerabilidades das famílias e o atendimento do CRAS prestado a elas.

3.7.1. Percepção da liderança socioinstitucional

Procurou-se identificar com os coordenadores dos CRAS a visão deles no que se refere à efetivação dos objetivos, metas e ações do Centro no ano de 2008. Para tal, as questões levantadas no roteiro de entrevistas versaram sobre: a) as funções do coordenador de CRAS, dificuldades em executá-las e a realização de funções que não são especificadas para o coordenador; b) percepção sobre o objetivo do equipamento e sua efetividade; c) metas não atingidas em 2008 e os motivos; d) metas necessárias para o alcance dos objetivos; e) ações desenvolvidas em 2008, bem como encaminhamentos efetuados e a efetividade desses encaminhamentos; f) limitações do CRAS para alcance dos objetivos, metas e ações propostas para o equipamento; g) percepção dos coordenadores sobre o conceito de inclusão social; h)

e desafios do CRAS na contribuição para incluir socialmente as famílias usuárias do serviço (Apêndice 1).

3.7.2. Perfil socioeconômico das famílias atendidas no CRAS

Para caracterizar o perfil socioeconômico das famílias, foram utilizadas as variáveis contidas no cadastro, quais sejam: **número de integrantes na família; número de membros economicamente ativos; renda total familiar; renda per capita familiar; faixas de renda familiar** (até 1 salário, de 1 a 2 salários, mais de 2 até 3 salários, acima de 3 salários); **faixa de renda per capita** (até ¼ salário, de ¼ a ½ salário, mais de ½ até 1 salário, acima de 1 salário); **benefício do governo** (sim, não); **sexo da referência familiar** (feminino, masculino); **idade; estado civil da referência familiar** (casado, solteiro, amasiado, viúvo, separado, divorciado); **escolaridade da referência familiar** (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, analfabeto, alfabetização, alfabetização de jovens e adultos – EJA); **situação da referência familiar no mercado de trabalho** (dona de casa sem Previdência Social, dona de casa com Previdência Social, empregado, assalariado com carteira assinada, aposentado, pensionista, autônomo, biscate, desempregado, não trabalha, afastado – INSS, outros) (Anexo 1).

As variáveis utilizadas para caracterizar os domicílios das famílias atendidas no CRAS foram: **condição da moradia** (própria, alugada, arrendada, cedida, invadida, financiada, ocupação de rua, rua, outra); **número de cômodos; número de quartos; situação de risco geológico do domicílio** (sim, não); **energia elétrica das moradias** (relógio próprio, relógio comunitário improvisada, sem energia); **abastecimento de água** (rede pública encanada, carro-pipa, poço/correntes de água natural, outros); **destino do esgoto domiciliar** (rede pública, céu aberto/correntes de água natural, fossa, outros); e **instalação sanitária** (própria, coletiva, ausente).

3.7.3. Redes socioassistenciais

Um dos componentes do CRAS diz respeito à rede socioassistencial no território. Assim, o CRAS propõe mapear, articular, potencializar, acompanhar e avaliar a rede socioassistencial no território de sua atuação. Neste estudo foram identificados os serviços, programas, projetos, benefícios e entidades sociais que compõem a rede socioassistencial no território do CRAS Jardim Felicidade, a fim de identificar as ações intersetoriais e de integração.

3.7.4. Vulnerabilidades das famílias atendidas no CRAS

Para examinar o grau de vulnerabilidade das famílias atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, bem como os aspectos que o definem, foi utilizado o Índice de Organização Familiar – IOF. Esse índice foi desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte com o intuito de diagnosticar a realidade social e a condição de vulnerabilidade das famílias dos CRAS de Belo Horizonte. Assim, o IOF constitui uma medida escalar que possibilita identificar quais são as famílias mais ou menos vulneráveis das comunidades. O índice considera oito dimensões⁴, 27 componentes e 51 indicadores (Anexo 2). Utiliza um escalar binário, em que cada indicador pode receber o valor de 0 (zero) ou 1. Dessa maneira, a princípio todos os indicadores têm igual “peso”. Onde existe vulnerabilidade, dá-se o valor zero e onde existe desenvolvimento (ausência de vulnerabilidade), o valor 1.

Para o cálculo do IOF-CRAS é feita uma média aritmética simples das dimensões que compõem esse indicador sintético, e, quanto mais próximo de 1, mais organizada a família; e, quanto mais próximo de zero, maior o grau de desorganização dessa família (SMAAS, 2009).

A escolha das vulnerabilidades componentes do IOF foi feita por um grupo composto por um representante técnico de cada CRAS do município. Esse grupo teve como base uma lista de tipificações de riscos pessoais e sociais realizada pelo Sistema de Gestão das Políticas Sociais de Belo Horizonte – SIGPS, bem como pelo Índice de Desenvolvimento da Família – IDF. Além disso, foram aproveitadas

⁴ As dimensões do IOF são: Ausência de vulnerabilidades nas famílias, acesso ao conhecimento, acesso ao trabalho, disponibilidade de recursos, desenvolvimento infanto-juvenil, integridade física e psicológica e desenvolvimento familiar: situação familiar, condições habitacionais.

experiências desenvolvidas em alguns desses CRAS. A partir daí, o grupo de trabalho seguiu compartilhando suas opiniões técnicas e conhecimentos advindos da experiência do trabalho, no sentido de definir quais dimensões seriam mais relevantes na consideração da pobreza dessas famílias, no contexto em que estão inseridas.

Dada a complexidade de utilizar um número tão elevado de indicadores, optou-se por utilizar os indicadores sintéticos, os quais sintetizam, em um único número, as informações de diversos indicadores.

Em razão da média encontrada para cada família, o IOF define o grau de organização dessas famílias e, ainda, os níveis de intervenção técnica, ou seja, se a família apresenta IOF até 0,72, então ela tem organização “precária” e necessita de um nível de intervenção crítico. Quando a família apresenta índice acima de 0,99, significa organização “muito satisfatória”, e o nível de intervenção deve ser “eventual”.

3.7.5. Atendimentos do CRAS Jardim Felicidade

Para identificar os atendimentos que o CRAS prestou às famílias no período de 2008 a junho de 2010, procurou-se analisar as informações contidas nos cadastros familiares, referentes a: a) atendimento técnico; b) encaminhamento; c) visita domiciliar; e d) atividades coletivas.

3.8. Procedimentos de análise dos dados

A análise das entrevistas realizadas com os coordenadores compreendeu a organização, leitura, interpretação, comparação e categorização dos dados, buscando localizar nas falas dos sujeitos elementos relacionados aos objetivos e questões da pesquisa.

Os dados cadastrais e dos relatórios do CRAS Jardim Felicidade, referentes ao perfil das famílias e às suas vulnerabilidades, foram submetidos à análise estatística descritiva, na qual se utilizou como instrumento de análise o programa

Estatístico Aplicado em Ciências Sociais – SPSS. O programa subsidiou as análises de média, frequência e correlação entre as variáveis do estudo.

Os dados obtidos a partir do Índice de Organização Familiar – IOF foram submetidos à análise estatística descritiva, também por meio do SPSS, em que se podem identificar as médias de cada dimensão de vulnerabilidade apresentada pelas famílias, bem como a média do IOF das famílias cadastradas no CRAS Jardim Felicidade em 2008.

Quanto aos dados referentes ao atendimento prestado pelo CRAS Jardim Felicidade, eles também foram submetidos à análise estatística descritiva, através do programa SPSS, que subsidiou as análises de média e frequência realizadas nesta etapa do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, propôs-se apresentar a visão da liderança socioinstitucional, em termos da adequação dos objetivos, das metas e das ações do CRAS, bem como os principais desafios enfrentados pelo Centro. Além disso, em relação à dinâmica de funcionamento do CRAS, procurou-se identificar a rede socioassistencial que constitui as parcerias desenvolvidas por esse equipamento social. Em seguida, apresentaram-se a caracterização do perfil socioeconômico das famílias atendidas no CRAS, do grau de vulnerabilidade delas e do atendimento prestado pelo Centro. Buscou-se, ainda, analisar se o atendimento do CRAS possibilitava a redução das vulnerabilidades das famílias, com reflexos sobre a inclusão social delas.

4.1. A percepção dos coordenadores quanto à adequação dos objetivos, metas e ações do CRAS de Belo Horizonte, MG

Neste tópico, buscaram-se com os coordenadores do CRAS informações que pudessem elucidar a dinâmica de funcionamento no Centro, no que concerne à adequação dos seus objetivos, metas e ações. A análise da eficácia do serviço foi feita a partir da contraposição entre as falas dos coordenadores e a proposta do CRAS, apresentada pelo Governo Federal, no que se refere aos objetivos, metas e ações do Centro.

4.1.1. Perfil social e atribuições da liderança socioinstitucional do CRAS – Belo Horizonte, MG

Entre os 14 coordenadores entrevistados dos CRAS de Belo Horizonte, a maioria (71%) era do sexo feminino. A média de idade era de 45 anos, e o coordenador mais novo tinha 31 anos e o mais velho, 57 anos. Os coordenadores entrevistados possuíam formações diversificadas, sendo mais comum entre eles o Serviço Social (28,5%). A maioria (86%) havia cursado pós-graduação, sendo 42% em áreas relacionadas à Assistência Social. Tal dado revela que os CRAS do Município de Belo Horizonte vêm cumprindo com a Orientação do Governo Federal no que se refere ao perfil do coordenador de CRAS que, segundo o documento de Orientações Técnicas – CRAS (2009), deve possuir escolaridade mínima de nível superior.

Os coordenadores entrevistados atuavam no CRAS há 3,4 anos, em média, sendo o menor tempo de atuação de quatro meses e o maior, sete anos. Dois coordenadores vêm atuando no CRAS desde a sua implantação, como mostrado na Tabela 1.

No que se refere às suas funções no CRAS, os coordenadores se mostraram cientes, respondendo com clareza e objetividade quando questionados a respeito. Das atribuições do coordenador, as mais mencionadas (Tabela 2) foram: a) “azer a articulação das redes de serviços socioassistenciais no território de abrangência do CRAS”, o que implica contatos institucionais por telefone ou por meio de reuniões e encontros, buscando promover a união das políticas de atenção às famílias, como saúde e educação, e as entidades não governamentais, com o intuito de melhorar o atendimento; b) “fazer o gerenciamento do equipamento”, que, segundo eles, corresponde a coordenar e acompanhar o trabalho desenvolvido pelos técnicos, coordenar e acompanhar as atividades desenvolvidas no CRAS, dar suporte no atendimento às famílias, entre outros; e c) “coordenar o programa BH Cidadania”, que demanda dos coordenadores a participação em diversas reuniões e fóruns. Outras funções foram apontadas com menor incidência, como: “gerenciamento do espaço físico; cumprir a metodologia proposta para o CRAS; elaborar relatórios de gestão; cumprir as metas estabelecidas e; acompanhar as famílias em situação de risco”.

Tabela 1 - Caracterização dos coordenadores de CRAS – Belo Horizonte, MG

Identificação	Tempo de implantação do CRAS	Tempo de atuação no CRAS	Sexo	Idade	Formação	Pós-graduação
Coordenador A	7 anos	5 anos	Feminino	48	Ass. Social	Não
Coordenador B	7 anos	3 anos	Feminino	42	História	Sim
Coordenador C	3 anos	4 anos	Feminino	47	História	Não
Coordenador D	7 anos	7 anos	Feminino	43	Ciên. Sociais	Sim
Coordenador E	1 ano	1 ano	Feminino	44	Pedagogia	Sim
Coordenador F	3 anos	3 anos	Masculino	47	Ass. Social	Sim
Coordenador G	7 anos	3 anos	Feminino	31	Ass. Social	Sim
Coordenador H	7 anos	7 anos	Feminino	55	Pedagogia	Sim
Coordenador I	3 anos	4 meses	Masculino	39	Ciên. Sociais	Sim
Coordenador J	7 anos	8 meses	Feminino	57	Psicologia	Sim
Coordenador K	2 anos	2 anos	Masculino	50	Psicologia	Sim
Coordenador L	7 anos	7 meses	Masculino	34	Letras	Sim
Coordenador M	3 anos	7 anos	Feminino	49	Ass. Social	Sim
Coordenador N	3 anos	4 anos	Feminino	48	Música	Sim

Obs.: Os dados referem-se ao ano de 2009.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 - Funções atribuídas aos coordenadores, segundo a percepção deles

Atribuições do coordenador do CRAS	Valores	
	Nº	%
Articulação da rede de serviços socioassistenciais	14	100,0
Gerenciamento do equipamento	13	92,8
Coordenação do Programa BH Cidadania	10	71,4
Gerenciamento do espaço físico	04	28,6
Cumprimento da metodologia proposta para o CRAS	02	14,3
Elaboração dos relatórios de gestão	02	14,3
Cumprimento das metas estabelecidas	02	14,3
Acompanhamento das famílias em situação de risco	02	14,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Com a finalidade de comparar as atribuições percebidas pelos coordenadores e aquelas previstas pelo MDS, descritas no livro de Orientações Técnicas do CRAS, foi desenvolvido o Quadro 1, que mostra as funções do coordenador de CRAS. As atribuições assinaladas em negrito representam aquelas que foram citadas pelos coordenadores.

Quadro 1 - Atribuições previstas do coordenador do CRAS

Coordenador do CRAS
Atribuições
Articular, acompanhar e avaliar o processo de implantação do CRAS e a implementação dos programas, serviços, projetos de proteção social básica operacionalizados nessa unidade.
Coordenar a execução e monitoramento dos serviços, o registro de informações e a avaliação das ações, programas, projetos, serviços e benefícios.
Participar da elaboração, acompanhar e avaliar os fluxos e procedimentos para garantir a efetivação da referência e contrarreferência.
Coordenar a execução das ações, de forma a manter o diálogo e garantir a participação dos profissionais, bem como das famílias inseridas nos serviços ofertados pelo CRAS e pela rede prestadora de serviços no território.
Definir, com a participação da equipe de profissionais, os critérios de inclusão, acompanhamento e desligamento das famílias dos serviços ofertados no CRAS.
Coordenar a definição, junto com a equipe de profissionais e representantes da rede socioassistencial do território, o fluxo de entrada, acompanhamento, monitoramento, avaliação e desligamento das famílias e indivíduos nos serviços de proteção social básica da rede socioassistencial referenciada ao CRAS.
Promover a articulação entre serviços, transferência de renda e benefícios socioassistenciais na área de abrangência do CRAS.
Definir, junto com a equipe técnica, os meios e as ferramentas teórico-metodológicos de trabalho social com famílias e dos serviços de convivência.
Contribuir para avaliação, a ser feita pelo gestor, da eficácia, eficiência e impactos dos programas, serviços e projetos na qualidade de vida dos usuários.
Efetuar ações de mapeamento, articulação e potencialização da rede socioassistencial no território de abrangência do CRAS e fazer a gestão local desta rede.
Efetuar ações de mapeamento e articulação das redes de apoio informais existentes no território (lideranças comunitárias, associações de bairro).
Coordenar a alimentação de sistemas de informação de âmbito local e monitorar o envio regular e nos prazos, de informações sobre os serviços socioassistenciais referenciados, encaminhando-os à Secretaria Municipal (ou do DF) de Assistência Social.
Participar dos processos de articulação intersetorial no território do CRAS.
Averiguar as necessidades de capacitação da equipe de referência e informar à Secretaria de Assistência Social (do município ou do DF).
Planejar e coordenar o processo de busca ativa no território de abrangência do CRAS, em consonância com diretrizes da Secretaria de Assistência Social (do município ou do DF).
Participar das reuniões de planejamento promovidas pela Secretaria de Assistência Social (do município ou do DF), contribuindo com sugestões estratégicas para a melhoria dos serviços a serem prestados.
Participar de reuniões sistemáticas na Secretaria Municipal, com presença de coordenadores de outro(s) CRAS (quando for o caso) e de coordenador(es) do CREAS (ou, na ausência deste(s), de representante da proteção especial).

Fonte: Livro de Orientações Técnicas – CRAS, 2009.

Constatou-se, dessa forma, que diversas atribuições colocadas pelo MDS não foram mencionadas pelos coordenadores. Entretanto, não se pode afirmar que elas não estejam sendo executadas. Seria necessária uma investigação mais aprofundada a cerca dos motivos pelos quais os coordenadores não mencionaram determinadas atribuições. Contudo, acredita-se que aquelas citadas no momento da entrevista sejam realmente as de mais ampla execução.

Questionou-se aos coordenadores quanto às dificuldades encontradas para o desempenho de todas as suas atribuições. Entre os 14 entrevistados, quatro (28,6%) afirmaram não conseguir realizar todas as funções permanentemente, apontando as seguintes funções como as mais difíceis de realizar: “promover a articulação da rede de serviços”, uma vez que eles não conseguem a mobilização e a participação efetiva das outras instituições envolvidas nesse processo; “ter uma participação mais efetiva no acompanhamento das famílias”, e a demanda pelos coordenadores em reuniões e outras atribuições impossibilitam essa participação; “planejar junto com a equipe técnica as tarefas que ela irá desempenhar”; especificamente no caso desse CRAS, os horários de trabalho dos técnicos é diferente e não há um momento em que todos estão presentes para fazer o planejamento; e “acompanhar todas as famílias em descumprimento com as condicionalidades do Bolsa Família”, em razão de a equipe ser pequena e o território de abrangência do CRAS ser muito fragmentado para os técnicos buscarem essas famílias. Tal situação pode ser percebida nas seguintes falas:

Porque as pessoas...a intersetorialidade em Belo Horizonte, na verdade, ela tem um papel muito bonito, as pessoas entendem, mas elas não conseguem participar disso, elas não conseguem ver isso como parte do trabalho delas. Então é muito difícil (...) (Entrevistado 04).

