

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Processo de Implantação e Implementação do Centro de Referência de Assistência Social no Município de Timbó

Sandra Beatriz Knopp Fernandes¹

Resumo

A temática principal abordada neste artigo é a Proteção Social Básica da Política de Assistência Social, apresentando um estudo do processo de implantação e implementação do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, no município de Timbó. O equipamento de Proteção Social Básica, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional e do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, foi implantado no município de Timbó em julho de 2010, no bairro dos Estados. Porém ocorreu outra experiência em 2005 a 2007, numa construção situada no bairro Quintino, que se denominou equivocadamente como CRAS. A situação do “falso” CRAS do bairro Quintino está relatada em dois Trabalhos de Conclusão de Curso - TCC realizado por acadêmicas de Serviço Social da Universidade Regional de Blumenau – FURB, sendo que ambas realizaram o estágio curricular naquele local. O objetivo geral deste artigo é analisar a efetivação do CRAS no município de Timbó, conforme as normativas do Sistema Único de Assistência Social, enquanto profissional envolvida neste processo. Sendo assim, inicialmente realizamos uma breve contextualização da Política Nacional de Assistência Social, enfatizando a proteção social básica, em seguida levantamos alguns pontos da trajetória da política de assistência social no município de Timbó e posteriormente analisamos o processo de efetivação do CRAS².

Palavras-chave: Assistência Social. Proteção Social Básica. Gestão.

1 INTRODUÇÃO

As formulações das diretrizes das políticas públicas são de competência federal, porém na execução há a necessidade de observar a particularidade de cada região, neste sentido cabe ao município organizar e prestar os serviços públicos na localidade. Dentre as políticas públicas destaca-se a de Assistência Social, definida na Constituição Federal de 1988 como política pública componente da Seguridade Social.

A Constituição Federal foi um importante marco na história da Assistência Social, e posteriormente tivemos novos avanços na trajetória desta política pública, sendo que em 1993, aconteceu a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS - Lei Federal nº 8742, que regulamentou os artigos Constitucionais (203 e 204). Em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social - PNAS com a proposta de construção de um Sistema Único da Assistência Social - SUAS a ser implantado em todos os municípios brasileiros. E finalmente em 2005 foi implantado, em nível nacional, o SUAS, modelo de gestão descentralizado e participativo que regula e organiza, em todo território nacional, os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

¹Formada em Serviço Social pela FURB (2001) e especialista em Políticas Públicas também pela FURB (2003).

²Este estudo foi finalizado em 2013.

Com o novo modelo de gestão houve a necessidade dos municípios reverem a forma de operacionalizar a política de Assistência Social, descentralizando as ações e articulando oferta de serviços de proteção básica em regiões de maior vulnerabilidade social. Na consolidação deste sistema de gestão destacam-se a reorganização dos serviços por nível de proteção, a centralidade nas famílias, a territorialização das ações e a oferta de serviços da Proteção Social Básica, prioritariamente para famílias beneficiárias de transferência de renda.

Os níveis de proteção social são definidos em básica e especial. Segundo a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004) a proteção social básica tem como objetivos a prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades das famílias, bem como o fortalecimento de vínculos familiares e comunitário, promovendo a integração da família e comunidade. Nosso intuito, neste estudo, é ponderar a Política de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social, com ênfase na Proteção Social Básica, enfocando a implantação e efetividade do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS no município de Timbó/SC.

Com a finalidade de aprofundarmos a análise em relação à implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS no município de Timbó, acessamos os instrumentos de gestão do município (LDO, PPA e Plano Municipal de Assistência Social) e resoluções do Conselho Municipal de Assistência Social, que foram solicitadas ao Conselho através de ofício. Realizamos também a leitura de dois Trabalhos de Conclusão de Curso - TCC realizado por acadêmicas de Serviço Social da Universidade Regional de Blumenau – FURB, sendo que ambas realizaram o estágio curricular no espaço localizado no bairro Quintino e denominado equivocadamente de CRAS. E ainda observamos a realidade do atual CRAS da cidade, localizado no bairro dos Estados, como profissional inserido neste equipamento.

