

CRAS

**A Melhoria da Estrutura Física para o
Aprimoramento dos Serviços**
Orientações para gestores e projetistas municipais



Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República

José Alencar Gomes da Silva

Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Patrus Ananias de Sousa

Secretaria Executiva

Arlete Avelar Sampaio



Apresentação

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS reconhece a importância fundamental dos Centros de Referência de Assistência Social, os CRAS. Eles, seguramente, constituem a imagem mais representativa da rede de proteção e promoção social que o Governo Federal vem implantando no Brasil. Dessa forma, o MDS vem desenvolvendo um esforço sistemático de monitoramento visando sua expansão e seu aprimoramento contínuo.

A consolidação dos CRAS no território nacional expressa a prioridade que se atribuiu às políticas sociais no País nos últimos anos. Ao constituir-se como equipamento estatal, os CRAS evidenciam a compreensão de que a assistência social é um dever do Estado e, em contrapartida, um direito do cidadão. Os equipamentos envolvem um número crescente de municípios brasileiros, cerca de 4 mil em 2009, o que enfatiza o caráter republicano e federativo com que são conduzidos. A implantação desses equipamentos se deu em curto espaço de tempo, de forma crescente, estruturada e levando em consideração a imensa diversidade brasileira e a necessidade de buscar respostas cultural e localmente adaptadas aos problemas objetivos das localidades.

O CRAS é o lugar da convergência de diferentes ações e não se limita a um programa apenas. Ele integra o Programa de Atenção Integral à Família, o PAIF, com o acompanhamento das famílias participantes do Programa Bolsa Família e dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, o BPC; e os serviços de convivência com programas de segurança alimentar e nutricional e, também, com outras políticas sociais. Devido justamente a isso, os CRAS atuam com mulheres, homens, crianças, jovens e idosos, reafirmando a importância da família e da comunidade na construção da autonomia e da segurança individual.

A presente publicação, que conta com a valorosa colaboração da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, UNESCO, insere-se nesse trabalho. Com ela, oferecemos aos nossos parceiros, especialmente aos coordenadores e projetistas de CRAS pelo país afora, recomendações para a melhoria das suas estruturas físicas e, consequentemente, dos serviços neles executados. Dessa forma trabalhamos juntos para a promoção de um País mais justo e equânime.

Patrus Ananias

Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome



Publicação patrocinada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura no âmbito do Projeto de Cooperação Internacional 914 BRA 3026 de Gestão da Política de Segurança Alimentar, Desenvolvimento Local e Combate à Pobreza.

Expediente: Esta é uma publicação técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretária Nacional de Assistência Social: Rosilene Cristina Rocha; Diretora do Departamento de Gestão do SUAS: Simone Aparecida Albuquerque; Diretora do Departamento de Proteção Social Básica: Aidê Cançado Almeida; Diretora do Departamento de Proteção Social Especial: Margarete Cutrim Vieira; Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais: Maria José de Freitas; Diretor Executivo do Fundo Nacional de Assistência Social: Fernando Antônio Brandão.

© Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Ficha Técnica

Tiragem: 5.000 exemplares

Impressão: Gráfica Brasil

Projeto gráfico e diagramação: Daniel Tavares

Assessoramento Técnico: Renato Francisco dos Santos Paula

Novembro / 2009

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS

W3 Norte - SEPN 515 – Edifício Ômega – Bloco B

70.770-502 – Brasília – DF

<http://www.mds.gov.br>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Biblioteca. Seção de Processos Técnicos - TEM

ISBN: 978-85-60700-32-5

Castro, Flávio José Rodrigues de.

CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetistas municipais -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

56 p. ; 28 cm.

1. Assistência social, Brasil. 2. Política social, Brasil. I. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. II. Centro de Referência da Assistência Social.