(...) acompanhar todas essas famílias no cumprimento das condicionalidades, é uma tarefa assim, é difícil, né, pelo tamanho da equipe, das condições de infraestrutura que a gente tem, o nosso CRAS tem uma questão que é muito difícil, o território é muito espalhado, é muito complicado (Entrevistado 09).

Os demais coordenadores (71,4%) afirmaram que não há nenhuma função que não consigam realizar. No entanto, demonstraram dificuldades na execução de suas tarefas, alegando necessidade de trabalhar fora do horário para conseguir realizá-las e sobrecarga de trabalho ao coordenarem o CRAS e o BH Cidadania.

Então, tem umas coisas ligadas à materialidade que acaba, assim, dificultando. Então o trabalho acaba ficando mais oneroso. Mas assim, a gente tem que ir contornando e superando isso. Então não vejo como impossibilitador não (Entrevistado 10).

Olha, na verdade eu envolvo mais de oito horas de trabalho. Eu não me deixo fazer essa pergunta. Eu sempre tento fazer o máximo que a gente pode (Entrevistado 14).

É uma sobrecarga muito grande mesmo. É uma discussão que a gente tem que ter um técnico de referência do BH Cidadania (Entrevistado 04).

Além das funções atribuídas aos coordenadores de CRAS, foi questionado se havia alguma atividade que eles realizavam e que não consideravam como suas atribuições. A metade dos entrevistados afirmou que realizava atividades que não eram de sua responsabilidade, sendo estas: “participar de reuniões e eventos em outros territórios do município”, com a finalidade de divulgar o CRAS e o trabalho feito por ele; “suprir a falta de um assistente administrativo ou, mesmo, de um técnico”, pelo fato de o CRAS trabalhar com uma equipe mínima, exigindo esse esforço por parte dos coordenadores; e “realizar atendimento técnico às famílias”, muitas vezes a equipe técnica está envolvida em outras atividades do Centro, quando a família chega demandando atendimento. Quando isso ocorre, o coordenador o faz. As falas a seguir evidenciam essa realidade:

(...) a gente é muito chamado pra ir em outros territórios que não tem CRAS para falar o que é o CRAS, as vezes na própria regional a gente é chamado pra esclarecer sobre coisas do BH Cidadania, nós somos chamados muito pra participar de eventos que não são do CRAS (Entrevistado 03).

Eu acho que todo mundo que tá no CRAS realiza muita coisa além das suas...a gente faz de um tudo. Eu fiquei aqui oito meses sem assistente administrativo. Então eu sentava no computador e fazia ofícios, memorandos, enfim (...) até usar telefone celular próprio para fazer contato com as famílias, porque aqui não liga pra celular, então quando temos uma caso de urgência, a gente pega e faz coisa que extrapola mesmo(...) (Entrevistado 12).

(...) eu acho que não é só eu, todos os coordenadores acabam fazendo além do que é especificado| (...) atendimento específico às famílias a gente não tem como objetivo da coordenação, mas a gente faz. Eu não deixo ninguém ir embora sem atendimento (...) (Entrevistado 14).

Outros sete (50%) coordenadores acreditam que não realizam funções fora das especificadas para eles. Eles entendem que o coordenador de CRAS tem tantas atribuições, que tudo que realizam está previsto; quando não para o CRAS, está contemplado no BH Cidadania. Como relatado por um dos coordenadores na fala a seguir:

Olha, é colocada tanta coisa pra coordenador de CRAS, porque além de coordenar o CRAS, nós temos a função de coordenar as ações locais intersetoriais. Então quando eu penso para além do CRAS, não é pra além porque engloba o BH Cidadania (Entrevistado 07).

Acredita-se que as atribuições especificadas para o coordenador de CRAS são muitas, e que é imprescindível que esse cargo seja ocupado por profissionais com nível superior e com experiência em gestão pública, sobretudo em assistência social. Dessa forma, entende-se que o desenvolvimento da função não seria comprometido em termos do profissional. Contudo, conforme os relatos apresentados, a demanda pelos coordenadores em outras instâncias e a dificuldade que eles encontram para exercer a coordenação do CRAS e do BH Cidadania, bem como a necessidade de o coordenador suprir a falta de uma equipe técnica satisfatória, comprometem a realização das suas tarefas e sobrecarregam o profissional.

4.1.2. Adequação dos objetivos do CRAS - Belo Horizonte, MG

Como mencionado anteriormente neste estudo, o objetivo principal do CRAS, enquanto equipamento da política de Assistência Social, é “contribuir para a inclusão social através do fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais, bem como a inserção na rede de serviços” (PBH, 2007, p.16). Procurou-se identificar como os coordenadores interpretavam esse objetivo, tendo em vista que todas as ações planejadas por eles devem primar pelo alcance desse objetivo. Assim, acredita-se que a percepção dos coordenadores sobre o objetivo do CRAS pode refletir diretamente nas ações desenvolvidas no Centro.

A metade dos coordenadores afirmou que o objetivo do CRAS é “fortalecer os vínculos familiares e comunitários e inserir as famílias na rede de serviços socioassistenciais”. Para eles não haveria outro objetivo para o CRAS, uma vez que o equipamento está inserido numa política de proteção social calcada na matricialidade

familiar. Seis coordenadores (42,8%) mencionaram o fortalecimento das famílias como parte do objetivo do CRAS e acrescentaram “a inclusão social das famílias, através das atividades desenvolvidas no CRAS, a fim de promover o fortalecimento e o incentivo ao protagonismo”. Esses coordenadores acreditam que as atividades oferecidas pelo CRAS contribuem para o fortalecimento familiar, bem como para que elas se sintam mais preparadas para enfrentar suas dificuldades. Um dos coordenadores (7,1%) acreditou que o objetivo do CRAS “é trabalhar a questão da prevenção de riscos, garantindo o direito da convivência familiar e comunitária”. Ele afirmou que o CRAS está no território para seguir o princípio constitucional do direito à convivência familiar e comunitária. Assim, o objetivo dele foi cumprir com esse princípio.

As falas apresentadas a seguir elucidam o que foi apontado pela maioria dos coordenadores:

É muito tranquilo pra gente entender que a centralidade do CRAS é a família, e que a família só existe a partir do vínculo. Então fortalecer vínculos pra nós é claro que o objetivo tem que ser esse mesmo e inserir nos serviços da prefeitura é que vai garantir a inclusão dessas famílias (Entrevistado 03).

A gente tem que pensar num atendimento, numa atividade coletiva, sempre pensando como que vamos estar congregando a família, pra eles ficarem juntos, fortalecidos (Entrevistado 10).

Foi indagado aos coordenadores dos CRAS sobre os objetivos do equipamento estarem sendo alcançados de forma adequada. Constatou-se nas respostas que, na percepção de 64,2% dos coordenadores, algumas mudanças deveriam ser realizadas nos métodos de intervenção para o alcance mais adequado dos objetivos. Notou-se ainda, nos depoimentos dos coordenadores, que alguns deles, em torno de 30%, acreditavam que o objetivo do CRAS é muito subjetivo. Segundo eles, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários é algo muito relativo, o que dificulta a idealização de atividades que o contemple, sendo necessário um desdobramento maior em termos de ações e atividades para além daquelas que o CRAS realiza hoje. Ou seja:

Eu acho que o objetivo do CRAS é claro, agora o como eu faço isso, a gente tem que estar avançando. A gente vai aprendendo à medida que vai ouvindo essas famílias. Eu acho que tem alguma coisa na

metodologia que é geral, mas tem que ter uma especificidade pra cada comunidade, pra casa CRAS (Entrevistado 10).

Eu acho que a gente tinha que traduzir o quê que significa esses objetivos. Então quando a gente fala em fortalecer famílias, comunidades, a gente tá falando de quê? É proporcionar às famílias um espaço de discussão? É gerar oportunidade de trabalho? É melhorar a educação deles? Então esclarecendo isso eu acredito que ficaria mais claro o que a gente pode fazer (Entrevistado 07).

Para 14,3% dos entrevistados, as dificuldades enfrentadas em relação à infraestrutura e à equipe de profissionais atuando no CRAS constituem-se em impossibilitadores do alcance do objetivo, como apontam as falas a seguir:

Agente precisa de um número maior de profissionais, de acordo com o número de famílias que a gente atende hoje, pra dar conta de atender os objetivos do CRAS (Entrevistado 08).

Eu diria que basicamente a mudança a ser feita é na infraestrutura. Nós não temos infraestrutura suficiente para atender toda essa população com qualidade na oferta desse serviço (Entrevistado 11).

Pôde-se notar, nesses relatos, que os coordenadores tinham clareza do objetivo do CRAS e demonstraram acreditar que o cumprimento dele é capaz de fortalecer as famílias e promover a sua inclusão social. No entanto, quando indagados sobre a adequação do objetivo, a maioria dos coordenadores acha que somente com mudanças nas ações ele será adequado. Além disso, acredita-se que a opinião dos coordenadores quanto à subjetividade do objetivo do CRAS deveria ser levada em consideração por parte dos gestores municipais, uma vez que a promoção de treinamentos para a equipe técnica com o intuito de esclarecer o objetivo ou, mesmo, mudá-lo pode ser válida para que ele seja adequadamente alcançado.

4.1.3. Adequação das metas e ações do CRAS - Belo Horizonte, MG

A partir de uma análise comparativa estabelecida entre os Planos de Ação dos CRAS, desenvolvidos pela equipe do Centro no início do ano, a fim de conferir direcionamento às atividades desenvolvidas ao longo do ano, bem como os Relatórios de Gestão, elaborados no final do ano para relatar as ações que foram realizadas, pôde-se identificar a efetivação das ações dos CRAS em 2008, por meio do cumprimento das metas estabelecidas para o mesmo ano.

De acordo com o livro de metodologia de trabalho do CRAS da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte:

O trabalho com famílias e comunidades do território de abrangência do CRAS pauta-se em uma abordagem psicossocial com ações que visam informar, formar e transformar as suas representações e práticas na referência dos direitos de cidadania. Para tanto é necessário conhecer os grupos familiares, identificando suas necessidades e demandas, potencializando sua inclusão na rede de atendimento, encaminhando e acompanhando cada caso – processo fundamental para o alcance dos objetivos propostos (PBH, 2007, p 17).

Com vistas ao que colocou o autor, notou-se a extrema complexidade em se desenvolverem ações que possam alcançar de forma efetiva tais propósitos. Como mencionado anteriormente, cabe a cada município definir as ações que serão desenvolvidas no CRAS, de acordo com as especificidades das famílias em seu território de abrangência. No entanto, como afirmaram Beretta e Andrade (2009), definir essas ações não tem sido tarefa fácil para a equipe que compõe o CRAS, pois existem ainda muitas dúvidas sobre o seu papel.

Segundo a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (2007), a ação de acompanhar as famílias no processo de transformação exige um esforço conjunto de ações assistenciais e socioeducativas. As ações assistenciais pautam-se no apoio efetivo dado à família para que ela tenha acesso aos serviços básicos a que tem direito. Já as socioeducativas envolvem ações nas quais se desenvolve uma reflexão sobre o cotidiano da família e suas diversas formas de organização. Assim, as ações que devem ser desenvolvidas no CRAS envolvem atividades para inserção das famílias na rede de serviços socioassistenciais da prefeitura e atividades que visam ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Constatou-se que, no que se refere ao atendimento que o CRAS presta às famílias no Centro, sete coordenadores de CRAS ultrapassaram a meta estabelecida para o ano, e quatro não conseguiram atingi-la. Já no que concerne a cadastros, ocorreu o oposto, em que sete coordenadores não conseguiram alcançar a meta proposta e seis ultrapassaram-na.

Entre as atividades coletivas grupais, aquela em que se constatou o maior índice de descumprimento foi a modalidade grupos socioeducativos, em que 12 dos 16 CRAS não conseguiram atingir a meta. Já nas oficinas de reflexão apenas cinco CRAS não cumpriram a meta. O grupo de convivência para idosos foi o que atingiu

o maior índice de cumprimento, no qual 14 CRAS cumpriram com a meta de desenvolver um grupo de idosos no ano.

No que se refere às atividades coletivas comunitárias, obteve-se maior homogeneidade entre as modalidades, e em eventos o número de CRAS que ultrapassou as metas estabelecidas para o ano foi maior que o número de CRAS que não conseguiu atingi-las, sete para seis. O contrário ocorreu na modalidade reuniões comunitárias, em que nove CRAS não atingiram a meta prevista.

Na modalidade atividades de gestão, que corresponde à realização de reuniões de equipe de cada CRAS, reuniões entre os CRAS e reuniões com a Secretaria de Assistência Social do município, constatou-se que 10 CRAS não cumpriram a agenda de reuniões anual, e apenas um participou de mais reuniões do que estava programado.

Em relação às visitas domiciliares, apesar de todos os CRAS terem informado o número de visitas realizadas no ano, seis deles não estipularam metas, o que dificultou a análise. Ainda assim, pôde-se verificar que cinco CRAS não cumpriram a meta de visitas domiciliares. O mesmo ocorreu com a modalidade visitas institucionais, em que oito CRAS não estipularam metas. Dessa forma, obteve-se que quatro CRAS não cumpriram a meta, e três ultrapassaram o que estava previsto, o que pode ser evidenciado nas Tabelas 3 e 4, do Apêndice.

Buscou-se, na entrevista com os coordenadores, saber quais motivos levaram ao não alcance das metas estabelecidas para 2008. No que concerne às metas de atendimento, a maior parte dos CRAS conseguiu ultrapassá-la. Segundo os coordenadores, a demanda espontânea por parte das famílias facilita muito a realização dessa atividade. Quanto aos cadastros, alguns CRAS não atingiram a meta por não conseguirem realizar a busca ativa na comunidade. Justamente a demanda espontânea impede os técnicos de saírem do equipamento em busca de novas famílias.

Em relação às atividades coletivas grupais, os coordenadores apontaram que falta público para preencher as vagas nas oficinas, sendo preciso em alguns casos cancelar a atividade. Os motivos pelos quais as famílias não frequentam as oficinas variam de CRAS para CRAS, tendo sido mencionados pelos coordenadores: a) o equipamento localiza-se distante da comunidade, dificultando o acesso das famílias; b) as famílias não se interessam por atividades que não têm finalidade de geração de trabalho e renda, ou seja, os grupos de convivência e oficinas de reflexão do CRAS

não atraem as pessoas da comunidade; e c) a divisão do território em razão do tráfico de drogas na comunidade limita a locomoção de algumas famílias, impedindo que elas acessem o CRAS, uma vez que ele está localizado em uma área que elas não podem trafegar.

No que se refere às atividades de gestão, todos os coordenadores que não cumpriram a agenda de reuniões alegaram ser impossível atender a tantas demandas sem deixar as outras atribuições de lado. Dessa forma, eles optam, em algumas ocasiões, por não participarem de reuniões.

Os motivos apresentados pelos coordenadores para não atingirem as metas de visitas domiciliares e visitas institucionais foram: a dificuldade que os técnicos têm de se locomover dentro da comunidade, em razão da ausência de um veículo para o CRAS realizar essas atividades, e a intensa demanda por atendimento no centro, que limita o tempo da equipe para se dedicar a outras ações; nesse caso, as visitas domiciliares.

Diante do exposto, constatou-se que as ações propostas não estão sendo executadas na sua totalidade. Apesar de todas as atividades do livro de metodologia do CRAS estarem sendo contempladas no Plano de Ação, algumas não estão sendo realizadas com êxito, o que leva a inferir que os CRAS do Município de Belo Horizonte ainda têm muito que avançar no sentido de organização, planejamento e execução de suas ações, a fim de atender às famílias de forma adequada e eficaz.

4.1.3. Principais limitações dos CRAS - Belo Horizonte, MG

Questionaram-se aos coordenadores acerca das principais limitações inseridas nos CRAS, que dificultam o bom desempenho das ações e o alcance efetivo dos objetivos e metas do equipamento. Como evidenciado na Tabela 5, a principal limitação que cerca os CRAS pesquisados é o tamanho da equipe técnica. Em todos os CRAS que fizeram parte do estudo, essa equipe é composta por três técnicos de nível superior, sendo a formação deles em Serviço Social ou Psicologia. O quadro de funcionários do CRAS conta ainda com um assistente-administrativo e, em alguns casos, um estagiário.