Ressaltamos que o estudo foi realizado entre setembro a dezembro de 2012 e fundamentado pelas legislações vigentes. Inicialmente realizamos a contextualização da Política Nacional de Assistência Social, enfatizando a proteção social básica, em seguida levantamos alguns pontos da trajetória da política de assistência social no município de Timbó e posteriormente analisamos o processo de efetivação do principal equipamento de proteção social básica. O objetivo geral deste artigo é analisar a efetivação do Centro de Referência da Assistência Social do município de Timbó conforme as normativas do Sistema Único de Assistência Social.

2 POLITICA NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Percebe-se que as políticas sociais são processos históricos, não podendo ser analisadas fora do contexto (político, econômico e cultural) e envolvem o processo de produção e reprodução do sistema econômico vigente (o capitalismo).

A trajetória da política de Assistência Social no Brasil foi marcada por práticas fragmentadas e pontuais de caráter assistencialista, pautada na lógica da tutela da caridade e do favor. Porém com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a política de Assistência Social toma um novo rumo e passa a integrar o tripé da Seguridade Social (juntamente com a Saúde e Previdência Social), sendo então reconhecida como direito social e dever do Estado. Em 07 de dezembro de 1993 foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Esta legislação visa romper com uma longa tradição cultural e política do clientelismo, focalizando suas diretrizes no atendimento aos cidadãos em situação de vulnerabilidade e risco social. Porém esta conquista não foi o suficiente, era necessário definir a forma de colocar em prática esta legislação e continuar combatendo as visões de caridade.

Neste contexto de lutas abraçado por profissionais da área e pela sociedade, após as deliberações da IV Conferência Nacional da Assistência Social, é formulado a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, que foi aprovado em 2004. E finalmente em 2005 ocorreu a aprovação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, pelo Conselho Nacional de Assistência Social, como forma de operacionalização da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, que viabiliza o sistema descentralizado e participativo e a sua regulação em todo o território nacional. Conforme Pasini (2010, p. 04)

A construção do SUAS configura-se como o esforço de romper com o modelo de concepção neoliberal implantado no Brasil, introduzindo mudanças profundas na área da assistência social. Sendo um sistema descentralizado e participativo que define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial, novas bases para a relação entre estados e sociedade civil, financiamento, controle social, o desafio da participação popular/cidadão usuário, o monitoramento e a avaliação.

A nova forma de gerir a política de assistência social, fundamentada pelo SUAS, implica num pacto federativo, com a definição de competências e responsabilidades dos entes das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), visando garantir os direitos sociais e promover a emancipação do indivíduo e da coletividade. O SUAS organiza as ações com a definição de níveis de complexidade do sistema (Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de média e alta complexidade), com a referência no território, considerando as especificidades das regiões e portes de municípios, tendo como centralidade a família.

2.1 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Segundo o Plano Nacional de Assistência Social – PNAS (2004), o nível de Proteção Social Básica tem como objetivo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a prevenção de situações de risco, desenvolvendo as capacidades das famílias de transformar a realidade.

São atendidos cidadãos que vivem em situação de vulnerabilidade social, com privação de renda, que apresentam dificuldades de acesso aos serviços públicos e/ou estão com seus vínculos afetivos, relacionais e sociais fragilizados. O principal equipamento deste nível de proteção é o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS.

2.1.1. Centro de referência da assistência social – CRAS

Segundo a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), os CRAS são espaços físicos públicos e localizados estrategicamente em áreas de maior concentração de vulnerabilidade social, visando aproximar os serviços da política pública à comunidade, num determinado território. O CRAS deve proporcionar espaços de desenvolvimento de atividades com famílias e indivíduos visando orientação e fortalecimento dos vínculos sócio familiares.