CDU 364(81)



Sumário

Apresentação	3
Sumário.....	5
Introdução.....	7
A PNAS e o espaço físico do CRAS	10
1. As principais diretrizes políticas e sua influência no espaço físico do CRAS	10
2. Descentralização: municipalização, desconcentração e regionalização	12
3. Territórios e rede de serviços	14
4. Algumas palavras sobre metodologia de trabalho.....	16
5. Padronização ou flexibilização	17
5.1. <i>Constatações dos Estudos de Campo</i>	17
5.2. <i>Aprendendo com o SUS</i>	18
6. Planejamento	21
Construindo novos CRAS	25
7. Localização	25
8. Tipologia, aspectos culturais e ambientais e caráter público	26
9. Roteiro para programação de serviços e de espaços.....	26
10. Detalhamento do programa mínimo para o PAIF.....	29
10.1. <i>Recepção</i>	30



10.2. Sala de Atendimento.....	31
10.3. Sala Multiuso.....	32
10.4. Sala de Coordenação	34
10.5. Almoxarifado	35
10.6. Instalações Sanitárias	36
10.7. Copo	37
11. CRAS-PAIF e CRAS-Multiserviços	37
12. Rede territorial de equipamentos e compartilhamento.....	38
13. Acessibilidade.....	39
Adaptando velhos imóveis para novos CRAS.....	41
14. Aquisição, locação ou cessão?.....	41
15. Critérios de seleção.....	41
Conclusão.....	51
Bibliografia	53



Introdução

De que maneira a estrutura física do CRAS pode favorecer a qualificação da prestação de seus serviços socioassistenciais? Esta é a pergunta central que se pretende responder neste guia.

De antemão, faz-se um esclarecimento: embora o foco aqui seja a *estrutura física*, em nenhum momento lhe é atribuído valor absoluto. Entende-se que ela é um insumo da política de assistência social e como tal é abordada. Nesses termos, o parâmetro de avaliação não é se ela é adequada ou não por si mesma, mas se ela o é ou não para que essa política pública alcance seus objetivos finalísticos: prover serviços para famílias, indivíduos ou grupos que deles necessitem; contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais, em área urbana e rural; e assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família e que garantam a convivência familiar e comunitária. Nesse sentido, desprezam-se aqui eventuais similaridades com iniciativas de provisão de espaços sociais públicos já empreendidas por quaisquer esferas de governo em que o equipamento propriamente sobreponha à política que abrigava, determinando distorções comumente associadas ao termo “*equipamentismo*”.

Este guia produz reflexões e recomendações sobre um fato concreto expresso no êxito de implementação de bases físicas para o desenvolvimento da política pública de assistência social, orientada pelo governo federal e apoiada pelos governos subnacionais, sob a denominação de **Centro de Referência de Assistência Social, o CRAS**.

Até o ano de 2002, a existência de equipamentos estatais especializados na prestação de serviços socioassistenciais estava restrita a alguns poucos municípios brasileiros, pioneiros na descentralização ou regionalização desses serviços.

No ano seguinte, os CRAS, já com essa nomenclatura, passaram a ser incentivados nacionalmente, no âmbito do Plano Nacional de Atendimento Integral à Família - PAIF:

O centro de referência é um espaço físico onde funciona um serviço municipal de atendimento psicosocial às famílias vulneráveis em função de pobreza e de outros fatores de risco e exclusão social. Tem como base territorial comunidades, regiões, bairros onde há maior concentração de famílias nessas condições. Este serviço pressupõe, para seu funcionamento, a existência de uma rede básica de ações assistenciais na mesma base territorial.

Sob a égide dos dispositivos constitucionais e da LOAS, o PAIF era a resposta “à necessidade de um programa que funcione (**funcionasse**) como sistema ordenador das ações da Assistência Social, capaz de articular e integrar, e que tenha (**tivesse**) como seus objetivos a promoção familiar, a descentralização político-administrativa, além da integração



e complementaridade das ações governamentais e da sociedade, por meio das redes¹". Em torno dele, ajustou-se uma série de estratégias operacionais, como a distribuição de responsabilidades entre o então Ministério da Assistência Social / MAS, as secretarias estaduais e municipais de Assistência Social, a estrutura de cofinanciamento e a vinculação com outros programas governamentais.

Em abril de 2004, já na competência do recém criado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / MDS, o PAIF² foi alterado, dentro de uma nova base legal que preservou, como "eixo estruturante", a instalação do CRAS, definido como "uma unidade de Assistência Social, responsável por prestar um serviço municipal de atendimento às famílias vulneráveis em função da pobreza e de outros fatores de risco e exclusão social³".