Tabela 5 - Problemas de gestão enfrentados pelos coordenadores do CRAS – Belo Horizonte, MG

Problemas enfrentados na gestão do CRAS	Valores	
	Nº	%
Equipe técnica reduzida	13	92,8
Precariedade da infraestrutura do equipamento	10	78,5
Falta de transporte para realizar visitas domiciliares	05	35,7
Escassez de recurso financeiro para manutenção do equipamento	04	28,6
Faltam outros profissionais no CRAS	02	14,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Os coordenadores relataram grande insatisfação diante dessa realidade de trabalho. Segundo eles, é humanamente impossível realizar todas as atribuições que o CRAS possui, dentro do território que ele abrange, com uma equipe técnica tão pequena. As falas a seguir ilustram essa problemática:

A gente tem poucos técnicos para o atendimento no CRAS, uma equipe enxuta, mínima, impraticável, inviável, esgotou a nossa capacidade de trabalho, parece que nos outros CRAS também, as demandas estão aumentando tanto da política de assistência como das outras políticas e a equipe é a mesma, é o mínimo do mínimo (Entrevistado 06).

Até agosto de 2006 a gente referenciava seiscentas e poucas famílias, com três técnicos e um coordenador. Agora a gente referencia cinco mil famílias, entendeu, e com a mesma equipe e com a mesma estrutura física (Entrevistado 05).

Um grande problema nosso é a equipe técnica. Pra 5.000 famílias, três não têm como. Então a gente está lutando pelo quarto técnico (Entrevistado 04).

O livro de Orientações Técnicas – CRAS (2009) coloca que a equipe técnica que compõe um CRAS responsável por referenciar 5.000 famílias, atendendo a 1.000 famílias por ano, deve ser composta por quatro técnicos com nível médio e quatro técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS (podendo este ser um pedagogo, sociólogo, antropólogo ou outro profissional com formação compatível com a intervenção social realizada pelo CRAS). Dessa forma, para que a equipe técnica do CRAS seja considerada satisfatória para o adequado desempenho das atividades no Centro, ela

deveria ser composta por oito profissionais, além do coordenador. Diante do exposto, constatou-se que nenhum dos CRAS pesquisados possuía uma equipe técnica satisfatória, tendo em vista que eram de grande porte.

Respaldados pela afirmação do próprio livro que afirma: “os trabalhadores são a principal tecnologia da política de assistência social, sendo por intermédio de profissionais qualificados, comprometidos e bem remunerados que serão garantidos os direitos socioassistenciais dos usuários do CRAS” (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS – CRAS, 2009, p. 62), pode-se inferir que a garantia dos direitos socioassistenciais aos usuários do CRAS se encontra comprometida em razão da escassez desses profissionais.

Atrelado ao problema do tamanho da equipe técnica, há ainda a falta de outros profissionais no CRAS, como citado por 14,3% dos coordenadores entrevistados. Alguns centros não possuíam auxiliar de serviços gerais, sendo essa função realizada pelo assistente-administrativo, pelos técnicos ou pelo coordenador. Tal situação pode onerar o trabalho desses profissionais, uma vez que gera sobrecarga de trabalho.

(...) a gente não tem, por exemplo, auxiliar de serviços gerais. Então de vez em quando você chega aqui e a gente está aqui varrendo o chão. A gente não tem auxiliar de serviço (Entrevistado 14).

Foi apontada ainda, por parte dos coordenadores, a demanda por um profissional específico, que possa atender ao público diferenciado que utiliza os serviços do CRAS, como importante para facilitar o trabalho, como evidenciado na fala desse coordenador:

Assim, trazendo todas as especificidades da pessoa com deficiência que requer um cuidado do profissional que tem certa habilidade. Aí depois você vai pro idoso, que é outro público. Aí depois vai pro adolescente. E eu acho que a gente não conta na equipe com pessoas que tem habilidades diversas. Apesar de termos profissionais generalistas, requer um olhar específico (Entrevistado 07).

A questão da infraestrutura, em termos de espaço físico do CRAS, foi outra limitação apontada por 78,5% dos entrevistados como grande dificultador para o desempenho adequado das ações do equipamento. Segundo Castro (2007), o espaço físico do CRAS não é condição suficiente para o cumprimento de suas tarefas, mas é

uma condição necessária. Esse autor afirmou que o espaço físico adequado por si só não garante o bom desenvolvimento das atividades, mas essas atividades, com metodologias bem estruturadas, não conseguirão ser efetivas em ambientes precários.

O documento de Orientações Técnicas - CRAS (2009) apontou que os CRAS não podem ser instalados em edificações inadequadas e improvisadas, uma vez que o espaço físico é considerado fator determinante para o reconhecimento do CRAS como local no qual os direitos socioassistenciais são assegurados. No entanto, a realidade encontrada nos CRAS de Belo Horizonte não corresponde às orientações. Apesar de não ter sido questionado pela pesquisadora, foi informado, pela maioria dos entrevistados, que o CRAS sob sua coordenação funciona em imóvel alugado ou cedido, o que reflete a falta de planejamento do espaço, levando os coordenadores a recorrerem a improvisações como recurso para atenuação desse problema.

Vários equipamentos, por estarem funcionando em casas alugadas, não possuem salas de atendimento suficientes para atender à demanda da comunidade; não contam com sala para realização de atividades coletivas, ou quando possuem elas não estão adequadas; não possuem banheiros adaptados para portadores de deficiência física nem sequer banheiros para uso feminino e masculino; não apresentam rampas de acesso a todas as áreas do centro. Tal realidade aponta a total inadequação desses CRAS com as orientações técnicas referentes a espaço físico no Centro, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Infraestrutura necessária ao atendimento do CRAS

Espaço	Uso	Metragem	Quantidade por capacidade de atendimento anual do CRAS		
			CRAS 500	CRAS 750	CRAS 1.000
Recepção	Espaço destinado à espera, transição, encaminhamentos e, em especial, ao acolhimento e atendimento inicial de famílias e indivíduos.	12 m ²	1	1	1
Sala de atendimento	Espaço destinado ao atendimento particularizado de famílias e indivíduos.	12 m ² (capacidade para 10 pessoas)	1	1	2
Sala de uso coletivo	Espaço que deve permitir uso múltiplo e otimizado, destinado à realização de atividades coletivas, com prioridade para a realização de atividades com grupos de famílias.	35 m ² (capacidade para 30 pessoas)	1	1	2
Sala administrativa	Espaço destinado às atividades administrativas, tais como o registro de informações, produção de dados, arquivo de documentos, alimentação de sistema de informação.	20 m ²	1	1	1
Copa	Espaço destinado para o preparo de lanches oferecidos aos usuários e para uso da equipe de referência do CRAS	5 m ²	1	1	1
Conjunto de banheiros**	-	10 m ²	1	1	1

* Recomenda-se que os CRAS com maior capacidade de atendimento anual possuam um número maior de salas de uso coletivo, pois sua demanda por atendimento e equipe de referência é maior.

** Entende-se por conjunto de banheiro: 1 para uso feminino, 1 para uso masculino, 1 para uso feminino adaptado e 1 para uso masculino adaptado.

Fonte: Livro de Orientações Técnicas – CRAS, 2009.

Flávio Castro (2007), em seu estudo sobre a adequação do espaço físico do CRAS à política do MDS, desenvolvido em 29 CRAS espalhados pelas cinco regiões do país, obteve resultado corroborativo. Entre os CRAS pesquisados, 14 eram locados, e, entre estes, em 13 havia decorrência de improvisação. Segundo esse autor, os imóveis locados tendem a uma maior frequência de improvisação, em razão da limitação de se proceder a reformas substantivas. Com relação à adequação do equipamento, esse autor constatou que 55% dos Centros se encontravam em desconformidade absoluta, e outros 24% possuíam conformidade relativa. Um dos motivos ao qual o autor atribui tais números é a conformação imprópria do espaço, ou seja, a limitação se dá pela insuficiência de espaços disponíveis: o problema está na inadequação do imóvel utilizado.

Entre as improvisações citadas pelos coordenadores, obteve-se o uso de espaços de outras instituições, como igrejas, escolas e ONG, para realização de algumas atividades, como a mais recorrente. Essa situação pode limitar as atividades desenvolvidas no Centro em razão da falta de disponibilidade desses espaços sempre que são demandados, além de comprometer a identificação dos serviços prestados pelo CRAS à comunidade.

Outro aspecto da infraestrutura que limita o desenvolvimento das atividades é a escassez de equipamentos necessários à execução do trabalho. Os coordenadores alegaram a falta de impressora, sendo necessário recorrer à Secretaria Regional de Assistência Social ou outras instituições do território para imprimir documentos da rotina do CRAS, como ofícios. Além disso, a falta de telefones que realizam ligações para aparelhos celulares dificultava o trabalho, na percepção dos coordenadores, uma vez que muitas das famílias não possuíam telefone fixo.

Além disso, as condições de trabalho não contribuem para a sua potencialidade. Como apontado por 35,7% dos entrevistados, o transporte constitui outra limitação. O carro oferecido pela prefeitura aos CRAS para realização de visitas domiciliares precisa ser agendado com antecedência e é disponibilizado apenas um dia da semana no período da manhã ou no período da tarde. As visitas realizadas fora desse horário são feitas a pé, no carro do coordenador ou do técnico, quando esses dispunham de carro, ou por meio de transporte público pago pelos próprios técnicos, como evidenciado na fala a seguir:

(...) se a gente tivesse um carro, a gente resolveria a questão da distância melhor. A gente faz visita com dinheiro do próprio bolso (Entrevistado 03).

Segundo as Orientações Técnicas - CRAS (2009), o automóvel é um item essencial para o desenvolvimento das ações do CRAS, sobretudo para a realização de visitas domiciliares e para o acompanhamento de famílias em áreas dispersas do território de abrangência do CRAS. Tal afirmativa enfatiza a limitação colocada pelos coordenadores para o desenvolvimento dessas ações.

Outro dificultador do trabalho apontado pelos coordenadores é o recurso financeiro disponibilizado para manutenção do CRAS. Entre os entrevistados, 28,6% acreditavam que esses recursos eram escassos, chegando a comprometer a realização de algumas atividades, como atividades coletivas e eventos. Além disso, a escassez de recurso financeiro pode comprometer ainda o funcionamento do CRAS enquanto espaço físico. Os coordenadores afirmaram que falta recurso para consertar algum equipamento quebrado e, até mesmo, para manter os equipamentos em bom estado de conservação. Ou seja:

(...) pó de café, açúcar, a gente não recebe o suficiente para o funcionamento, tem que comprar do bolso, fazer as gambiarras, não é!? A gente tem um pouco que pagar pra trabalhar (Entrevistado 06).

Uai, cadê o dinheiro? A gente conta com oito mil reais no ano. É isso pra comprar material que muitas vezes a regional não disponibiliza, pra pagar os oficinairos, nem todo mundo aqui sabe tudo, pra fazer os eventos, pra poder promover ações de qualidade pra comunidade. Com certeza o recurso é muito pequeno (Entrevistado 07).

Conforme apontou Carvalho (2009), tem-se percebido um claro “desinvestimento” social, por parte do Estado, na expansão e melhoria dos serviços públicos prescritos pelas políticas sociais. Na América Latina, sobretudo no Brasil, optou-se pela distribuição dos recursos orçamentários do Estado, na forma de renda mínima direta ao cidadão ao invés de investir financeiramente nos serviços e projetos sociais. O “desinvestimento” se faz no pouquíssimo recurso disponibilizado para a expansão e manutenção dos serviços com qualidade.

Diante das limitações expostas pelos coordenadores, buscou-se saber se eles empregavam alguma estratégia para tentar saná-las. Tendo em vista que a maioria

das limitações citadas não competia aos coordenadores do CRAS resolver, a estratégia mais apontada por eles, em 50% dos casos, foi “reivindicar junto à Secretaria de Assistência Social, e em outros espaços de discussão dentro da prefeitura”, com o intuito de serem ouvidos e atendidos pelos órgãos competentes. Essa estratégia foi apontada como a única forma de tentar sanar o problema do tamanho da equipe técnica e a questão de infraestrutura. Outra estratégia, citada por 21,4% dos entrevistados, foi “articular com outras entidades no território, como igrejas, ONG’s e escolas”, para tentar resolver o problema da falta de espaço para realização de oficinas, eventos e outras atividades. Essa articulação é feita ainda como apoio para os problemas materiais enfrentados, como falta de tinta na impressora, entre outros. Cerca de 14,3% dos coordenadores não apresentaram nenhuma estratégia. E 7,1% deles afirmaram que “tentar trabalhar em conjunto com a comunidade” pode contribuir para amenizar os problemas. Ou seja:

Olha, as nossas dificuldades, elas são todas macro, elas são além, elas não estão aqui no CRAS, elas são do órgão gestor (...) mas a Secretaria de Assistência Social ela não conseguiu convencer o governo ainda, nesse caso o prefeito, de que o CRAS precisa ampliar do ponto de vista dos seus recursos humanos, e que precisa investir financeiramente nos CRAS (...) (Entrevistado 05).

A reivindicação né, todos os coordenadores levam isso, a secretaria é consciente dos problemas, agora, é questão sei lá, de investimento, de orçamento, a gente esbarra nisso tudo (Entrevistado 09).

Hoje nós somos considerados poliqueixosos, os coordenadores, porque a gente está sempre reclamando, mas não é reclamar, é colocar de forma clara a realidade que a gente vive (Entrevistado 06).

Conforme apontou Lopes (2007), a implantação do SUAS se estabeleceu como um caminho sem volta, ao qual os municípios tiveram que se adequar. A forma como se deu esse processo não levou em consideração a estrutura e as dificuldades que esses municípios enfrentariam ou, ainda, enfrentam para sua adequação ao novo sistema que traz uma série de compromissos que os municípios devem cumprir, entre eles a implantação do CRAS, que gera um custo muito alto. Dificuldades, como a inadequação na estrutura física dos CRAS, recursos materiais insuficientes e inadequados para o atendimento e acompanhamento das famílias, principalmente no que se refere à locomoção dos técnicos, tem levado ao desenvolvimento de ações

emergenciais. Outro fator é a deficiência na composição da equipe mínima necessária.

Assim, considera-se necessário que o governo municipal desenvolva, de forma mais efetiva, o seu papel, principalmente em relação à adequada estruturação do CRAS, a fim de que este se torne, de fato, um espaço capaz de promover ações que possibilitem a redução das vulnerabilidades das famílias usuárias.

4.1.4. Desafios do CRAS para a inclusão social das famílias atendidas no Município de Belo Horizonte, MG: percepção dos coordenadores

Procurou-se identificar a percepção dos coordenadores acerca do conceito de inclusão social, bem como sobre a contribuição do CRAS para a inclusão das famílias atendidas. Os coordenadores ainda foram questionados sobre os principais desafios do CRAS para a inclusão social se tornar efetiva.

As falas dos coordenadores sinalizaram que eles possuíam proximidade com o conceito de inclusão social, uma vez que as respostas não se distanciaram muito dos conceitos apresentados pelos autores neste estudo. Isso pode ser associado à formação acadêmica, como também ao fato de o termo “inclusão social” ser parte do objetivo do CRAS.

Segundo Carneiro (2005), “incluir” socialmente significa melhorar as condições materiais das pessoas, famílias e comunidades; melhorar o acesso a serviços públicos básicos; viabilizar a melhoria da infraestrutura do território; promover alteração nas dimensões psicossociais; e ampliar as capacidades de indivíduos e famílias.

A maioria dos entrevistados (71,5%) entendia o conceito de inclusão social como o “acesso a informação e conhecimento que vai permitir o acesso do indivíduo aos bens e serviços a que tem direito”. Eles colocam que para estarem incluídas as pessoas precisam conhecer os seus direitos, acessá-los e se apoderar deles. Outros 28,5% dos coordenadores acreditam que incluir socialmente é “dar oportunidades para as pessoas, no contexto onde estão inseridas, terem acesso a educação, saúde, emprego, habitação, lazer e cultura”.

Incluir socialmente é fazer com que a pessoa faça parte de um sistema, que ela possa acessar, que ela possa ter informação, onde ela possa se sentir se movimentando em busca dos seus direitos (Entrevistado 07).

Eu entendo que é a pessoa ter conhecimento e ela poder acessar os espaços, serviços, os bens a que ela tem direito. Então ela ter consciência daquilo que é de direito dela e ela poder acessar quando sentir necessidade (...) (Entrevistado 10).

Quando indagados sobre como o CRAS poderia contribuir para a inclusão social das famílias, os coordenadores apresentaram respostas generalistas, apontando a contribuição do serviço CRAS e não do CRAS sob sua coordenação especificamente. Entre os entrevistados, 35,7% acreditavam que o CRAS pode contribuir para a inclusão social das famílias que ele atende por meio do “acompanhamento e de conversas que permitem à família refletir sua condição de vida e buscar novas possibilidades”. Outros 35,7% colocaram que a contribuição é dada “a partir das informações que o CRAS fornece às famílias que possibilitam a elas acessar serviços”; enquanto 21,4% acharam que “a articulação com a rede de serviços socioassistenciais permite a inserção das famílias nos serviços, incluindo-as socialmente”. E 7,1% acreditavam que “o atendimento técnico e as atividades coletivas podem possibilitar a inclusão social das famílias”. As falas a seguir explicitam o exposto:

A partir do momento que o nosso trabalho, que é educativo, ele consiga tocar, despertar nessa pessoa que ela pode ter iniciativa de buscar, né, os seus direitos, buscar o seu acesso aos bens e serviços, eu acho que a gente já está proporcionando uma inclusão social (Entrevistado 06).