Os serviços desenvolvidos nestes equipamentos sociais são de responsabilidade estatal (não podem ser terceirizados) e deverão funcionar por meio de uma rede básica de ações articuladas dentro de sua área de abrangência. Na tabela a seguir podemos verificar a orientação técnica do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS referente à composição da equipe técnica para cada CRAS:

Tabela 1 – Composição da Equipe de Referência do CRAS

Famílias referenciadas	Capacidade de Atendimento Anual	Equipe de Referência	Observação
Até 2.500	500 famílias	Dois técnicos com nível médio e dois técnicos com nível superior, sendo um assistente social e outro psicólogo.	As equipes de referência do CRAS devem contar sempre com um coordenador com nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais.
3.500	750 famílias	Três técnicos com nível médio e três técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais e outro psicólogo	
5.000	1000 famílias	Quatro técnicos com nível médio e quatro técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS	

Adaptado de (BRASIL, 2009, p.61), observando a Resolução do CNAS 17/2011.

Os CRAS com até 3.500 famílias referenciadas reportam-se aos municípios de pequeno porte II, no qual Timbó se encaixa. Por família referenciada entende-se aquela que reside no território de abrangência (BRASIL, 2009, p.35). A equipe de profissionais descrita refere-se ao serviço obrigatório do CRAS, ou seja, para o desenvolvimento do PAIF e caso o equipamento desenvolva outros serviços há a necessidade de inserir mais profissionais na equipe. Ressalta-se que para os técnicos de nível médio são traçados dois perfis, sendo um perfil de auxiliar administrativo e o outro de orientador social. Indica-se a presença dos dois perfis na equipe para suprir as demandas que as funções do CRAS requerem.

2.1.2 Serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF

O CRAS obrigatoriamente precisa ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF. As ações preconizam o trabalho com as famílias, realizando serviços de prevenção e proteção social básica, através do reconhecimento da demanda, encaminhando e acompanhando em atendimentos individuais, coletivos e visitas domiciliares. A metodologia de trabalho visa romper com a condição atual das famílias que acessam o serviço, preconizando investimento em grupos sócioeducativos para todas as idades buscando promover encontros para melhor contribuir com a convivência familiar e comunitária.

De acordo com as orientações técnicas do PAIF elaboradas pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS,

O PAIF, assim, busca fortalecer a função protetiva de cada um dos membros da família e dela como conjunto, ao desenvolver ações com a finalidade de identificar e combater ideias preconceituosas, estigmatizantes e discriminatórias. Desta forma, pretende auxiliar cada membro do grupo familiar a reconhecer e respeitar as especificidades e particularidades de cada um dos seus componentes, em especial: aquelas em decorrência do ciclo de vida, orientação sexual, questão de gênero, da incidência de algum tipo de deficiência, doença mental, dependência química, entre outras peculiaridades inerentes à diversidade humana. (BRASIL, 2012, p.43)

O PAIF deverá promover ações que fortaleçam o sentimento de pertença familiar, a cultura do diálogo e do respeito aos direitos visando à função protetiva da família. Também é importante o desenvolvimento de campanhas socioeducativas e palestras, com vistas à criação

de ambientes familiares mais solidárias, democráticas e participativas, bem como à prevenção ao risco social como: trabalho infantil, violências, abuso e exploração sexual, entre outros.

Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais o público alvo é,

Famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios de abrangência dos CRAS, em especial: Famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais; Famílias que atendem os critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios, mas que ainda não foram contempladas; Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros; Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social, (CNAS, 2009, p.07),

Entre os programas de transferência de renda destacamos os que são comuns a todos os municípios brasileiros: Bolsa Família - PBF, Benefício de Prestação Continuada – BPC e Benefícios Eventuais. Os beneficiários destes programas são público alvo prioritário, porém o atendimento pelo Serviço deve ser de total interesse e aceitação das famílias.

2.1.3 Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos - SCFV

Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (CNAS, 2009, p. 09-10) este serviço é realizado em grupos, com intervenção social planejada que estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e na comunidade. Trabalha com os diversos ciclos de vida e organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária.