No mesmo ano, com a edição da Política Nacional de Assistência Social / PNAS-2004 inaugurou-se outra perspectiva ao vincular esses centros de referência não mais a planos ou programas, mas ao emergente Sistema Único de Assistência Social, o SUAS. Houve, então, uma deliberada e substantiva mudança de orientação no encaixe desse equipamento dentro da política de assistência social. O novo sistema procurou romper com a fragmentação de programas, estabelecer um padrão de racionalidade e organicidade e reordenar-se por categorias de serviços e níveis de complexidade. Nesse contexto, o CRAS passou a ser o *lócus* preferencial para a articulação e coordenação da execução dos 'serviços de proteção social básica', uma das duas vertentes do sistema, fundamentado em dois pilares: o da centralidade das famílias e o da territorialidade.

Em 2003, contavam-se menos de 500 CRAS em pouco mais de 400 municípios. Com um crescimento exponencial, em 2008, o Censo CRAS, realizado pelo MDS, cadastrou 5.142 centros em 3831 municípios brasileiros.

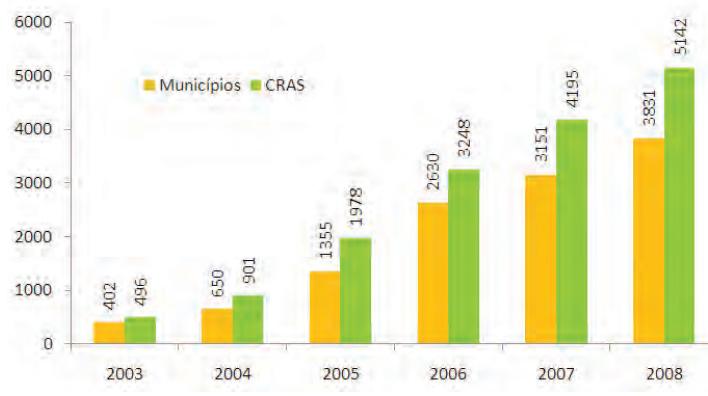


Figura 1

1. BRASIL. Ministério da Assistência Social. PAIF – Plano Nacional de Atendimento Integral à Família (ou PNAIF). Brasília, 2003.

2. Em 2004, a sigla PAIF passou a significar Programa de Atenção Integral a Família, nos termos da Portaria MDS nº 78/2004. Mais recentemente a mesma sigla tem sido citada em referência a Serviços de Proteção e Atenção Integral à Família.

3. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 78 de 18 de abril de 2004.



O país passou a se defrontar com o sucesso de um componente de uma política pública, ela própria em processo de consolidação. O CRAS passou a ser uma sigla corrente, conhecida de norte a sul e um tema central nas agendas municipais, estaduais e federal. Em contrapartida a esse êxito, estabeleceu-se um desafio de monitoramento e avaliação de desempenho também comum aos diferentes níveis governamentais. O cadastramento das unidades existentes, o conhecimento de suas estruturas físicas, o levantamento dos recursos humanos mobilizados, dos serviços ofertados e da forma de funcionamento, a investigação sobre os diagnósticos realizados, os instrumentos de planejamento e os registros de informações utilizados e sobre a natureza da articulação com as redes locais passaram a ocupar o centro das atenções dos gestores. No nível federal, em 2007, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome realizou o mais abrangente desses esforços mediante o preenchimento das denominadas ‘Fichas de Monitoramento’, de forma auto-declarada pelos responsáveis de cada equipamento nos municípios e por meio eletrônico. 4.195 fichas foram preenchidas, configurando uma linha de base até então inexistente, sobre as quais se pôde desenvolver um conjunto de indicadores instrutivos para a definição de ações estratégicas de aprimoramento. No ano seguinte, já dentro de uma lógica anualizada, realizou-se o Censo CRAS 2008, alcançando o número mencionado de 5.142 centros, a partir do qual se desenvolveram novos indicadores, análises comparativas e se formularam novos encaminhamentos gerenciais.