Eu acho que o CRAS contribui com um espaço de escuta, um espaço de informação. E aí não é só repasse de informação, é trabalhar a informação e a possibilidade dela acessar e de trabalhar as perspectivas dela pro futuro (Entrevistado 07).

Percebe-se que as falas corroboram no sentido de o CRAS ser um espaço de informação, seja por meio de conversas, de atendimentos e atividades ou na própria demanda da família por essa informação.

Márcia Pastor (2007), em seu estudo sobre a democratização da gestão da política de assistência social, apontou que gestores da política assistencial do Município de Londrina, PR, acreditavam que o acesso dos usuários dos serviços de

assistência à informação e ao conhecimento, de forma mais abrangente, é condição primordial para que eles consigam acessar os próprios direitos sociais. Assim, corrobora-se a afirmação de Dowbor (2001 *apud* PASTOR, 2007), que apontou a informação como um “pré direito”, porque é uma forma de acessar outros direitos, constituindo elemento central da cidadania.

Procurou-se identificar, ainda, a percepção dos coordenadores em relação à contribuição efetiva do CRAS para a inclusão social. Para isso, foi perguntado se eles acreditavam que o CRAS, de fato, contribuía para a inclusão das famílias atendidas. Mais da metade (57,1%) acreditava que sim. Eles afirmaram que, disponibilizando informações, realizando atividades que instigam a reflexão e fazendo um acompanhamento que estimula as famílias a buscar sua autonomia, o CRAS contribuía para a inclusão social dessas famílias, conforme atestam as falas a seguir:

Se o CRAS consegue pelo menos fazer circular a informação, você já possibilita aquela família acessar e pensar sobre possibilidades entendeu? A família tem que vislumbrar possibilidades e sair do estado em que se encontra (Entrevistado 05).

(...) eu acho que o CRAS tem conseguido sim incluir essas famílias. A gente percebe claramente a evolução das pessoas que frequentam as atividades do CRAS (Entrevistado 12).

Outros 28,6% dos coordenadores afirmaram que a contribuição do CRAS é restrita, uma vez que ele consegue contribuir em casos isolados, não podendo ser estendida a todas as famílias de sua área de abrangência. Isso ocorre, em alguns casos, pelo fato de o CRAS não ter condições de atender todas às famílias que ele referencia. E, em outros casos, por essa inclusão depender também da família, de como ela vai se apoderar das contribuições do CRAS para ser incluída socialmente. E 14,3% dos coordenadores achavam que o CRAS não contribuía para a inclusão social das famílias, pois as limitações presentes nos Centros impossibilitavam a boa execução do trabalho e, portanto, o alcance dos objetivos propostos pelo equipamento. As falas a seguir explicitam o exposto:

Eu acho que o CRAS tem contribuído, mais em uns casos do que em outros, porque a inclusão social, ela depende também do entendimento do cidadão do seu lugar na sociedade, por mais que se oferte, que se possibilite, a inclusão só vai se completar na autonomia (Entrevistado 06).

Eu acho que ainda não é dentro do que a gente espera que seja. Acho que ainda temos muitos entraves. Mas num certo nível nós contribuimos sim (Entrevistado 13).

Acho que o CRAS não tem essa dimensão. A gente pode falar ah, a família um, dois, três... mas são quantas? Mil e tantas famílias, como você vai falar de uma área toda? (Entrevistado 09).

Conseguiria se mudasse a metodologia. Não dá pra gente fazer um monte de atividades se a gente não vai conseguir nunca fazer isso de incluir todo mundo. Porque olha bem, a gente faz tantos encaminhamentos e nós não conseguimos incluir as famílias por esses encaminhamentos (Entrevistado 04).

Diante do exposto, questionaram-se os coordenadores quanto aos principais desafios do CRAS para se efetivar no Município de Belo Horizonte, enquanto política pública de assistência social capaz de contribuir para a inclusão social das famílias em situação de vulnerabilidade. Para 35,7% dos entrevistados, melhorar as condições de trabalho é o grande desafio da política, tanto em termos de infraestrutura quanto em termos de recursos humanos, como explicitado na fala a seguir:

A gente tem um desafio grande que é então você ter um serviço com uma infraestrutura indicada. Aí no geral mesmo de equipe e infra-estrutura. Eu acho que a gente tem que acabar com aquela idéia que tinha de que é um serviço que você ajuda as pessoas que pode ser prestado em qualquer condição (Entrevistado 13).

Acredita-se que tal desafio pode ser enfrentado a partir do investimento mais efetivo na área de assistência social. O governo federal avançou muito no desenho da política e nas formas de intervenção; no entanto, o desenvolvimento dessa nova política não será possível se não houver maior investimento.

Outro desafio apontado por 28,6% dos coordenadores é a implantação de um sistema de informações interligado entre as diversas políticas públicas, que possa facilitar o acompanhamento das famílias. Dessa forma, pouparia-se o tempo despendido pela equipe técnica nessa ação, e a rede de serviços socioassistenciais estaria menos fragilizada e mais efetiva, o que de certa forma ajudaria a alcançar mais um desafio apontado pelos coordenadores, o de promover a intersetorialidade. Para 21,4% dos entrevistados, este ainda é um desafio para o CRAS. As falas que seguem explicitam essa realidade:

O grande problema de BH é que não investe na questão do sistema de informação. Se a gente tivesse um banco que cruzasse todos os dados da saúde, do CADÚnico, das escolas, a gente teria todas as famílias do território ali (Entrevistado 05).

Um dos desafios que a gente tem hoje é ainda dar conta de fazer a grande ponte entre as políticas sociais. É esse reconhecimento que todos estão trabalhando no mesmo lugar, com o mesmo sujeito, o mesmo projeto que é a inclusão social. O reconhecimento da intersetorialidade enquanto uma forma nova e mudança de paradigma (Entrevistado 08).

Carla Carneiro (2005), em um estudo sobre as concepções e estratégias de intervenção dos Programas de Proteção Social, afirmou que a viabilização da intersetorialidade ainda encontra muitos limites. A lógica da setorialidade se expressa não só na cultura organizacional, estruturada em secretarias e programas especializados, como também nos mecanismos de destinação dos recursos e nos sistemas de informação. Para essa autora, a inexistência de sistemas de informação compartilhados constitui um grande obstáculo para o desenvolvimento da gestão intersetorial.

O referenciamento de 5.000 famílias no território foi citado por 28,6% dos coordenadores como um desafio para os CRAS. Segundo os coordenadores, cumprir com essa orientação, nas condições de trabalho em que eles se encontram, é, além de um desafio, uma tarefa quase impossível.

O CRAS tem que fazer a cobertura das cinco mil famílias. Pra mim, o desafio é esse, a gente precisa conseguir cobrir o atendimento a essas cinco mil famílias. Se a gente não cobrir tem que pelo menos conhecer essas famílias, porque às vezes ela está numa situação muito mais difícil do que famílias que estão em atendimento (Entrevistado 05).

Outro desafio apontado por 14,3% dos coordenadores é atender à diversidade dos territórios com uma metodologia padronizada.

Um grande desafio é você ter essa leitura do quê que a comunidade está buscando, você conseguir afinar o seu olhar com o olhar do outro (Entrevistado 10).

Em relação a esse aspecto, Castro (2007) afirmou que a padronização pode, de certa forma, inibir a maior aderência à realidade local, a maior compatibilidade com aspectos particulares da política de assistência social no território, a melhor

fusão entre espaço e metodologia local de trabalho e a necessária adaptabilidade a valores culturais regionais.

Diante do exposto, pode-se dizer que o CRAS representa um avanço no campo da assistência social no país. No Município de Belo Horizonte, as ações propostas para o equipamento estão sendo executadas por profissionais conscientes de suas atribuições e engajados em contribuir para a efetivação dos objetivos do Centro. No entanto, as condições de trabalho e os investimentos oferecidos a esses profissionais limitam o desenvolvimento adequado do CRAS, em termos de inclusão social.

4.1.5. Pontos positivos e pontos negativos do CRAS enquanto política de Assistência Social: a visão dos coordenadores dos CRAS de Belo Horizonte, MG

O CRAS foi criado com uma proposta diferenciada das outras políticas de assistência social até então implantadas no Brasil. A perspectiva de trabalhar com um enfoque de prevenção de riscos para as famílias no território, segundo os coordenadores de Belo Horizonte, representa um grande avanço da política; porém, na prática, algumas lacunas se constituem em pontos negativos para o equipamento.

Os coordenadores apontaram que o fato de o CRAS estar localizado no território (35,7%) e a possibilidade da formação de vínculos com as famílias (28,6%), justamente em função dessa localização, são o grande diferencial do equipamento. Outros aspectos, como centralidade na família, metodologia diversificada e ação intersetorial, também foram apontados pelos coordenadores como pontos positivos da política.

No que concerne aos aspectos negativos do CRAS, o mais citado pelos coordenadores (35,7%) foi a infraestrutura inadequada à concretização da proposta da política. A abrangência do CRAS também foi mencionada como insuficiente para atender às demandas das famílias (28,6%); os coordenadores afirmaram que o CRAS recebe muito mais demandas do que realmente consegue executar. A esse respeito, Castro (2007) já sinalizava essa preocupação, afirmando que, no campo dos desacertos, os CRAS passam por um complexo processo de assentamento no território, de uma nova política que teve seus conceitos reorientados. Assim, a

maioria deles parece mais resultante da pressão da demanda do que do desenho sofisticado da oferta.

Ressalta-se, contudo, que os aspectos citados pelos coordenadores se referem ao CRAS sob sua coordenação especificamente. No entanto, essas questões foram apontadas pela maioria deles, levando a crer que esses pontos negativos são recorrentes no CRAS. Foi apontada, ainda, a fragilidade da rede de serviços socioassistenciais, por 14,3% dos entrevistados; além da localização do CRAS em territórios de alta vulnerabilidade social (14,3%). Essa localização pode dificultar o trabalho preventivo, uma vez que em grande parte das famílias desse território a violação de direitos já ocorreu e a proteção social especial precisa ser acionada.

Outros 14,3% dos entrevistados acreditavam que o equipamento não tem pontos negativos. Eles afirmaram que o CRAS faz parte de uma política inovadora, que veio para ficar, e que está conseguindo aos poucos mudar o quadro das famílias nos territórios onde ele atua.

4.2. Identificação das redes socioassistenciais

A Política Nacional de Assistência Social tal qual está estabelecida introduziu uma nova forma de pensar as ações públicas, na qual a perspectiva da intersetorialidade surgiu, visando extrapolar os recortes setoriais das políticas sociais. O Centro de Referência da Assistência Social tem papel fundamental no âmbito da política, pois a ele cabe a função de organizar, coordenar e articular a rede de serviços socioassistenciais no território de sua atuação.

Procurou-se, neste estudo, identificar as redes dos CRAS de Belo Horizonte, bem como a interação delas com o CRAS. Para tal, identificaram-se, por meio da visão dos coordenadores, as principais redes acessadas no atendimento às famílias; e como se dá a articulação do CRAS com elas.

A partir da análise dos relatórios de gestão e dos depoimentos fornecidos pelos coordenadores dos CRAS, foi possível identificar a constituição básica da rede socioassistencial dos CRAS, sendo notado que ela é composta por programas, projetos, serviços, benefícios, entidades, organizações sociais e conselhos de direitos.

Constatou-se que o CRAS possui uma rede de serviços da proteção social básica, composta por entidades conveniadas com a Prefeitura que desenvolvem os

seguintes serviços de retaguarda: Casa do Brincar, Grupo de Convivência, Programas de Socialização Infante-Juvenil, Programa para Jovem e Projovem Adolescente.

A relação com essa rede, na maioria dos CRAS, é de parceria, comunicação e interação, em que as dificuldades e opiniões divergentes são tratadas de forma respeitosa com a construção de consensos ou alternativas. Em alguns CRAS, esses serviços são oferecidos na própria sede do equipamento. O CRAS desenvolve a coordenação dessa rede no território, realizando reuniões mensais de acompanhamento, planejamento, discussão de casos e avaliação.

No âmbito da Assistência Social, o CRAS ainda estabelece rede com outros serviços e programas assistenciais, como o plantão social, o programa Bolsa-Família, e o Benefício da Prestação Continuada. A articulação com esses serviços e programas consiste nos encaminhamentos feitos pelo CRAS, realizando a intermediação entre os programas e as famílias.

Para além da Assistência Social, o CRAS busca estabelecer uma rede socioassistencial com as demais políticas setoriais presentes no território, quais sejam: saúde, educação, esporte, cultura, que podem variar em razão das especificidades de cada território, bem como das relações estabelecidas por essas redes.

Basicamente, a articulação do CRAS com essa rede se dá por meio da realização de reuniões para acompanhamento, planejamento e execução de atividades diversas em parceria, quando demandada, sendo a relação com as políticas de esporte e cultura mais estreita do que com as políticas de saúde e educação.

Observou-se, nos relatórios de gestão, que o CRAS promove articulação também com as ONGs presentes no território, nas quais são realizadas atividades em conjunto e, em muitos casos, a ONG disponibiliza seu espaço físico para o CRAS realizar alguma ação. Além disso, existem ONGs que são conveniadas com a política de Assistência Social e desenvolvem alguns programas da proteção social básica. Segundo os coordenadores de CRAS, a relação com essas redes é muito positiva, em que os serviços se identificam e se reconhecem, sendo considerado esse um passo fundamental para a construção de ações conjuntas e complementares.

Vale ressaltar, contudo, que a resposta das instituições e entidades à articulação promovida pelo CRAS é variável, ou seja, não se dá da mesma forma com todos os serviços, já que cada um participa de acordo com o grau de interesse e importância que dão a esse espaço de interlocução.

A partir do exposto, pôde-se constatar que as ações intersetoriais desempenhadas pelo CRAS constituem-se na realização de reuniões com as instituições, nas quais são discutidos alguns casos específicos, bem como a situação do território em geral. No entanto, não se observou a presença da intersetorialidade na prática. Para além das ações desenvolvidas em conjunto com as ONGs, não há integração entre as políticas sociais, tanto no que se refere à concepção das ações quanto também na execução delas, comprometendo a possibilidade de garantir à população seus direitos sociais.

4.3. Caracterização do perfil socioeconômico das famílias atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, Belo Horizonte, MG

Para a caracterização do perfil socioeconômico das famílias atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, foi feito um recorte temporal selecionando somente as unidades familiares recentemente cadastradas, em 2008, ano anterior à pesquisa de campo. Ao todo, em 2008 o CRAS Jardim Felicidade cadastrou 406 famílias; no entanto, ao longo do ano e, em 2009, algumas dessas famílias se mudaram do bairro ou foram recadastradas, reduzindo esse número para 333 famílias, que totalizaram os cadastros de 2008 analisados.

Os dados presentes no cadastro e aqui apresentados foram obtidos a partir da pessoa de referência na família, ou seja, o responsável por ela; que, na maioria dos casos, era a mulher. A referência da família é quem responde às questões do cadastro, sendo responsável pela família perante o CRAS.

Entre as famílias pesquisadas, 49,8% possuíam entre quatro e seis integrantes em sua composição, seguidos por 42,0% referentes ao estrato de um a três integrantes. As famílias compostas por sete integrantes ou mais representavam apenas 8,1%.

Ainda no que se refere ao número de integrantes da família, constatou-se que existem aquelas compostas por um único indivíduo e, no outro extremo, havia famílias com até 10 integrantes, perfazendo uma média de 3,97 integrantes por família (Tabela 6). Tal resultado se assemelha à realidade nacional, ao considerar-se que, em 2008, a média de moradores por domicílio revelada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do IBGE, era de 3,3 (IBGE, 2009).

Tabela 6 - Número de integrantes e renda das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG/2008

Estatísticas descritivas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Nº de integrantes do grupo familiar	1	10	3,97	1,67
Nº economicamente ativo	0	5	1,24	0,82
Renda total (R\$)	0	2.783	587,05	404,12
“Per capita” (R\$)	0	1.215	162,11	122,12

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

O número de membros economicamente ativos nas famílias teve variação entre 0 e 5 pessoas, sendo a média de 1,24 membro, o que indica que entre as famílias cadastradas no CRAS, em 2008, apenas um integrante exercia atividade econômica, formal ou informal.

A média da renda total dessas famílias era de R\$587,05, estando acima do valor do salário mínimo vigente⁵. No que se refere ao valor da renda *per capita*, a média era de R\$162,11, representando um valor muito abaixo da média nacional. Segundo dados do IBGE (2009), o valor médio do rendimento familiar *per capita* em 2008 ficou em torno de R\$720,00. Entretanto, o mesmo estudo apontou que metade das famílias brasileiras vivia com valores que ficavam abaixo de um salário mínimo, ou seja, R\$415,00. Ainda assim, a menor renda *per capita* nacional é mais alta que a *per capita* média encontrada entre as famílias cadastradas no CRAS.