Este serviço possui caráter preventivo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Deverá estabelecer parcerias com entidades governamentais e não governamentais, prevendo o desenvolvimento de ações intergeracionais e a heterogeneidade na composição dos grupos por sexo, presença de pessoas com deficiência, diversas etnia, entre outros. Este serviço deverá possuir articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, de modo a promover o atendimento das famílias dos usuários, garantindo a matricialidade sócio familiar da política de assistência social

2.1.4 Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

Visa a “prevenção de agravos que possam causar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários” (CNAS, 2009, p. 16). Procura assegurar o desenvolvimento de “mecanismos para a inclusão social, equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais” (CNAS, 2009, p. 16). O serviço deve visar a promoção de acesso, de pessoas com deficiência e pessoas idosas, aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, além dos serviços de outras políticas públicas, objetivando a prevenção de situações de risco, exclusão e isolamento.

O serviço precisa desenvolver ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão social. Deve considerar que o cuidador também necessita de cuidados.

3 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TIMBÓ E IMPLEMENTAÇÃO DO CRAS

A Política Pública em questão está sob o gerenciamento da Secretaria de Saúde e Assistência Social, na Divisão/Departamento da Assistência Social.

Segundo Tomasoni (2006, p 22) “em 1991, foi implantada a Divisão de Assistência Social, e contratada uma profissional de Serviço Social para preencher o cargo de Assistente Social”. E depois da promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, foi criado o Conselho Municipal e o respectivo fundo.

No ano de 1994, foi formado o Conselho Municipal de Assistência Social, como exigência do Conselho Estadual de Assistência Social, para que os municípios pudessem integrar o sistema descentralizado e ter acesso às verbas para projetos e programas da Assistência Social, dando início à implementação que a LOAS prevê. Era necessária a implementação do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, a criação do Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS e estabelecimento do Plano Municipal de Assistência Social. Assim Timbó procedeu. (TOMASONI, 2006, p.22).

A Lei Orgânica da Assistência Social, de nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, estabelece a obrigatoriedade da criação dos Fundo e Conselho municipal da Política de Assistência Social, bem como a elaboração do respectivo plano municipal, para a habilitação do município à gestão da Política de Assistência Social. E neste contexto o município de Timbó cumpriu com as exigências legais. De acordo com Feiler (2008, p.35) até maio de 2005 a Divisão de Assistência Social funcionava no mesmo espaço físico das demais Divisões da Secretaria (Divisão de Apoio Administrativo, Divisão de Serviços e Políticas de Saúde e Divisão de Vigilância Sanitária).

Em meados de 2005 o gestor da Assistência Social assinou o termo de adesão para o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, conforme descrito no Plano Municipal de Assistência Social 2010-2013, “em meados de 2005 a Assistência Social assinou o termo de adesão para o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, mas a sua implementação não aconteceu” (TIMBÒ, 2010, p. 31).

A adesão ao co-financiamento do CRAS implica na habilitação do município à gestão básica da assistência social, sendo assim o município saiu da gestão inicial e se comprometeu em desenvolver a proteção social básica. A partir desta (suposta) adesão as divisões relacionadas à saúde passaram a funcionar no prédio denominado CEMUR (Centro Municipal de Referências em Saúde Pública) e a divisão de Assistência Social, foi transferido para o prédio do antigo Centro Social Urbano – CSU, no bairro Quintino, denominando-se (equivocadamente) Centro de Referência da Assistência Social — CRAS.

Conforme Tomasoni (2006, p.28),

Em meados de 2005, a Assistência Social conseguiu a criação do CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, com sua própria sede. Mas, a autonomia da Assistência Social esbarra na administração, pois mesmo com o CRAS as decisões

são tomadas pelo gestor, dificultando o desenvolvimento dos projetos e programas elaborados pelos profissionais assistentes sociais que atuam no CRAS.