Especificamente sobre a *estrutura física*, com o apoio da UNESCO, no âmbito do projeto de cooperação 914BRA3026, foram desenvolvidos estudos de caso sobre ‘A adequação do espaço físico do CRAS à política do MDS⁴’ e sobre ‘A inter-relação do CRAS e outros equipamentos da rede socioassistencial do SUAS e sobre os aspectos regulatórios pertinentes aos seus espaços físicos⁵’ que, a despeito das limitações estatísticas típicas desses estudos, levantaram evidências, positivas e negativas, quanto ao ‘estado da arte’ desses equipamentos. Entre projetos arquitetônicos analisados e unidades visitadas, mais de 80 CRAS foram conhecidos, avaliados e comparados nesses estudos. Foi com base nas reflexões que eles suscitaram e nas sinalizações que eles emitiram, que se organizou a presente publicação. O seu propósito é compartilhar informações com gestores de assistência social e coordenadores de CRAS e, em especial, com projetistas – profissionais de arquitetura e engenharia chamados a contribuir nesse tema –, pelo país afora, cooperando de forma prática, nas decisões futuras em favor da melhoria física desse equipamento social e que repercutam no aprimoramento da sua oferta de serviços.

Brasília, maio de 2009.

Arquiteto Flávio José Rodrigues de Castro

4. CASTRO, 2007.

5. CASTRO, 2008.



Parte I

A PNAS e o espaço físico do CRAS

1. As principais diretrizes políticas e sua influência no espaço físico do CRAS

O CRAS relaciona-se com duas das principais deliberações da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004: a de que a política deve adotar um *enfoque territorial* e a de que deve considerar a *unidade familiar* como ponto focal para compreensão das vulnerabilidades e potencialidades da população e como objeto central de sua ação preventiva e protetiva.

A adoção do *conceito da territorialidade* implica o reconhecimento de que inexistem categorias padronizadas de pessoas e famílias, de demandas e respostas. Ao contrário, traz consigo o entendimento de que, ainda que os fenômenos da pobreza e da desigualdade possam ter explicações sociológicas e econômicas gerais, eles apresentam características locais que exigem soluções particularizadas para a conquista de direitos e a construção de autonomia e integridade pessoal, familiar e comunitária.

A noção de território incorporada pela política de assistência social referencia-se na ideia de ‘território vivido’ difundida pelo geógrafo Milton Santos. Nesses termos, integra, de maneira indissociável, materialidade e ação; ou seja, remete a um espaço, mas ao espaço usado pelos homens, o território que não apenas espelha, mas que tem em si, no sentido constitutivo, o caráter da inclusão ou da exclusão socioespacial, os elementos que aprofundam esse fenômeno ou favorecem sua superação, que marginalizam ou resgatam.

O Centro de Referência de Assistência Social é a base física dessa política territorializada e, portanto, está obrigado a se adequar aos requisitos territoriais. Isso tem consequências concretas: uma delas, por exemplo, é de que deve estar habilitado a realizar a ‘vigilância social’, ou seja, dedicar-se, de forma continuada, à “*produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas*”, à *compreensão dessa dinâmica e ao monitoramento e avaliação dos “padrões de serviços de assistência social”* (BRASIL, 2004), funções que demandam, naturalmente, espaços físicos e equipamentos compatíveis.

Outra consequência é que o CRAS deve se organizar não segundo padrões genéricos, mas em estrita observância às exigências locais. Tais exigências, definidas a partir de diagnóstico da sua área de abrangência, manifestam-se, mais diretamente, no conjunto de serviços demandados que ele deve ofertar e nas condições dessa oferta. Determinado território exige certo repertório de serviços socioassistenciais que, por seu turno,



requisitam certas provisões, que precisam ser contempladas também na estrutura física disponibilizada.

Em síntese, esses dois exemplos ilustram a tese de que a decisão pela territorialização da política de assistência social carrega, subsidiariamente, a decisão pela customização dos seus equipamentos: cada CRAS é um CRAS, produzido segundo os imperativos locais.