No tocante à faixa de renda das famílias, apresentada na Tabela 7, constatou-se que a maioria delas se encontrava na faixa de até um salário mínimo (43,8%), seguido com uma pequena diferença, pela faixa de um a dois salários mínimos (40,5%). Em contrapartida, apenas 3,9% das famílias cadastradas no CRAS, em 2008, possuíam renda acima de três salários mínimos, o que correspondia a um valor de R\$1.245,00.

⁵ Em 1º de março de 2008, foi sancionada a Lei 11.709/2008, que aprovou o reajuste do salário mínimo para R\$415,00, correspondente ao valor vigente naquele ano.

Tabela 7 - Faixa de renda das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Faixas de renda familiar	Freq.	%
Até 1 Salário	146	43,8
De 1 a 2 salários	135	40,5
Mais de 2 até 3 salários	39	11,7
Acima de 3 salários	13	3,9
Total	333	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Dados referentes à renda *per capita*, apresentados na Tabela 8, mostram que a faixa de renda *per capita* predominante entre as famílias usuárias do CRAS foi de $\frac{1}{4}$ até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, com 40,5% das famílias nessa faixa. Até $\frac{1}{4}$ do salário foi o rendimento de 39,3% das famílias. Notou-se que a maioria das famílias atendidas pelo CRAS possuía renda *per capita* de até R\$207,05, correspondente a $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Dados do IBGE revelaram um contraponto entre a tendência atual e a situação encontrada nas famílias em estudo, pois, na Região Sudeste, 28,9% das famílias possuíam rendimento *per capita* na faixa de 1 a 2 salários mínimos. E, na região metropolitana de Belo Horizonte, eram 29% de famílias nessa faixa, tendo apenas 3% das famílias na faixa de $\frac{1}{4}$ do salário.

Tabela 8 - Faixa de renda *per capita* das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Faixa de renda <i>per capita</i>	Frequência	%
Até $\frac{1}{4}$ salário	131	39,3
De $\frac{1}{4}$ até $\frac{1}{2}$ salário	135	40,5
Mais de $\frac{1}{2}$ até 1 salário	62	18,6
Acima de 1 salário	5	1,5
Total	333	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Constatou-se, entre as famílias pesquisadas, que, além da renda advinda de algum tipo de ocupação, 44,4% possuíam o benefício do Programa Bolsa-Família (Tabela 9). Este consiste em um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema

pobreza. O valor do benefício pode variar de R\$58,00 (valor básico, pago a famílias com renda *per capita* de até R\$60,00, independentemente da sua composição) até R\$112,00 (valor pago a famílias com renda *per capita* de até R\$60,00, com a presença de três membros com até 15 anos de idade). O benefício do Bolsa-Família serve como um complemento da renda dessas famílias e visa impedir que elas passem por situações de fome, por meio da transferência direta de renda. Dessa forma, se considerada a renda média das famílias cadastradas no CRAS, correspondente a R\$587,05, pode-se dizer que o benefício do Programa Bolsa-Família pode representar 10% da renda dessas famílias, quando o benefício equivale a R\$58,00, e até 20%, quando o benefício alcança R\$112,00.

Tabela 9 - Recebimento de benefício monetário do Governo Federal pelas famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG

Programa Bolsa-Família	Freq.	%
Não	184	55,3
Sim	148	44,4
Benefício de Prestação Continuada - BPC	1	0,3
Total	333	100,00

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

No que concerne ao sexo da referência familiar, constatou-se, conforme apresentado na Figura 3, que a maioria é do sexo feminino. Essa realidade é recorrente no campo das políticas sociais, no qual as mulheres geralmente são quem procuram pela assistência social e se responsabilizam pela família perante o serviço, programa ou projeto. Coordenadores de CRAS apontaram que a pequena faixa de homens que procuram o serviço está em busca de emprego e, na maior parte das vezes, vivem sozinhos.

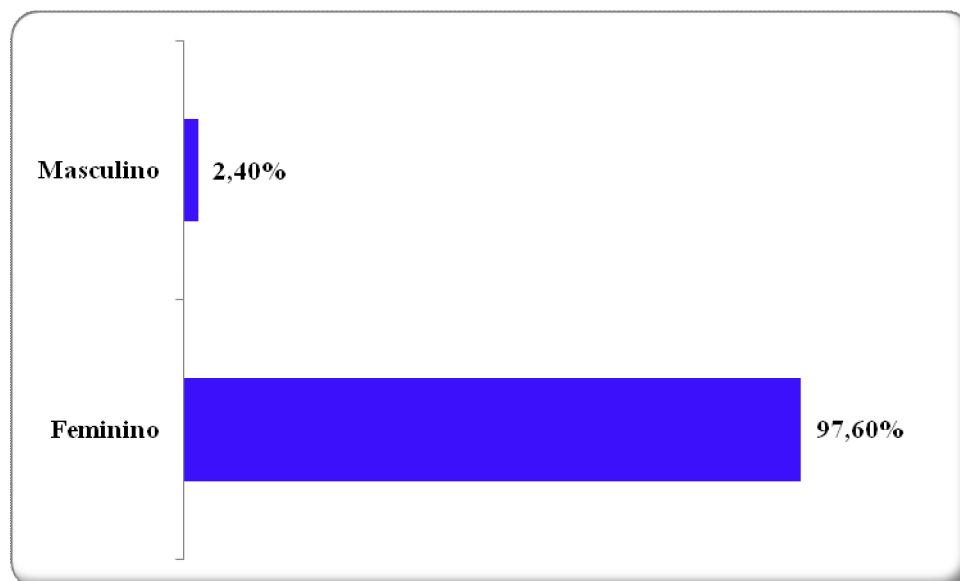


Figura 3 - Sexo da referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

A idade média da referência era de 40,4 anos, sendo a idade mínima de 16 anos e, a máxima, de 81 anos. Tal dado revela a discrepância entre as referências familiares usuárias do CRAS em relação à fase da vida em que se encontram, tendo sido encontrado desde adolescentes até pessoas idosas. Contudo, analisando as idades por faixas, conforme mostrado na Tabela 10, obteve-se que a maioria das referências (48,9%) está na fase adulta, com idade entre 26 e 40 anos.

Tabela 10 - Faixa de idade da referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Faixas de Idade	Freq.	%
Ate 25 anos	31	9,3
26 a 40 anos	163	48,9
41 a 55 anos	95	28,5
56 a 70 anos	32	9,6
Acima de 70 anos	12	3,6
Total	333	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Quanto ao estado civil da referência, destacou-se a predominância dos casamentos, e 44,7% dos responsáveis pela família eram casados e 10,2%, amasiados (Tabela 11). Conforme apontou o IBGE (2009), essa porcentagem de casamentos pode ser atribuída à melhoria no acesso aos serviços de justiça no Brasil, particularmente ao registro civil de casamento, à procura dos casais pela formalização de suas uniões consensuais, incentivados pelo Código Civil renovado, em 2002, e pelas ofertas de casamentos coletivos promovidos desde então. Tais iniciativas facilitaram o acesso da população sob os aspectos burocrático e econômico.

Tabela 11 - Estado civil da referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Estado civil	Freq.	%
Casado	149	44,7
Solteiro	94	28,2
Amasiado	34	10,2
Viúvo	21	6,3
Separado	17	5,1
Divorciado	10	3,0
Não informou	8	2,4
Total	333	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

É interessante destacar a proporção de mulheres declaradas como pessoa de referência, apesar da presença de um cônjuge, em 54,9% dos casos, somados os casados e amasiados. Acredita-se que essa evidência vá de encontro às transformações que vêm ocorrendo no contexto das relações familiares e de gênero, na maioria das sociedades atuais. Entretanto, faz-se indispensável a investigação dos motivos pelos quais a escolha da pessoa de referência é feita, para obter subsídios e compreender melhor o significado dos papéis exercidos pelos membros que compõem essas famílias.

Em relação ao aspecto escolaridade, apresentado na Tabela 12, identificou-se que a maioria das referências possuía Ensino Fundamental incompleto (60,4%). No Brasil, segundo dados do IBGE (2009), a média de anos de estudo das pessoas com

25 anos e mais de idade, em 2008, era de 7,0 anos, o que representa uma escolaridade que não atingiu a conclusão do Ensino Fundamental. Na região metropolitana de Belo Horizonte, essa realidade não é diferente. Entre as pessoas com 25 anos ou mais de idade, a média de anos de estudo era de 8,7 anos. Obteve-se ainda, em contrapartida, apenas 0,6% das referências com Ensino Superior completo.

A Tabela 12 revela, ainda, que 7,5% das pessoas de referência das famílias eram analfabetas em 2008; e 0,6% estavam em fase de alfabetização.

Tabela 12 - Escolaridade da referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Escolaridade	Freq.	%
E. Fundamental incompleto	201	60,4
E. Médio completo	58	17,4
Analfabeto	25	7,5
E. Médio incompleto	23	6,9
E. Fundamental completo	16	4,8
Não informou	5	1,5
Alfabetização	2	0,6
Superior	2	0,6
Ensino de Jovens e Adultos - EJA	1	0,3
Total	333	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Quanto à situação no mercado de trabalho, os dados revelaram que a maior percentagem de pessoas de referência encontrava-se desempregada (26,4%). Apesar de não ser um valor muito representativo, quando somado a outras situações também desfavoráveis, como dona de casa sem Previdência Social (20,1%) e biscate (18,3%), depara-se com um percentual de 64,8% de pessoas em desvantagem perante o mercado de trabalho (Tabela 13).

Tal situação pode estar relacionada à baixa escolaridade da maior parte das referências. Atualmente, o mercado tem exigido cada vez mais em termos de escolaridade, sendo o ensino fundamental completo exigência mínima para qualquer que seja a ocupação. Constatou-se, ainda, que apenas 0,6% das referências possuíam emprego formal com carteira de trabalho assinada.

A partir dos dados apresentados neste tópico, pôde-se observar que as características do perfil familiar revelaram situações de fragilidades entre as famílias

atendidas pelo CRAS, o que, segundo a visão de Amartya Sen (2000), limita suas liberdades substantivas em termos de capacidades e oportunidades sociais. Tal situação demanda atenção redobrada por parte do CRAS, que, a partir de uma visão integrada dos problemas e carências dessas famílias, pode contribuir para o aumento de suas liberdades e, portanto, para a sua inclusão social.

Tabela 13 - Situação no mercado de trabalho das pessoas de referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Trabalho	Freq.	%
Desempregado	88	26,4
Dona de casa sem previdência social	67	20,1
Biscate	61	18,3
Empregado	44	13,2
Aposentado	26	7,8
Pensionista	13	3,9
Autônomo	13	3,9
Não trabalha	7	2,1
Não informou	4	1,2
Dona de casa com previdência social	4	1,2
Assalariado com carteira assinada	2	0,6
Outros	2	0,6
Total	333	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

4.3.1. Caracterização dos domicílios das famílias atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, Belo Horizonte, MG

Os dados do domicílio analisados referem-se ao conteúdo dos cadastros realizados em 2008 pelo CRAS. No que se refere à condição de ocupação, constatou-se que a maioria das famílias cadastradas no CRAS Jardim Felicidade possuía casa própria (66,4%), o que indica situação confortável, em termos de o risco dessas famílias ficarem desabrigadas (Figura 4). No entanto, 24,6% das famílias residiam em moradias cedidas, vivendo realidade oposta. Dados do IBGE (2009) apontaram que, em 2008, no Estado de Minas Gerais, 72,1% das famílias residiam em moradia própria. E, na região metropolitana de Belo Horizonte, esse percentual era de 74,4%. Observou-se, ainda, conforme revelado na Figura 4, que a prática de invasão

praticamente inexistia na comunidade Jardim Felicidade, a qual apresentou um percentual de apenas 0,3% das situações de moradia.

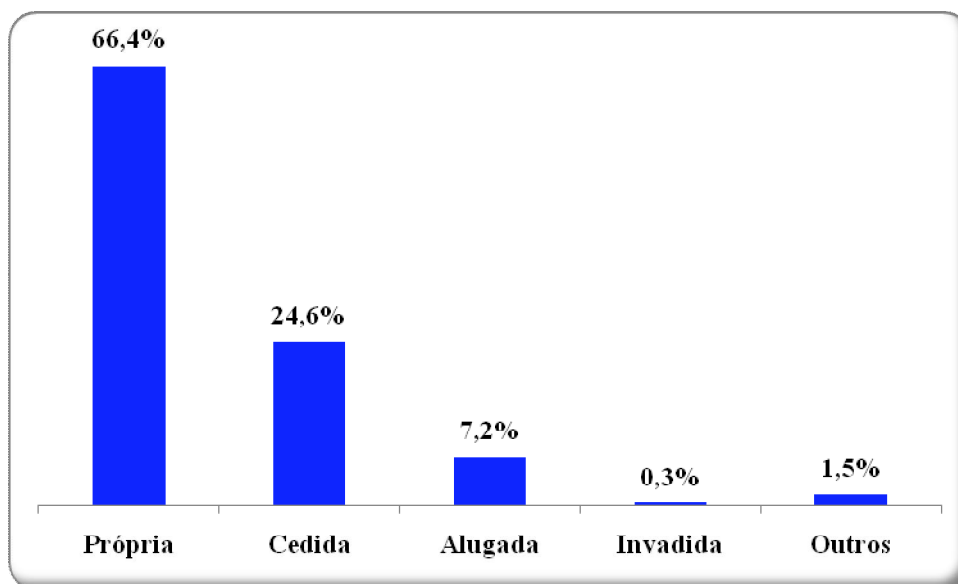


Figura 4 - Condição de ocupação das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Os domicílios das famílias analisadas apresentaram o mínimo de um cômodo e no máximo 12 cômodos, o que representa grande discrepância entre as moradias do bairro. Contudo, a média de cômodos por domicílio era de 4,68, sendo a média de quartos por domicílio de 1,89 (Tabela 14). Levando em consideração a média de 3,97 membros por domicílio, pode-se inferir que entre as famílias usuárias do CRAS Jardim Felicidade existem dois membros ocupando cada quarto.

Tabela 14 - Número de cômodos e número de quartos dos domicílios das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Estatísticas descritivas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Nº cômodos	1	12	4,68	1,74
Nº quartos	0	6	1,89	0,89

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Outro dado encontrado no cadastro do CRAS refere-se às situações de risco geológico, às quais os domicílios estão submetidos. Constatou-se que 93,4% das moradias não apresentavam risco geológico (Tabela 15). Contudo, 6,6% dos domicílios apresentaram risco, sinalizando a necessidade de políticas habitacionais que visem contornar essa situação.

Tabela 15 - Situação de risco das moradias das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Área de risco	Freq.	%
Não	311	93,4
Sim	22	6,6
Total	333	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Os aspectos relacionados a saneamento básico apresentaram resultados bastante satisfatórios. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) apontou que a consolidação do processo de urbanização tem feito com que o acesso aos serviços públicos de saneamento (abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo) e de iluminação pública se torne de fundamental importância para o bem-estar dos moradores das áreas urbanas.

Entre as famílias analisadas neste estudo, 75,4% possuíam energia elétrica, com padrão próprio (Figura 5). Dos demais, 23,7% contavam com relógio comunitário, o que configura infração perante a fornecedora de energia elétrica, sujeito à penalidade de corte da energia e retirada do padrão. E, por fim, 0,9% utilizavam energia elétrica improvisada, ou seja, por meio de ligamentos clandestinos, que configuram crime, uma vez que esses ligamentos geram custos para outra pessoa que, ao arcar com esses custos, são lesadas ou, mesmo, roubadas.

Segundo dados do IBGE (2009), os serviços de abastecimento de água no Brasil se encontram bastante disseminados, sendo verificada melhora nesses trabalhos. Em 1998, 8,1% dos domicílios não tinham esse serviço, reduzindo-se, em 2008, para 6,8%. O Sudeste é a região onde se pode encontrar maior ação do poder público, porque, já em 1998, apresentava percentual bem mais baixo entre as regiões; 4,1%, passando, em 2008, para 3,3%.

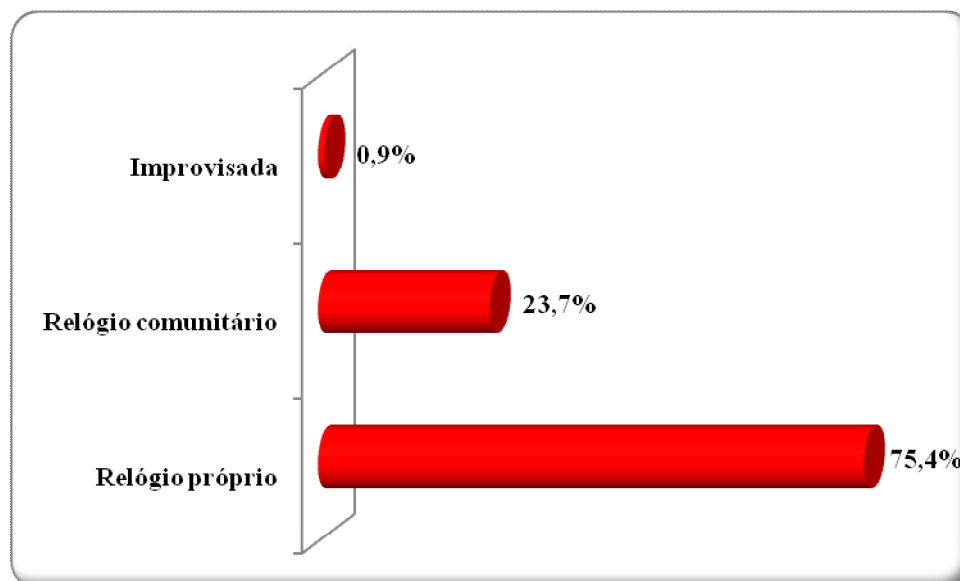


Figura 5 - Energia elétrica das moradias das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

No universo amostral da pesquisa, 100% das famílias cadastradas no CRAS, em 2008, possuíam abastecimento de água por rede geral em seus domicílios, um número que supera a região metropolitana de Belo Horizonte, na qual 98,7% das moradias possuíam abastecimento de água por rede geral (IBGE, 2009).