Quando Tomasoni (2006) menciona que as decisões são realizadas pelo gestor refere-se à secretária municipal de saúde e assistência social, sendo que esta gestora estava distante fisicamente da equipe que trabalhava com as demandas da assistência social e isto dificultava a discussão. Porém também faltava a compreensão em relação à proteção social básica e conseqüentemente não se tinha clareza dos serviços que um CRAS deve ofertar. Observa-se ainda na citação acima o entendimento de que projetos e programas desta política pública são planejados e desenvolvidos apenas por profissionais de serviço social.

Observando a composição da equipe técnica e dos serviços ofertados, percebe-se que o suposto CRAS representava a anterior divisão de assistência social. De acordo com Feiller (2008, p.36)

A equipe de profissionais que atua no CRAS é composto por: 1 Assistente social que trabalha no programa Idosos, 1 no Plantão Social, 1 no programa Bolsa Família e Habitação, 1 com Criança e Adolescente, 1 Coordenadora da Divisão da Assistência Social, 1 psico pedagoga, 1 psicóloga, 1 auxiliar administrativo. O CRAS ainda tem uma Assistente Social lotada na Secretaria de Saúde, trabalhando com as questões relacionadas à liberação de medicamentos e exames de alto custo, uma Assistente Social no Centro de Atenção Psico-Social (CAPS) que atendem a demanda de saúde mental e dependência química e uma recepcionista no CRAS, que encaminham ou agendam os atendimentos com as Assistentes Sociais que realizam ou recebem ligações telefônicas e outros serviços burocráticos. Vale ressaltar que todos os serviços do CRAS são coordenados por uma Assistente Social, lotada no próprio Centro, que é responsável também pelos projetos desenvolvidos pela Prefeitura e Secretaria de Saúde e Assistência Social no que tange a nossa área de atuação como: providência para a implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), habitação popular, entre outras atribuições.

Além da mistura dos níveis de complexidade e das demandas de saúde, assistência social e habitação, outro agravado era a não oferta do PAIF. Dentro deste contexto, este espaço realmente não se configurou como CRAS, sendo que em 2007 a placa de identificação do CRAS foi retirada e voltou-se a usar a denominação Divisão de Assistência Social.

Outro problema foi a falta de esclarecimento em relação ao recurso financeiro recebido. Conforme relato da supervisora/coordenadora da assistência social daquela época, descrito em Feiler (2008, p.48)

Os recursos do Centro Social Urbano (CSU) eles passaram a ser depositados para a Prefeitura no fundo municipal da assistência social desde que a assistência social ocupasse o prédio do CSU, era a única maneira de vir 70 mil reais anual para o município, se a assistência social estivesse aqui nas dependências do CSU, então saímos das unidades de saúde para centralizar tudo aqui, novamente em função desta verba. O CRAS foi instalado no município exatamente porque nós recebemos esta verba que vinha do CSU pra Timbó, pro município e a assistência social se obrigou a ocupar o espaço físico para este recurso vir, desta maneira se julgou necessário montar um CRAS, mas não através da perspectiva do SUAS ou porque se julgou que o CRAS fosse um benefício para a população ou no próprio município, sempre tentando aproveitar o recurso que já vinha em função da gente ter uma estrutura. Assim esta estrutura foi aproveitada já que existia, não porque o Bairro é mais carente ou porque é mais próximo de uma localidade vulnerável, e sim porque foi aproveitada uma estrutura já existente.

Não tivemos acesso ao termo de aceite e/ou ao documento de convênio entre a prefeitura e a secretaria do estado, porém acreditamos que a exigência era da implantação do

CRAS e não a transferência da divisão para aquele local, pois os indicativos são de que o recurso que o município recebeu correspondia ao co-financiamento da proteção social básica. Conforme o relato encontrado em Feiler (2008, p. 50), “a Supervisora de campo de estágio conclui [...], na verdade, o atendimento continua sendo como antes, a gente está configurado como gestão básica porém, na realidade, estamos na gestão inicial”. Observa-se então que o município habilitou-se para a gestão básica, porém não cumpriu com a responsabilidade de implementar a proteção social básica.