A diretriz da *centralidade na família* determina, por sua vez, uma nova abordagem metodológica para os conhecidos fenômenos que desafiam a assistência social. “(...) A *matricialidade sociofamiliar passa a ter papel de destaque no âmbito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir 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*⁶”. O conceito da *matricialidade familiar* também tem impacto na organização do espaço. Até a sua adoção, um serviço socioassistencial voltado para crianças podia ter foco exclusivo na própria criança. Agora, a preocupação, em tese, volta-se, sobretudo, para a relação dessa mesma criança com seu ambiente familiar. Ou seja, a nova metodologia traz os pais dessa criança para dentro do CRAS que, portanto, precisa oferecer espaços capazes de abrigar adultos e crianças com dinâmicas apropriadas. E mais: um espaço capaz de abrigar não uma criança e seus pais, mas um conjunto de crianças e pais que ponham em discussão, de modo comunitário, a natureza da relação pais e filhos. Essa mesma diretriz metodológica passa a valer para todos os ciclos etários - para jovens e para idosos – e, para cada um deles, há requisições de provisões espaciais particulares, circunstancialmente determinadas.

É muito importante que os gestores municipais da política de proteção social básica, os coordenadores de centros de referência e os projetistas – arquitetos, engenheiros ou profissionais afins – participantes da organização de um CRAS estejam atentos a esses novos conceitos. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social, tem editado documentos esclarecedores com orientações operacionais obrigatórias para os CRAS, alinhadas com essa nova concepção. Mas essas orientações precisam ser traduzidas e interpretadas à luz das características do território, do território particular daquele CRAS. A resposta a esse desafio depende da interação daqueles agentes: à adequada ordenação territorial promovida pelo gestor local, ao conhecimento do território e à formulação de suas demandas pelo coordenador, deve-se unir a ação criativa do projetista com soluções compatíveis com o ambiente social, suas pessoas e suas famílias.

6. BRASIL, 2004.



2. Descentralização: municipalização, desconcentração e regionalização

A descentralização político-administrativa foi também uma diretriz da Política Nacional de Assistência Social. À esfera nacional ficou atribuída a coordenação e a definição de normas de caráter geral; às esferas estaduais, do Distrito Federal e municipais, a coordenação e execução dos programas, garantido o comando único das ações em cada esfera de governo.

Em realidade, a configuração atual descentralizada da assistência social, a exemplo das outras políticas sociais, originou-se na Constituição de 1988, que produziu uma reordenação de receitas, com redistribuição de competências tributárias e redefinição de transferências intergovernamentais. Ainda que o processo que daí decorreu tenha sido marcado pela imprevisibilidade e pelo risco - pela ausência de um prévio pacto federativo que equalizasse a relação entre disponibilidade de recursos e atribuição de competências -, foi ele, efetivamente, que abriu oportunidade à superação do modelo anterior, centralizado e subordinado à União. De toda forma, embora resultante de um difícil esforço de acomodação, os municípios se interpuseram, ao longo desses anos, como atores relevantes nesse modelo descentralizado, com elevação substantiva no volume dos seus gastos na gestão da política de assistência social, de forma sustentável ou não. Neste contexto, *descentralização foi sinônimo de municipalização*.

Dezesseis anos após a CF-88, sob o amparo da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS/1993, a construção do Sistema Único de Assistência Social avançou, em 2004, na direção da ordenação deste modelo descentralizado, reforçando suas instâncias de pactuação federativas, suas regras de cofinanciamento e o seu aparato normativo. No âmbito do SUAS, o conceito da territorialização foi além, então, da noção administrativa e ganhou novos contornos, relacionados à descentralização no contexto intraurbano. Reconheceu-se a necessidade de aproximação da política não apenas da heterogeneidade que conforma a rede de municípios brasileiros, mas dentre de cada um deles, das desigualdades do processo de ocupação intraurbana. Nessa nova abordagem, em que se insere o CRAS, descentralização ganhou duas conotações. Na primeira, para o caso dos municípios de pequeno porte com um ou dois CRAS, descentralizar *significou desconcentrar*. O desafio aí passou a ser desagregar as funções relativas ao ‘comando único’ local da política de assistência social e à gestão do sistema, de competência do órgão gestor; das relacionadas à oferta de serviços continuados de proteção social básica, típicas do CRAS. Nos estudos desenvolvidos, disfunções dessa ordem mostraram-se potencialmente negativas para afirmação do CRAS. A tradição de referência do usuário sempre no órgão central determinou uma tendência à neutralização do papel do CRAS. Nesse caso, há necessidade de uma abordagem objetiva, seja na inequívoca delimitação dos papéis de um e outro, seja na cabal transferência do *status* de referência e contrarreferência de um para o outro. Naturalmente, aspectos logísticos associados



ao CRAS como localização adequada, visibilidade pública e acessibilidade para populações de zonas peri-urbanas e rurais são fatores que se mostraram favoráveis nesse processo de desconcentração.