Em relação aos dados de esgoto domiciliar (Figura 6), constatou-se que 95,2% dos domicílios possuíam esse serviço, um número extremamente satisfatório, que ultrapassava os percentuais da região metropolitana de Belo Horizonte (89,7%) e da Região Sudeste (90,2%), que representava a situação mais favorável do país.

No que concerne à presença de sanitários no domicílio, a Figura 7 revela que, da mesma forma que o esgoto domiciliar, os sanitários encontravam-se presentes em 95,2% das moradias. E, em 3,0% dos casos, o sanitário era de uso coletivo.

Os dados do domicílio apontaram uma situação favorável para as famílias em relação a esse aspecto. Isso pode ser atribuído ao fato de o conjunto Jardim Felicidade ser uma comunidade na qual o processo de urbanização se encontra consolidado, o que implica em melhores condições de saneamento básico para as famílias residentes.

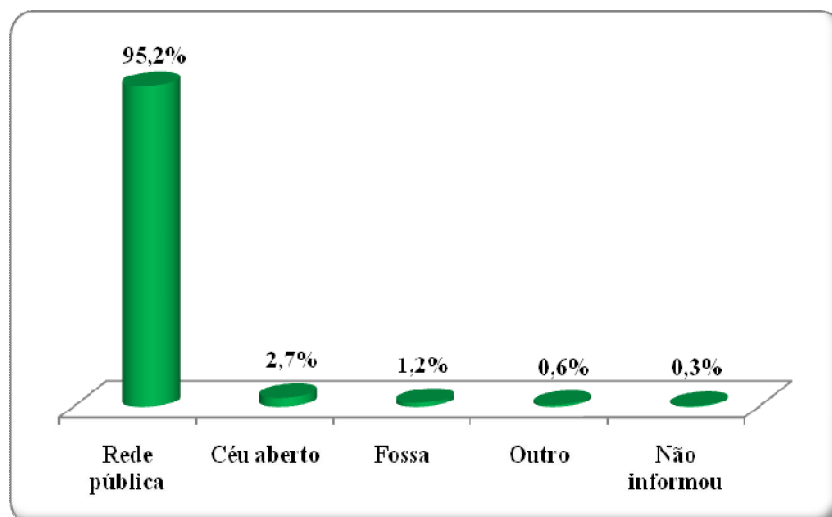


Figura 6 - Esgoto domiciliar das moradias das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

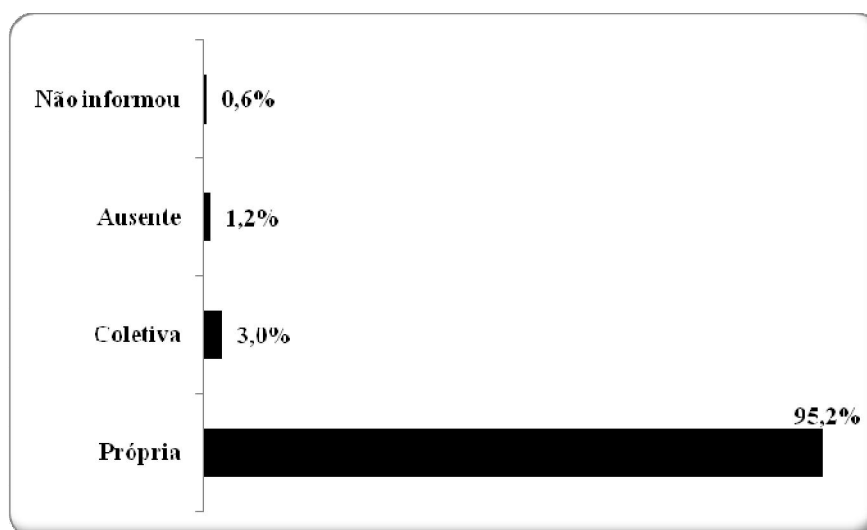


Figura 7 - Sanitários das moradias das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008.

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

4.4. Condições de vulnerabilidade das famílias atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, Belo Horizonte, MG

Para análise das condições de vulnerabilidade social das famílias foi feito uso do Índice de Organização Familiar desenvolvido pela Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social da Prefeitura de Belo Horizonte. Esse índice permite diagnosticar a realidade social das famílias georreferenciadas nos CRAS, possibilitando atendimento compatível com a necessidade trazida por essas famílias, o monitoramento da situação vulnerável destas, bem como a priorização daquelas em condição de maior risco pessoal e social (SMAAS, 2009).

Considerou-se como socialmente vulneráveis, de acordo com a pesquisa bibliográfica apresentada neste estudo, indivíduos ou famílias incapazes de aproveitar oportunidades presentes em seu entorno para melhorar sua situação de bem-estar.

Conforme afirmou Cunha (2004), o enfoque da vulnerabilidade social permite ir além da dimensão da renda ou do conjunto de necessidades básicas atendidas, podendo produzir subsídios mais adequados para o planejamento das políticas públicas que visem ao aumento da capacidade de resposta das famílias aos vários riscos (sociais, ambientais, físicos, entre outros) presentes no espaço urbano.

Neste estudo está apresentada a síntese do Índice de Organização Familiar – IOF, que contempla oito dimensões inerentes à situação de vulnerabilidade. Os dados foram obtidos a partir do IOF do CRAS Jardim Felicidade, no qual constam o grau de vulnerabilidade e o índice organizacional de todas as famílias atendidas no Centro. Para chegar ao resultado apresentado, foi considerado o estrato referente às famílias cadastradas em 2008; aplicando-se análise de média para cada dimensão que compõe o índice. Assim, a Tabela 16 apresenta o índice médio das famílias cadastradas em 2008, para cada dimensão, bem como o IOF médio delas.

Constatou-se que as dimensões que apresentaram os índices médios mais baixos foram: “acesso ao conhecimento” e “disponibilidade de recursos”. No que se refere ao acesso ao conhecimento, o índice médio das famílias cadastradas no CRAS em 2008 foi 0,69, o que representa a baixa escolaridade da referência familiar ou, mesmo, o analfabetismo da família, como também o analfabetismo funcional. Embasando nos dados obtidos acerca do perfil da referência das famílias cadastradas no CRAS em 2008, pode-se inferir que o índice apresentado relaciona-se com o fato

de a maioria das referências familiares não possuir Ensino Fundamental completo. Tal dado indica que o baixo investimento em capital humano por parte das famílias atendidas pelo CRAS reflete em alta vulnerabilidade para elas. Segundo Becker (1993), o conceito de capital humano está relacionado com o investimento que os indivíduos e famílias fazem para a ampliação de suas capacidades, por meio da educação, saúde e outros aspectos, que aumentem as suas possibilidades diante da sociedade.

Tabela 16 - Análise descritiva do Índice de Organização Familiar – IOF das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Componentes do IOF	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Ausência de vulnerabilidades das famílias	0,50	1,00	0,89	0,11
Acesso ao conhecimento	0,13	1,00	0,69	0,21
Acesso ao trabalho	0,00	1,00	0,84	0,23
Disponibilidade de recursos	0,00	1,00	0,44	0,41
Desenvolvimento infanto-juvenil	0,60	1,00	0,98	0,05
Integridade física e psicológica	0,33	1,00	0,99	0,07
Desenvolvimento familiar: situação familiar	0,45	1,00	0,93	0,08
Condições habitacionais	0,00	1,00	0,89	0,17
IOF	0,45	0,99	0,83	0,09

Fonte: Índice de Organização Familiar – IOF, CRAS Jardim Felicidade.

A teoria do capital humano afirma que uma educação adicional pode elevar os rendimentos futuros. Dessa forma, o baixo nível educacional das famílias atendidas no CRAS está refletindo diretamente o grau de vulnerabilidade, em termos de disponibilidade de recursos. O índice médio da dimensão “disponibilidade de recursos” foi o mais baixo entre as famílias, equivalente a 0,44, significando que as famílias se encontram em situação de extrema pobreza e de pobreza. Apesar disso, a média do índice da dimensão “acesso ao trabalho” apresentou-se relativamente alta, 0,84. Esse índice representa a disponibilidade de trabalho da referência familiar e, ou, a ausência de trabalho precoce. Assim, pode-se inferir que as famílias, em média, possuíam trabalho, porém este não era qualificado, conferindo a elas renda insuficiente para sua promoção social.

Os índices das dimensões “desenvolvimento infanto-juvenil” e “integridade física e psicológica” apresentaram, contudo, as médias mais satisfatórias entre as

dimensões analisadas, 0,98 e 0,99, respectivamente. Tal situação revela que as famílias cadastradas no CRAS, em 2008, não possuíam casos de violência sexual contra criança ou adolescente, casos de violência doméstica, ou casos de violência social. No entanto, dados sociais sobre o Conjunto Jardim Felicidade mostram outra realidade, em que casos de violência familiar são recorrentes, sendo esta situação uma das vulnerabilidades apresentadas pelo bairro. Uma questão a ser enfatizada a esse respeito pode ser associada à ocultabilidade ou à “negação” das ocorrências de violência familiar, que pode não estar retratando a realidade concreta desse indicador.

No que se refere à dimensão “desenvolvimento familiar”, a média para o índice também foi alta, 0,93. Esse número leva a crer que as famílias dispõem de atenção e cuidado com seus membros, exercendo, de forma satisfatória, o seu papel de proteção social.

A dimensão “ausência de vulnerabilidade” das famílias apresentou um índice médio de 0,89, revelando que, em média, as famílias não possuíam crianças de 0 a 6 anos e, ou, não possuem a presença de pessoas idosas. Igualmente a ela, o índice médio das “condições habitacionais” também foi de 0,89, o que confirma as condições favoráveis do domicílio ora apresentadas neste estudo. A maior parte das famílias cadastradas no CRAS Jardim Felicidade, em 2008, possuía casa própria, com condições de saneamento básico satisfatórias.

Para se chegar ao valor do IOF era feita uma média aritmética simples das dimensões que o compõem. A partir dessa média, chegou-se, então, a um IOF médio de 0,89 para as famílias cadastradas no CRAS em 2008. Pode-se apontar, no que se refere a esse dado e em relação às médias encontradas nas dimensões, que as famílias se encontram em um nível razoável de organização, considerando-se que, para o IOF, se a família apresentar um índice de até 0,72, ela se encontra altamente vulnerável, necessitando de intervenção crítica. E, se a família apresentar um índice acima de 0,99, ela se encontra muito organizada e a intervenção deve ser eventual. Deve-se levar em consideração ainda a discrepância entre o menor e o maior IOF encontrados, que foi de 0,45 e 0,99, respectivamente. Isso indica que o CRAS está realizando o cadastramento de famílias em situação de altíssima vulnerabilidade, com um mínimo de organização e, ao mesmo tempo, famílias altamente organizadas com baixo grau de vulnerabilidades.

De forma geral, pode-se considerar que as famílias pesquisadas se encontravam organizadas, porém vulneráveis em determinados aspectos, sendo necessário um nível de intervenção médio, o qual possa focar nas vulnerabilidades que elas apresentaram, a fim de contribuir para a sua redução, bem como para a inclusão social dessas famílias.

Um aspecto a ser questionado quanto ao IOF diz respeito à linearidade de suas dimensões. Considera-se que seus pesos deveriam ser diferenciados, em razão da importância dada pelas famílias aos diversos componentes, considerando suas realidades e percepções sobre vulnerabilidade. Dessa forma, poder-se-ia chegar a um índice mais compatível com a situação real das famílias analisadas.

4.5. Trajetória do atendimento prestado às famílias do CRAS Jardim Felicidade – Belo Horizonte, MG

Procurou-se neste tópico traçar a trajetória do atendimento do CRAS prestado às famílias cadastradas em 2008. Para tal, foram analisados os cadastros dessas famílias, no qual constava desde o primeiro atendimento feito na ocasião do cadastramento até a última vez que a família buscou o CRAS.

Os cadastros foram realizados ao longo de todo o ano de 2008, conforme apontado na Tabela 17. Contudo, percebeu-se maior concentração de cadastros nos meses fevereiro, junho e julho. Pode-se atribuir tal fato ao empenho da equipe técnica nesses períodos do ano para realização de cadastros, em que os técnicos do CRAS realizavam um trabalho de divulgação do serviço, convidando as famílias a conhecê-lo e a se cadastrar.

O atendimento técnico que o CRAS presta às famílias compreende, conforme mencionado anteriormente, a atenção sistematizada ao usuário ou à família na unidade de serviço. É um trabalho realizado pela equipe técnica do CRAS, que envolve encaminhamento, visitas domiciliares e contatos com a rede socioassistencial.

Tabela 17 - Período de realização dos cadastros das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Mês do cadastro	Freq.	%
Janeiro	26	7,8
Fevereiro	39	11,7
Março	24	7,2
Abril	21	6,3
Maio	21	6,3
Junho	49	14,7
Julho	44	13,2
Agosto	25	7,5
Setembro	33	9,9
Outubro	20	6,0
Novembro	21	6,3
Dezembro	10	3,0
Total	333	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Constatou-se que o CRAS realizou, em 2008, 721 atendimentos técnicos às famílias cadastradas no mesmo ano, sendo a média de 2,18 atendimentos por família. Em 2009, essa média caiu para 1,09 atendimento por família, apontando que, em média, no ano de cadastro as famílias buscaram atendimento no CRAS duas vezes e, em 2009, apenas uma vez. No entanto, a Tabela 18 revela que houve famílias que receberam 17 atendimentos técnicos em 2008, bem como aquelas que receberam 15 atendimentos em 2009.

A análise dos cadastros permitiu visualizar que o alto número de atendimentos prestados a uma única família está relacionado à busca das famílias por vale social, ou seja, as famílias foram várias vezes ao CRAS em busca de vale-transporte para sair da comunidade por motivos que variam entre consultas médicas especializadas, que não são realizadas no Centro de Saúde do bairro, entrevistas de emprego e outros.

Tabela 18 - Atendimento técnico às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, nos anos de 2008, 2009 e 2010

Estatística descritiva	Mín.	Máx.	Soma	Média	Desv. Pad.
Atendimento Técnico 2008	0	17	721	2,18	2,19
Atendimento Técnico 2009	0	15	361	1,09	2,35
Atendimento Técnico 2010 – Janeiro a Junho	0	13	99	0,30	1,05

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Em razão do motivo pelo qual a família busca o atendimento, este pode ser seguido por encaminhamento. Dessa forma, conforme Tabela 19, entre os atendimentos realizados em 2008 foram gerados 216 encaminhamentos, dos quais 40,3% foi para a assistência social, uma instituição denominada plantão social (fornecimento de cesta básica e fraldas descartáveis); 33,8% foram para trabalho, sendo o Núcleo Integral de Atenção ao Trabalho (NIAT), a principal instituição para a qual as famílias foram encaminhadas, que é um órgão da Prefeitura Municipal que funciona como balcão de empregos.

Tabela 19 - Destino dos encaminhamentos realizados às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2008

Encaminhamentos 2008	Mín.	Máx.	Soma	%
Trabalho	0	5	73	33,8
Cursos de qualificação profissional	0	2	24	11,1
Assistência Social	0	4	87	40,3
Conselho Tutelar	0	9	11	5,1
Educação	0	1	2	0,9
Saúde	0	2	8	3,7
Bolsa Família	0	2	11	5,1
Total	0	6	216	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Quanto à evolução dos encaminhamentos, a Tabela 20 evidencia que, em 2009, foram realizados 114 encaminhamentos às famílias cadastradas no CRAS, o

que representou uma queda de 52,0%, comparativamente ao ano de 2008, quando foram constatados 216 encaminhamentos.

Tabela 20 - Evolução dos encaminhamentos realizados às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, nos anos de 2008, 2009 e 2010

Encaminhamento 2008	Encaminhamento 2009	Encaminhamento 2010
216	114	27
Taxa de crescimento	-47,22%	-76,32%

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

No que diz respeito ao destino dos encaminhamentos, os dados indicaram (Tabela 21) que as demandas das famílias, em 2009, centraram-se em assistência social (43,0%) e procurava por trabalho (36,8%).