O fato de utilizar uma estrutura já existente no bairro Quintino não impediria o desenvolvimento dos serviços, mesmo por que naquela região também existe concentração de vulnerabilidades sociais, conforme dados levantados no Plano Municipal de Assistência Social 2010-2013. Este instrumento de gestão descreve o bairro Vila Germer (anexo ao bairro Quintino) como o segundo bairro com mais números de famílias inseridas no Cadastro Único do Governo Federal e também o segundo em relação às famílias atendidas pelos benefícios eventuais. O bairro Quintino aparece na quarta posição em relação ao número de atendimentos realizados no setor de benefícios eventuais (TIMBO, 2010, p.13-14).

O plano municipal que estava vigente em 2005 não previa a implantação do CRAS e também não indicava as regiões de maior concentração de vulnerabilidades. O plano seguinte (2006-2009) também não faz nenhuma menção a respeito, porém o Plano Municipal de Assistência Social 2010-2013 aponta os bairros Vila Germer, Pomeranos e Quintino como territórios para a instalação do segundo CRAS. Sendo assim, acreditamos que em 2005 a barreira não foi a localização da estrutura física disponibilizada, porém a falta de entendimento sobre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e a inexistência de um diagnóstico social foram fortes entraves.

Após o desmonte daquela estrutura equivocada, ainda em 2007 acontece pela segunda vez a inserção das Assistentes Sociais nos postos de saúde com o intuito de descentralizar a assistência social. Percebe-se que até aquele momento os gestores municipais ainda não tinham clareza a respeito da demanda específica da política de assistência social. Na verdade o que aconteceu foi o deslocamento dos profissionais de serviço social para equipamentos da Política de Saúde, com a finalidade de atender as demandas de ambas as políticas públicas. Não se tinha a percepção que a descentralização da assistência social se dá pelos equipamentos de Proteção Social Básica, sendo o CRAS o principal deles.

Visando o fortalecimento da assistência social, no começo de 2010 (com uma nova coordenação no departamento de assistência social) iniciaram-se vários debates com a finalidade de explicitar a distinção entre a Política de Saúde e a Política de Assistência Social, visando a separação das demandas. Também foi provocada uma ampla discussão a respeito da diferença entre a Política de Assistência Social e a profissão de Serviço Social, clareando que o assistente social pode inserir-se em várias políticas públicas, com demandas específicas, e sinalizando ainda que as demandas da política de assistência social não podem ser atendidas por apenas uma categoria profissional.

Como resultado das lutas enfrentadas, no início de 2010 (mesmo continuando vinculado à mesma secretaria municipal) foi separado as demandas das duas políticas públicas, sendo que a Saúde ficou com duas assistentes sociais efetivas e a Política de Assistência Social com cinco profissionais efetivas de Serviço Social e uma profissional de psicologia, além de profissionais de pedagogia e educação física cedidas pela secretária municipal de educação.

Apesar do SUAS ter sido implantado e difundido a nível nacional em 2005, até o início de 2010 os instrumentos de gestão do município de Timbó e conseqüentemente os

serviços ofertados ainda seguiam a antiga estrutura, dividindo as demandas das famílias por segmentos e não observando os níveis de proteção social. Neste contexto outro avanço fundamental alcançado em 2010 foi a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social seguindo as diretrizes estabelecidas pela NOB/SUAS e orientado pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Este instrumental organiza os serviços e as ações do município por níveis de complexidade, na área da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta complexidade) e prevê a implantação dos equipamentos sociais dos dois níveis de proteção (Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS). O plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social em 29 de abril de 2010.

Salientamos ainda que, simultaneamente com o plano municipal 2010-2013, também foi reelaborado o PPA e a LDO seguindo a nova lógica de organização. Desde modo, em 2010, a Política de Assistência Social no município começa a se estruturar dentro do desenho do SUAS.

3.1 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CRAS DE TIMBO CONFORME O SUAS

Durante a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social 2010-2013 realizou-se o levantamento das famílias inseridas no Programa Bolsa Família e no Setor de Plantão Social (Benefícios Eventuais), verificando-se que a maioria das famílias atendidas pela assistência social residia no bairro Araponguinhas. Sendo assim planejou-se a implantação do primeiro CRAS com foco no bairro Araponguinhas e pela aproximação incluiu-se os bairros dos Estados e Padre Martinho Stein, objetivando atingir o número aproximado de 3.500 famílias referenciadas.

Após a aprovação do Plano Municipal (abril/2010), considerando ainda que em 2005 o município já tinha aderido formalmente a gestão básica de assistência social, a coordenação e a equipe técnica do Departamento de Assistência Social iniciaram a luta pela real implantação e implementação do CRAS, na área de maior vulnerabilidade identificada.

Conforme a Norma Operacional Básica NOB/SUAS gestão básica é:

O nível em que o município assume a gestão da proteção social básica na Assistência Social, devendo o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção básica em seu município, prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Por isso, deve responsabilizar-se pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda e que vigiem direitos violados no território. (BRASIL, 2004, p. 24).

Mesmo formalmente assumido a gestão básica, na prática o município não havia se responsabilizado pela proteção social básica. E em 2010 os gestores municipais ainda demonstraram resistências à instalação do CRAS, alegando falta de recursos financeiros e humanos. Desde modo realizaram-se várias discussões com a secretária municipal de saúde e assistência social (a qual tinha formação em serviço social), com o prefeito e com o Conselho Municipal de Assistência Social enfatizando a importância de desenvolver a proteção social básica para garantir à população o acesso aos direitos sociais e prevenir situações de risco.

Após vários enfrentamentos, em 08 de julho de 2010 foi inaugurado o Centro de Referência da Assistência Social no bairro dos Estados, abrangendo além daquele bairro, também o Araponguinhas e o Padre Martinho Stein.

O efetivo CRAS conta com uma psicóloga (concurada, 30h/semana), uma assistente social (concurada, 40h/semana) e uma auxiliar administrativa (contratada 35h/semana) além de uma pedagoga contratada por prestação de serviços (20h/semana).para o desenvolvimento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. A equipe ainda conta com três pessoas de nível médio que desenvolvem a função de monitores sociais (cada profissional por 8 horas/semana). O carro com motorista é fornecido duas vezes por semana e a auxiliar de limpeza é disponibilizado três vezes por semana.

Conforme a Norma Operacional Básica de recursos Humanos do SUAS (NOB RH/SUAS) para o desenvolvimento do PAIF, o CRAS de Timbó (município de pequeno porte II) deveria contar com três técnicos de nível médio, dois assistentes sociais e um psicólogo, além de um profissional de nível superior para a função de coordenação. A equipe deverá estar completa durante as 40 horas semanais de funcionamento do equipamento. Sendo assim, podemos observar que mesmo após 30 meses de funcionamento o CRAS ainda tem a defasagem de uma assistente social, um coordenador e dois técnicos de nível médio.

O atual CRAS desenvolve o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF (obrigatório) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos para adolescentes e para idosos. Em relação ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas o CRAS, até o presente momento, realiza poucas ações. As ações de mapeamento, articulação e potencialização da rede socioassistencial no território de abrangência do CRAS e a gestão local desta rede também ficam prejudicadas por falta de um coordenador, sendo que este agente social possui estas atribuições.

Ainda em relação à demanda do CRAS, até dezembro/2012 tinha 249 famílias cadastradas e em setembro/2012 circulava em média 100 usuários por semana no equipamento, para atendimentos individualizados, familiares e grupais. Durante o período de 2010 a 2012, a equipe do CRAS desenvolveu algumas mobilizações sociais referentes ao combate do trabalho infantil, a violência e exploração sexual infanto-juvenil e violência contra o idoso (empréstimo consignado ao idoso, negligência, abandono e violência física).