Tabela 21 - Destino dos encaminhamentos realizados às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2009

Encaminhamentos 2009	Mín.	Máx.	Soma	%
Trabalho	0	2	42	36,8
Cursos de qualificação profissional	0	3	12	10,5
Assistência Social	0	3	49	43,0
Conselho Tutelar	0	1	3	2,6
Educação	0	2	3	2,6
Saúde	0	1	1	0,9
Defesa de Direitos	0	1	1	0,9
ONG	0	1	1	0,9
Bolsa Família	0	1	2	1,8
Total	0	6	114	100,0

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Até julho de 2010, das 333 famílias cadastradas em 2008, apenas 27 receberam encaminhamento do CRAS. Levando em conta que o número de atendimentos técnicos em 2010 teve proporcional queda, pode-se afirmar que a demanda das famílias teve drástica redução desde o ano de cadastro, sendo a queda registrada de 87,5%.

Quanto aos encaminhamentos de 2010, praticamente não houve diferença comparativamente aos anos de 2009 e 2008, uma vez que se concretizaram em assistência social (37%) e demanda por trabalho (33,3%), conforme Tabela 22.

Tabela 22 - Destino dos encaminhamentos realizados às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, 2010

Encaminhamentos 2010	Mín.	Máx.	Soma	%
Trabalho	0	4	9	33,3
Cursos de qualificação profissional	0	1	6	22,2
Assistência Social	0	2	10	37,0
Educação	0	1	1	0,0
Saúde	0	1	1	3,7
Total	0	4	27	0,08

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Segundo os coordenadores do CRAS, não existe uma forma de avaliar a efetividade do encaminhamento realizado. Não há retorno por parte da maioria das instituições para as quais as famílias são encaminhadas, sendo a única forma que o CRAS tem para saber o resultado dessa ação, o contato com a própria família. Assim, o serviço tenta manter o hábito de ligar para as famílias, buscando o retorno do encaminhamento. A fala da coordenadora do CRAS Jardim Felicidade explicita o exposto:

A única forma que tem é que, quando você faz um encaminhamento, você fala com a família pra voltar aqui e falar o resultado, aí a própria família volta e nos diz se conseguiu ou não conseguiu.

Apenas uma instituição da prefeitura, o Plantão Social, fornece retorno ao CRAS dos encaminhamentos enviados a ela. Esse retorno se dá por meio de uma lista com a relação das famílias que estiveram nas instituições, mas não relata se a família solucionou o problema.

Outra modalidade de intervenção do CRAS nas famílias consiste na visita domiciliar. Esta tem o objetivo de conhecer a realidade e dinâmica da família, bem como sua articulação com a vizinhança.

Constatou-se que, em 2008, o CRAS efetuou 42 visitas domiciliares às famílias, o que corresponde a menos de um quinto das famílias cadastradas no mesmo ano. A partir da análise dos cadastros, notou-se que as famílias visitadas possuíam o benefício do Programa Bolsa-Família, sendo a visita direcionada para o acompanhamento dessas famílias especificamente, com o objetivo de cumprir metas estabelecidas pela Secretaria de Assistência Social. Em 2009, foram realizadas oito visitas. E até julho de 2010 o CRAS realizou apenas quatro visitas (Tabela 23).

Tabela 23 - Visitas domiciliares realizadas às famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, nos anos de 2008, 2009 e 2010

Estatística descritiva	Mín.	Máx.	Soma	Média	Desv.-pad.
Visitas domiciliares 2008	0	4	42	0,13	0,48
Visitas domiciliares 2009	0	1	8	0,02	0,15
Visitas domiciliares 2010 – Janeiro a junho	0	1	4	0,01	0,11

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

No que se refere à modalidade de serviço do CRAS denominada atividades coletivas, constatou-se que, em 2008, das 333 famílias cadastradas, apenas 24 participaram de atividades coletivas, o que corresponde a 7,2% das famílias.

A pesquisadora não teve acesso à participação das famílias nas atividades coletivas realizadas em 2009 e 2010. No entanto, informações obtidas por meio da coordenadora do CRAS apontaram que, em 2009, 23 famílias participaram das atividades coletivas; em 2010 foram 14 famílias. As atividades coletivas são o principal meio pelo qual o CRAS visa fortalecer os vínculos entre os membros das famílias e destas com a comunidade.

O estudo em questão registrou que as atividades coletivas ofertadas pelo CRAS em 2008 foram: Grupo Socioeducativo do Programa Bolsa-Família, que é voltado para as mulheres beneficiárias do Programa, com o intuito de conscientizá-las a respeito das condicionalidades do Programado, bem como promover a integração e convivência entre essas mulheres; Grupo Renascer, destinado às mães de crianças pequenas (com idade entre 0 e 6 anos), que objetiva abordar a importância dos cuidados com os filhos e promover a troca de experiências, bem

como o fortalecimento dos laços entre mães e filhos; Oficina de Convivência, aberta a todas as mulheres cadastradas, visa discutir as relações familiares e com os vizinhos; e o Grupo Maria-Maria, destinado às mulheres da terceira idade, o qual envolve a realização de trabalhos manuais, busca promover a convivência e a troca de experiências entre as mulheres. As informações estão especificadas na Tabela 24.

Tabela 24 - Pessoas de referência das famílias cadastradas no CRAS – Belo Horizonte, MG, que participaram de atividades coletivas em 2008

Atividades coletivas	Freq.	%
Não participou	309	92,8
Grupo socioeducativo Bolsa-Família	10	3,0
Grupo RENASCER	6	1,8
Oficina de convivência	4	1,2
Grupo MARIA-MARIA	4	2,2
Total	333	100,00

Fonte: Cadastro CRAS, 2008.

Nesse sentido, pode-se inferir que o CRAS possui limitações para promover o incremento do capital social, tendo em vista a baixa participação das famílias, bem como o planejamento e oferta das atividades.

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que, embora tenha havido mudanças na política pública de assistência social, o que implica modelos de gestão mais organizados, com novos conceitos e elementos que visam à proteção e inserção social de famílias em situação de exclusão e vulnerabilidade, considera-se que, no âmbito dos municípios, tais mudanças não estão sendo efetivadas de acordo com o estabelecido pelas orientações do Governo Federal. Tem-se o conhecimento de que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome ampliou quantitativamente os programas e benefícios sociais; no entanto, a intensa demanda ainda é um fato, indicando que o número de famílias atendidas pelas políticas sociais está aquém do número de famílias necessitadas.

A implantação do CRAS como um serviço da Assistência Social se estabeleceu como um caminho sem volta a que os municípios têm que se adequar. A forma como se deu esse processo não levou em consideração a estrutura e as dificuldades que enfrentariam ou, ainda, enfrentam para sua adequação ao novo sistema que traz uma série de compromissos, entre eles os custos de implantação e manutenção dos CRAS, que são muito altos.

No Município de Belo Horizonte, as ações propostas para o CRAS estão sendo executadas por profissionais conscientes de suas atribuições e engajados em contribuir para a efetivação dos objetivos do Centro. No entanto, as condições de trabalho e os investimentos oferecidos a esses profissionais limitam o desenvolvimento adequado das ações no equipamento, bem como o cumprimento de suas metas.

Ao analisar a adequação dos objetivos, metas e ações desenvolvidas pelos CRAS, pôde-se observar que – sobretudo nos aspectos de seu arranjo institucional, ou seja, nos serviços, atividades e ações, na infraestrutura, na equipe profissional e nos investimentos financeiros – os CRAS vivenciam no seu cotidiano uma realidade calcada na imprevisão, comprometendo a efetiva execução do trabalho e o apropriado atendimento às famílias. Além disso, a prática da intersetorialidade não tem ocorrido de forma satisfatória nos CRAS pesquisados. Estudos têm apontado que, para que haja melhoria na qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades, é imprescindível que as políticas tenham uma visão integrada dos problemas sociais, sendo o papel do CRAS primordial nesse processo. Contudo, pôde-se observar nesta pesquisa que não há integração entre as políticas sociais e o CRAS, no que se refere tanto à concepção das ações quanto à execução destas, comprometendo a possibilidade de garantir os direitos sociais às famílias que ele atende. Faz-se necessária uma mudança na cultura organizacional, na qual os diferentes setores das políticas sociais, que permanecem ilhados em suas secretarias e programas, se unam para que as ações não sejam pontuais e o trabalho com as famílias, em uma configuração de redes, realmente se concretize.

Em relação ao perfil das unidades familiares atendidas pelo CRAS Jardim Felicidade, constatou-se a ocorrência de disparidades entre as famílias em diversas variáveis estudadas, podendo ser mencionados o número de integrantes nas famílias, o qual variou de 1 a 10; o número de integrantes economicamente ativos, que na maioria dos casos foi um, chegou a cinco membros; a idade das referências familiares, que variou entre 16 anos e 81 anos; e o grau de vulnerabilidade das famílias, representado pelo IOF, que variou de 0,45 a 0,99. Tais evidências levam à conclusão de que o CRAS presta serviços a diferentes tipos de famílias, que possuem demandas e necessidades diferentes, sendo de extrema importância que tal fato seja levado em consideração para a formulação e planejamento das ações e atividades a serem desenvolvidas no CRAS.

Observou-se, na análise da trajetória do atendimento às famílias, que o CRAS realizou atendimentos técnicos focados nas principais vulnerabilidades apresentadas pelas famílias, oferecendo encaminhamentos para as áreas de assistência social e trabalho. Contudo, a falta de meios para avaliar a efetividade dos encaminhamentos leva à conclusão de que apenas a realização desses serviços não é capaz de garantir a redução das situações de vulnerabilidade. Além disso, a queda no número de

atendimentos sugere a desistência das famílias do serviço, que pode estar associado, também, à não resolução dos seus problemas. Outro aspecto que leva a concluir que o CRAS não tem condições de diminuir as vulnerabilidades das famílias atendidas está associado à falta de atividades coletivas e demais ações com essa finalidade.

No que se refere aos reflexos do atendimento do CRAS no processo de inclusão das famílias, chegou-se à conclusão de que a contribuição do CRAS para a inclusão social das famílias atendidas ainda é muito incipiente, tanto em termos da sua abrangência no território de atuação quanto das ações executadas por ele. Embora o equipamento realize ações que visam à melhoria do acesso das famílias aos serviços públicos básicos, bem como a atividades que contribuem para promover alterações nas dimensões psicossociais, não se pode dizer que tais ações e atividades são capazes de melhorar as condições materiais e ampliar as capacidades desses indivíduos e famílias.

Em face do exposto, pode-se concluir que a falta de investimentos financeiros por parte da gestão municipal ainda é o maior desafio no caminho do desenvolvimento dos CRAS no Município de Belo Horizonte, pois a ela estão relacionadas todas as demais limitações do Centro, como estrutura física inadequada, recursos materiais insuficientes e inadequados para o atendimento e acompanhamento das famílias, bem como a deficiência na composição da equipe mínima necessária. Tal situação tem levado ao desenvolvimento de ações emergenciais incapazes de diminuir as situações de vulnerabilidade e contribuir para a inclusão social.

Diante disso, acredita-se que as limitações do CRAS devem ser reconhecidas. No entanto, não podem ser consideradas entraves para o cumprimento de seus propósitos nas famílias e comunidades onde ele se faz presente, pois a mudança no quadro de exclusão e vulnerabilidade depende da qualidade na implementação das políticas públicas sociais. Os gestores municipais devem formular ações estratégicas que busquem o aprimoramento do atendimento das políticas assistenciais, incluindo nelas ações relacionadas à consolidação do CRAS, compatíveis com a linguagem contemporânea da política de Assistência Social e do SUAS.

Finalmente, ressalta-se que a reflexão desenvolvida neste estudo representa apenas parte da discussão que abarca a pesquisa sobre políticas de assistência social. Sendo este trabalho um estudo que envolveu apenas 14 Centros de Referência da

Assistência Social no Município de Belo Horizonte, não se teve a pretensão de fazer generalizações para o CRAS como um todo, dadas as limitações.

Assim, acredita-se que esta pesquisa representa uma contribuição para novos estudos que reflitam sobre a realidade dos CRAS, bem como sobre o campo das políticas sociais.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, BID, 2002.

ADORNO, R. de C. F. **Um olhar sobre os jovens e sua vulnerabilidade social**. São Paulo: AAPCS – Associação de Apoio ao Programa Capacitação Solidária, 2001.

AMARO, R. R. A exclusão social hoje. **Cadernos do Ista**, nº 9. Disponível em: <http://www.triplov.com/ista/cadernos/cad_09/amaro.html>. Acesso em: 9 set. 2010.

ARAÚJO, M. C. A. **Territorialidade, juventudes e suas interfaces com o poder público local**. 2007. Tese (Doutorado em Educação - Área de concentração em Sociologia da Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.

ASSIS, R. L. M. **A política de assistência social no Brasil e sua relação com as organizações não governamentais**: fortalecimento dos direitos ou da filantropia? Disponível em: <<http://www.rededobem.org/arquivospdf/1383.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2010.

BECKER, G. S. **Human capital** (chapter II). Chicago: University of Chicago Press, 1993.

BERETTA, R. C. de S.; ANDRADE, M. A. R. A. de. Em busca de uma nova lógica para a assistência social: da singularidade à totalidade. **Revista Serviço Social & Realidade** (Franca), v. 18, n. 1, p. 60-68, 2009.

BRASIL. Secretaria de Estado da Assistência Social – SEAS. Política Nacional da Assistência Social. **DOU** de abril de 1999.

BRASIL - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: Centro de Referência da Assistência Social. 1. ed. Brasília: CRAS, 2009.

CAMPOS, A. **Sobre efetividade**. Disponível em: <<http://www.efetividade.net/about>>. Acesso em: 20 jul. 2010.

CARNEIRO, C. B. L. **Programas de proteção social e superação da pobreza: concepções e estratégias de intervenção**. Belo Horizonte, 2005. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

CARVALHO, M. do C. B. de. **Políticas Públicas em Debate**. Ciclo de seminários. Junho de 2009.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CASTRO, F. J. R. de. **O CRAS nos planos de Assistência Social: padronização, descentralização e integração**. São Paulo, 2007.

CASTRO, M. da S. P. **Implementação da política de assistência social em Mossoró, RN: uma avaliação a partir dos centros de referência da assistência social**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

COHN, A. Programas de transferência de renda e a questão social no Brasil. In: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 8., 2004, Coimbra. **Anais...** Coimbra, setembro de 2004.

CUNHA, J. M. P. da. Um sentido para a vulnerabilidade sociodemográfica nas metrópoles paulistas. **Ver. Bras. Est. Pap.**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 343-347, jul./dez. 2004.

FEIJÓ, M. C.; ASSIS, S. G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 157-166, 2004.

FERRÃO, R. G. **Metodologia científica para iniciantes em pesquisa**. Linhares, ES: Unilinhares/Incaper, 2005.

GASPARONI, M. M. **Família, redes sociais e empoderamento: uma análise no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – Ubá, MG**. 2007. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2007.

GOLDEMBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. **Estudos e Pesquisa**, Rio de Janeiro, n. 26, 2009.

JOVCHLOVITCH, M. Assistência Social com política pública. Rede brasileira de informação e documentação sobre infância e adolescência. **Notícias**, setembro de 2007.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Revista Saúde e Sociedade**, v.13, n.1, p. 25-36, jan.-abr. 2004.

LAVINAS, L. Pobreza e exclusão: traduções regionais de duas categorias da prática. **Revista Econômica**, v. 4, n. 1, p. 25-59, jun. 2002 - Impressa em outubro de 2003.

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS. **Lei 8742**, 7 de dezembro 1993.

LOPES, E. O papel do CRAS na efetivação da seguridade social enquanto sistema de proteção social. **Revista Serviço Social & Realidade**, Franca, p.183 -194, 2007.

LOPES, T. B.; LINHALES, M. A.; COSTA, L. C. L. R.; LIMA, C. D. M. D.; PEREIRA, T. M. A inclusão social presente nos discursos dos dirigentes municipais de esporte/lazer da grande-BH. In: CONBRACE. **Anais...** Recife, 2007.

MARTINHO, C. **Redes e desenvolvimento local**. Disponível em: <<http://www.rebea.org.br/arquivos/redesdlcassiom.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2010.

MINAS GERAIS. **Estatísticas e mapas**. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2010.

NAHON, R. Liderança: da pobreza ao desenvolvimento das Américas. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA, 4., 2006, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2006.

OLIVEIRA, C. T. **Política de atenção à família**: uma análise do centro de Referência da Assistência Social em Guaraciaba-MG. 2008. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2008.

OLIVEIRA, M. de. Acessando direitos sociais: redes municipais de políticas sociais: espaço de articulação entre as políticas sociais públicas. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 3, n. 3, dez. 2004.

PASTOR, M. A democratização da gestão da política de assistência social: fragmentos de um estudo. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 222-227, jul./dez. 2007.

PAUGAM, S. **Desqualificação social**. Ensaio sobre a nova pobreza. São Paulo: Cortez, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Documentos do programa BH cidadania**. Belo Horizonte: PBH, 2004. (Mimeogr.).

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Política social – BH cidadania**. Belo Horizonte, 2001.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE - Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Metodologia de trabalho social com família na assistência social**. Belo Horizonte: SMAAS, 2007.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Rico do Brasil supera o da Suécia em IDH**. Pobreza e desigualdade. Brasília, dezembro, 2008. (Reportagem).