O presente CRAS já teve a primeira visita de monitoramento (em maio/2012) e conforme sinalizado pela equipe técnica da Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho e Habitação – SST (Gerencia de Proteção Social Básica) “diante do que trazem as normativas a respeito do PAIF foi observado na presente visita que tal serviço está sendo ofertado no CRAS, caracterizado pelo acolhimento, grupos de reflexão, atendimentos individualizados e encaminhamentos, bem como a implantação do PAF” (SST, 2012, p.9). A equipe técnica do Estado concluiu no relatório de monitoramento, entregue ao município em outubro/2012, que “mesmo apresentando alguns pontos a serem melhorado (estrutura física, equipe técnica e oferta de serviços), o referido CRAS vem avaliando suas ações e buscando acertar seguindo as normativas e resoluções” (SST, 2012, p.11).

Em resumo, mesmo tendo algumas dificuldades a serem superadas, podemos afirmar que o atual CRAS busca desenvolver os serviços baseando-se nas diretrizes estabelecidas pela NOB/SUAS, com foco no desenvolvimento de potencialidades das famílias e da comunidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância a implementação da proteção social básica, trazendo os serviços públicos para perto da população mais vulnerável, visando a garantia de acesso aos direitos e a prevenção de situações de risco.

O Centro de Referência da Assistência Social deverá desenvolver serviços e ações específicos do seu nível de complexidade na sua área de abrangência, tendo como obrigatoriedade o desenvolvimento do PAIF. Sendo assim, podemos afirmar que a situação ocorrida em 2005, no município de Timbó, não corresponde à implantação de um CRAS, mas sim à transferência da Divisão de Assistência Social da região central para o bairro Quintino.

A efetivação do equipamento de proteção social básica, em 2010, só foi possível através do processo de mobilização e esclarecimentos a respeito dos objetivos, demandas e serviços da política de assistência social. Podemos afirmar que o ano de 2010 foi um marco na política de assistência social do município de Timbó, pois o Sistema Único de Assistência Social – SUAS começou a ser implementado. Porém ainda há muitos desafios, pois para uma adequada gestão é fundamental que o órgão gestor observe em seu ordenamento institucional um modelo compatível com a organização do SUAS, o que inclui a gestão do processo de trabalho necessário ao funcionamento do sistema, tendo por referências os princípios e diretrizes estabelecidos na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) e a Norma Operacional de Recursos Humanos (NOB/RH SUAS).

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 01 set. 2012.

BRASIL. **Norma Operacional Básica: NOB/SUAS** – Construindo as bases para a implantação do Sistema Único da Assistência Social. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos SUAS - NOB RH/SUAS**. 2008. Disponível em: <www.mds.gov.br/suas/...suas/.../norma_operacional_de_rh_suas.pdf>. Acesso em: 01 set. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. **Orientações Técnicas sobre o PAIF volume 2: Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF**. 1ª edição. Brasília: 2012.

BRASIL, **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

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

CNAS. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº109, 2009.

CNAS. **Ratificação da equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 17, 2011.

FEILLER, Silmara Sardagna. **Centro de referência da assistência social (CRAS) em Timbó**. Blumenau, 2008. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/MO/2009/336230_1_1.pdf>.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

NUNES, Letícia Soares. **O CRAS no estado de Santa Catarina. 2010. Disponível em:** <http://www.interativadesignba.com.br/III_SPSC/arquivos/sessao3/086.pdf> Acesso em: 20 set. 2012.

PASINI, Roberta C. G; Merigo, Janice. **O processo de implantação do centro de referência de assistência social no município de Forquilha**. 2010. Disponível em: <http://www.egem.org.br/arquivosbd/basico/0.575910001296753502_centro_de_referencia_da_assistencia_social.pdf>.

SST, Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Habitação. Gerência de Proteção Social Básica. **Relatório de Monitoramento do CRAS de Timbó**. 2012.

TIMBO. **Plano municipal de assistência social 2010-2013**. Timbó. 2010.

TOMASONI, Rubia. **A intersectorialidade na gestão da política de saúde e Assistência social no município de timbó**. 2006. Disponível em: <<http://www.bc.furb.br>>.