REIS, E. P.; SCHWARTZMAN, S. **Pobreza e exclusão social**: aspectos sociopolíticos. World Bank. 2002.

RIBAS, F. **Rede**: uma ideia transformadora e uma estratégia para o desenvolvimento social. Disponível em: <<http://www.prattein.publier.com.br/texto.asp?id=18>>. Acesso em: 30 jul. 2010.

ROCHA, M. C. G. Exclusão social e gestão local intersetorial: desafios do programa BH Cidadania. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10., 2005, Santiago. **Anais...** Santiago, Chile, 18-21 de outubro de 2005.

RODRIGUES, G. **Construção de redes** - Um processo educativo em comunidades. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rede/documentos/const_redes>. Acesso em: 29 jul. 2010.

ROSA, E. T. S. A centralidade da família na política de assistência social. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, março de 2006. **Anais...** [S.l. : s.n.], 2006.

SECRETARIA MUNICIPAL ADJUNTA DE ASSISTENCIA SOCIAL. **Índice de organização da família da proteção social básica**: uma experiência-piloto nas áreas dos CRAS de Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte, 2009.

SEN, A. K. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SOUZA, S. P. de. **Uma breve caracterização do Conjunto Jardim Felicidade**. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Belo Horizonte: PBH, julho de 2005.

SPOSATTI, A. Exclusão social abaixo da linha do Equador. In: SEMINÁRIO EXCLUSÃO SOCIAL, 1998, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1998.

SPOSATTI, A. **Documentos produzidos referentes ao Sistema Único de Assistência Social/SUAS**, 2005.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Trad. por Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZALUAR, A. Exclusão e Políticas Públicas: dilemas teóricos e alternativas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 12, n. 35, São Paulo, fevereiro de 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS COORDENADORES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DOMÉSTICA – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Dados de Controle:

Nº _____ Data: _____

Local: _____

Hora inicial: _____ Hora Final: _____

Nome do entrevistado:

Telefone pra contato: _____

Caracterização do perfil do Coordenador do CRAS Belo Horizonte

Idade: _____

Sexo: _____

Escolaridade: _____

Tempo de coordenação no CRAS: _____

Questões

1. Quais são as funções específicas do coordenador do CRAS? Quais você não consegue realizar? Por quê? Você realiza alguma função além das especificadas para você? Quais? Por quê?

2. Tendo em vista que o objetivo do CRAS é contribuir para a inclusão social através do fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais, bem como a inserção na rede de serviços. Como você interpreta esse objetivo?

3. Você considera necessário mudar algo na metodologia para que os objetivos do CRAS sejam efetivamente alcançados? O quê, por exemplo?
4. Como você vê a realidade do CRAS na regional de sua atuação? (em relação às demandas das famílias, em relação à realidade da comunidade etc.).
5. Dentre as metas fixadas para o ano de 2008, quais não foram possíveis de serem alcançadas? Por quê? Quais foram alcançadas? Em que proporção (0 a 100%)? Por quê?
6. No caso das metas alcançadas, como a equipe de trabalho esteve organizada para alcançá-las? Por meio de quais ações se puderam alcançar essas metas?
7. Além das metas fixadas, existem outras que, na sua visão, seriam também importantes para o cumprimento dos objetivos do CRAS? Quais?
8. Você enfrenta algum outro problema na gestão do CRAS não comentado anteriormente? (Técnicos, econômicos, humanos). Quais?
9. Quais as propostas, estratégias ou planos para enfrentamento desses problemas? Você tem tomado alguma iniciativa para solucionar os problemas e demandas das famílias, além daqueles direcionados pela Secretaria de Assistência Social?
10. Quais outras ações foram desenvolvidas no CRAS em 2008?
11. Com relação aos encaminhamentos, existe alguma forma de acompanhamento desses encaminhamentos? Como é avaliada a efetividade do encaminhamento realizado?
12. Quais são as principais redes que o CRAS acessou em 2008 para atender às demandas de encaminhamento das famílias?
13. O que você entende por: - Inclusão social das famílias atendidas; - Redução da vulnerabilidade; - Empoderamento.

O que você acha que isso tem a ver com o CRAS? E com a realidade cotidiana do CRAS?

De acordo com os objetivos, metas e ações do CRAS, na sua visão, você acredita que foi possível atender às famílias nesses três aspectos? Por quê?

14. O que você considera como pontos fortes do CRAS?

15. O que você considera como pontos fracos do CRAS?

16. Na sua opinião, quais são os principais desafios do CRAS para o alcance do empoderamento, inclusão social e redução da vulnerabilidade social das famílias atendidas?

17. Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa que não tenha sido abordada?

APÊNDICE 2

METAS PROPOSTAS PARA O CRAS NO ANO DE 2008 E AÇÕES REALIZADAS EM 2008

CRAS	Metas propostas para o CRAS/ 2008									
	Atividades coletivas grupais						Atividades coletivas comunitárias			
	Grupos socioeducativos	Oficinas de convivência	Oficinas de reflexão	Grupos de mobilização comunit.	Grupos multifamílias	Grupo de convivência de idosos	Eventos	Redes sociais	Palestras	Reuniões comunit.
Jd. Felicidade	10	03	05	03	02	01	05	42	Não infor.	08
Mariano Abreu	18	01	05	Não infor.	02	01	06	10	05	04
Santa Rosa	04	Não infor.	04	01	Não infor.	01	Não infor.	Não infor.	02	02
Apolônia	02	Não infor.	Não infor.	05	Não infor.	01	04	10	05	03
Novo O. P.	03	02	01	05	01	01	03	Não infor.	Não infor.	Não infor.
Arthur de Sá	04	05	06	Não infor.	Não infor.	01	09	14	13	17
Cruzeirinho	01	01	03	10	05	01	03	15	Não infor.	45
Independência	20	04	06	Não infor.	Não infor.	01	10	64	08	13
Paulo VI	01	02	05	10	01	01	07	28	03	30
Morro das Pedras	01	01	02	Não infor.	01	01	02	Não infor.	Não infor.	08
Providência	03	Não infor.	02	Não infor.	Não infor.	01	02	Não infor.	Não infor.	Não infor.
Petrópolis	21	02	06	Não infor.	Não infor.	01	15	24	06	08
Pedreira Prado Lopes	06	02	05	Não infor.	Não infor.	01	06	20	03	10
São José	07	01	07	Não infor.	01	01	03	Não infor.	01	Não infor.
Senhor dos Passos	05	03	03	01	Não infor.	01	Não infor.	06	03	04
Santa Rita	06	01	08	03	Não infor.	01	02	Não inf.	05	06

Continua...

Metas propostas para o CRAS/2008					
CRAS	Atividades de gestão	Visitas domiciliares	Visitas institucionais	Atendimento familiar	Cadastros
Jd. Felicidade	100	330	180	670	350
Mariano Abreu	138	340	Não infor.	670	500
Santa Rosa	Não infor.	330	20	670	395
Apolônia	32	670	Não infor.	670	Não infor.
Novo O. P.	48	Não infor.	Não infor.	670	350
Arthur de Sá	123	Não infor.	Não infor.	500	Não infor.
Cruzeirinho	48	335	100	670	350
Independência	76	300	30	670	350
Paulo VI	98	175	50	Não infor.	350
Morro das Pedras	Não infor.	330	73	Não infor.	364
Providência	Não infor.	Não infor.	Não infor.	Não infor.	Não infor.
Petrópolis	112	331	20	670	311
Pedr. Prado Lopes	168	Não infor.	Não infor.	Não infor.	500
São José	28	Não infor.	Não infor.	Não infor.	491
Senhor dos Passos	36	Não infor.	30	1000	200
Santa Rita	Não infor.	330	Não infor.	670	350

Continua...

CRAS	Ações desenvolvidas pelo CRAS/2008									
	Atividades coletivas grupais						Atividades coletivas comunitárias			
	Grupos sócio-educativos	Oficinas de convivência	Oficinas de reflexão	Grupos de mobilização comunit.	Grupos multifamílias	Grupo de convivência de idosos	Eventos	Redes sociais	Palestras	Reuniões comunit.
Jd. Felicidade	05	02	07	01	00	01	01	37	02	04
Mariano Abreu	03	00	05	Não infor.	01	01	04	10	02	04
Santa Rosa	03	Não infor.	03	02	Não infor.	01	03	10	01	03
Apolônia	01	Não infor.	08	01	Não infor.	01	02	46	06	05
Novo O. P.	00	01	01	00	00	01	00	30	03	Não infor.
Arthur de Sá	08	05	07	04	01	01	15	08	13	09
Cruzeirinho	00	00	07	01	01	01	06	30	Não infor.	38
Independência	03	03	05	01	Não infor.	01	04	33	02	09
Paulo VI	02	02	05	01	00	00	07	Não inf.	04	04
Morro Pedras	01	00	04	Não infor.	01	01	03	Não inf.	Não infor.	02
Providência	03	Não infor.	02	Não infor.	Não infor.	00	02	53	Não infor.	01
Petrópolis	18	01	02	Não infor.	01	01	03	18	05	09
Pedreira Prado Lopes	05	02	07	Não infor.	Não infor.	01	06	47	02	10
São José	05	00	03	Não infor.	00	01	05	10	02	09
Senhor dos Passos	03	03	04	00	Não infor.	01	05	00	02	03
Santa Rita	02	01	03	01	Não infor.	01	04	Não inf.	03	05

Continua...

Ações desenvolvidas pelo CRAS/2008					
CRAS	Atividades de gestão	Visitas domiciliares	Visitas institucionais	Atendimento familiar	Cadastros
Jd. Felicidade	29	513		940	406
Mariano Abreu	25	404	161	658	344
Santa Rosa	44	33	07	529	156
Apolônia	50	628	66	724	305
Novo O. P.	36	103	05	310	90
Arthur de Sá	35	529	64	1093	335
Cruzeirinho	22	318	164	621	358
Independência	34	472	17	1457	400
Paulo VI	58	307	40	957	402
Morro das Pedras	32	273	09	906	350
Providência	13	144	03	200	200
Petrópolis	37	947	69	957	335
Ped. Prado Lopes	46	296	34	517	266
São José	44	287	50	956	444
Senhor dos Passos	Não informou	369	44	1453	250
Santa Rita	48	328	14	1534	240

ANEXOS

04 - COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR												
Nº	IDENTIFICAÇÃO DO INTEGRANTE DA FAMÍLIA	GRAU DE PARENTESCO	*DATA NASCIMENTO OU IDADE	SEXO	FREQUÊNCIA ESCOLA	ESCOLARIDADE	SÉRIE	TURNO	POSIÇÃO ATUAL MERCADO DE TRABALHO	RECEITA NOMINAL MENSAL VALOR	RECEITA NOMINAL MENSAL ORIGEM	CONDIÇÃO VULNERABILIDADE
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
												TOTAL

TÉCNICO RESPONSÁVEL - BM / CARTEIRA DE IDENTIDADE _____ DATA _____ / _____ / _____

OBS.: OS CAMPOS ASSINALADOS COM (*) SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

ANEXO 2

QUADRO DAS DIMENSÕES, COMPONENTES E INDICADORES DO ÍNDICE DE ORGANIZAÇÃO FAMILIAR – IOF/CRAS

CRAS:		Data: / /			
Nome da Referência familiar:		N.º de integrantes:			
DIMENSÃO	COMPONENTE	DADOS		OBS.	
1. Ausência de vulnerabilidades nas famílias	Ciclo de vida	V1	<input type="checkbox"/> Ciclo de Vida 0 a 6 anos		
		V2	<input type="checkbox"/> Ciclo de vida idoso		
	Atenção e cuidados especiais com idosos	V3	<input type="checkbox"/> Idoso morando sozinho		
		V4	<input type="checkbox"/> Idoso como responsável familiar		
	Atenção e cuidados com pessoa com deficiência	V5	<input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência		
		V6	<input type="checkbox"/> Deficiente não inserido na rede de serviços		
		V7	<input type="checkbox"/> Pessoa com sofrimento mental		
2. Acesso ao conhecimento	Analfabetismo	C1	<input type="checkbox"/> Responsável familiar analfabeto		
	Analf. funcional	C2	<input type="checkbox"/> Responsável familiar com até 4 anos de escolaridade		
	Escolaridade da referência familiar	C3	<input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série		
		C4	<input type="checkbox"/> EMC C4a <input type="checkbox"/> EMI C5 <input type="checkbox"/> ESC C5a <input type="checkbox"/> ESI		
Acesso à escola	C6	<input type="checkbox"/> Criança / adolescente fora da escola C7 <input type="checkbox"/> Criança até 5 anos sem creche			
3. Acesso ao trabalho	Disponibilidade de trabalho da referência familiar	T1	<input type="checkbox"/> Desempregado T1a <input type="checkbox"/> Formal		
		T1b	<input type="checkbox"/> Informal T1c <input type="checkbox"/> Do lar		
	Trabalho precoce	T2	<input type="checkbox"/> Criança / Adolescente até 15 anos no trabalho infanto-juvenil		
4. Disponibilidade de recursos	Extrema pobreza	R1	<input type="checkbox"/> Renda per- capita até ¼ salário mínimo		
	Pobreza	R2	<input type="checkbox"/> Renda per- capita até ½ salário mínimo		
	Fora da linha pobreza	R3	<input type="checkbox"/> Renda per- capita até 1 salário mínimo		
5. Desenvolvimento Infante Juvenil	Cuidados	D1	<input type="checkbox"/> Criança e ou adolescente com trajetória de vida nas ruas (3)		
		D2	<input type="checkbox"/> Criança ou Adolescente que fazem uso de drogas e/ou envolvidos no tráfico		
	Gravidez	D3	<input type="checkbox"/> Histórico de Maternidade/Paternidade adolescência		
		D4	<input type="checkbox"/> Maternidade/Paternidade adolescência no momento		
	Serviços	D5	<input type="checkbox"/> Acompanhamento Conselho Tutelar D6 <input type="checkbox"/> Acompanhamento na PSE		
	Saúde I	D7	<input type="checkbox"/> Criança com desnutrição D8 <input type="checkbox"/> Criança prematura		
		D9	<input type="checkbox"/> Baixo peso ao nascer D9a <input type="checkbox"/> criança obesa		
	Saúde II	D10	<input type="checkbox"/> Criança/adoles. gravemente enfermo D11 <input type="checkbox"/> Reinternação infantil		
		D12	<input type="checkbox"/> Família com histórico de morte evitável em criança menor de 05 anos		
		D13	<input type="checkbox"/> Criança menor de 05 anos com vacinas atrasadas		
6. Integridade Física e Psicológica	Integridade Infante juvenil	I1	<input type="checkbox"/> Suspeita de violência sexual contra criança / adolescente		
		I1a	<input type="checkbox"/> Suspeita de exploração sexual I1b <input type="checkbox"/> Suspeita de abuso sexual		
	Segurança doméstica	I2	<input type="checkbox"/> Violência doméstica 2:		
		I2a	<input type="checkbox"/> Negligência I2b <input type="checkbox"/> Sexual		
		I2c	<input type="checkbox"/> Psicológica I2d <input type="checkbox"/> Física		
	Segurança social	I3	<input type="checkbox"/> Violência Social		
I3a		<input type="checkbox"/> Ameaça à Integridade Física I3b <input type="checkbox"/> Risco de Morte			
7. Desenvolvimento familiar: situação familiar	Adcção	F1	<input type="checkbox"/> Alcoolismo F2 <input type="checkbox"/> Dependente Químico		
	Reclusão	F3	<input type="checkbox"/> Familiar recluso F4 <input type="checkbox"/> Egresso do sistema prisional		
	Atenção e cuidados com a situação familiar	F5	<input type="checkbox"/> condições higiênicas pessoais precárias F6 <input type="checkbox"/> Documentação Fam. Incomp.		
		F7	<input type="checkbox"/> Relacionamento familiar conflituoso ¹ F8 <input type="checkbox"/> Situação de Mendicância		
		F9	<input type="checkbox"/> Família negligente recorrente com cuidados: atenção, alimentação e vestes.		
	Transf. de Renda	F10	<input type="checkbox"/> Família recebe BPC F11 <input type="checkbox"/> Família recebe PBF		
	Benefícios	F11a	<input type="checkbox"/> Aposentado (a) F11b <input type="checkbox"/> Pensionista		
8. Condições Habitacionais	Propriedade do domicílio	H1	<input type="checkbox"/> Própria		
		H1a	<input type="checkbox"/> Alugado H1b <input type="checkbox"/> Cedida		
		H1c	<input type="checkbox"/> Invadida H1d <input type="checkbox"/> Outros		
	Abrigabilidade: Situação do domicílio	H2	<input type="checkbox"/> Família reside em área de risco geológico e geotécnico		
		H3	<input type="checkbox"/> Ventilação insuficiente/inadequada H4 <input type="checkbox"/> Risco Construtivo (4)		
		H5	<input type="checkbox"/> condições higiênicas domiciliares precárias		
Acesso p. deficiência	H6	<input type="checkbox"/> Dificuldade de acesso p/ pessoa com deficiência			