Na segunda conotação, para municípios de médio e grande porte, *descentralizar implicou em regionalizar*. Em alguns casos observados, a forma acidental como os diversos CRAS foram distribuídos no território municipal comprometeu o sucesso de todos eles. A delimitação dos territórios para implantação de centros de referência não pode ser arbitrária e artificial, descolada das características socioeconômicas, geográficas, culturais que conferem identidade a cada um deles, no contexto do macroterritório do município, inclusive de sua área rural. Nem mesmo os critérios gerais da política podem se sobrepor a essas características fundamentais; e, incorretamente, constatou-se que não faltaram territórios demarcados, de maneira abstrata, em razão exclusivamente do número de famílias a serem referenciadas no seu respectivo CRAS, numa matemática às avessas. A opção preferencial da PNAS é pelo território na sua mais abrangente concepção, e os parâmetros operacionais, como o número de famílias referenciadas, são subsidiários a essa opção. Isto é: não é o porte do CRAS pactuado que deve definir o território referenciado, mas o território é que deve dimensionar o centro de referência. “(...) Exige-se agregar ao conhecimento da realidade a dinâmica demográfica associada à dinâmica socioterritorial em curso” (BRASIL, 2004: 43); ou ainda: “importantes conceitos no campo da descentralização foram incorporados a partir da leitura territorial como expressão do conjunto das relações, condições e acessos inaugurados pelas análises de Milton Santos, que interpreta a cidade com significado vivo a partir dos ‘atores que dele se utilizam’” (Idem: 43); ou citando afirmação de Koga⁷: “(...) pensar na política pública a partir do território exige também um exercício de revista à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive neste território (...)”(Idem: 44), são excertos da PNAS/2004, nos quais ela busca se fundamentar.

É importante enfatizar que o CRAS é parte integrante de uma política de descentralização. O êxito dessa política depende do acerto do gestor local na interpretação da realidade urbana e no recorte territorial que identifica populações que vivenciam oportunidades e situações de vulnerabilidade similares. A apropriação do CRAS, como de outros equipamentos sociais, pelos seus usuários vincula-se diretamente à percepção de que aquele equipamento é patrimônio da sua comunidade. Isso se opõe a critérios meramente administrativos (número de famílias ou capacidade de atendimento) ou puramente geográficos (setorização norte, sul, leste e oeste, por hipótese) de divisão territorial e distribuição desse equipamento de assistência social, que o torna indistinto para a população referenciada.

7. Ver também em KOGA, 2003: 25.



3. Territórios e rede de serviços

Para um só conceito de território, há um sem-número de conformações encontradas na realidade. Na maioria dos municípios de pequeno porte, por exemplo, o território é o próprio município. Ao seu CRAS interessa compreender tanto a realidade social da população de bairros centrais bem estruturados, quanto de vilas sem infraestrutura urbana adequada, habitadas por populações em situações de vulnerabilidade social e de áreas rurais mais ou menos povoadas. Mesmo que raras, outras cidades também de pequeno porte apresentam características muito fragmentadas, com áreas de exclusão socioambiental desintegradas da mancha urbana, rupturas estas tão pronunciadas que tornam difícil interpretar essa realidade como um só território, ainda que um território heterogêneo.

Por sua vez, em cidades de médio e grande porte, amplas regiões ocupadas por vilas ou favelas demarcam com precisão territórios com características homogêneas desde o seu padrão socioeconômico, passando pela trajetória de vida de seus moradores até a estrutura urbano-arquitetônica do assentamento. Em outras de igual porte, ilhas de ocupação irregular e precária, incrustadas em contextos típicos de classe média, por exemplo, definem um território que, diferentemente do anterior, deve ser concebido não necessariamente pelo recorte do que é mais vulnerável, mas exatamente pela ótica da contradição ou da complementaridade, ainda que de uma complementaridade sob tensão. Esse é o traço irrecusável daquela realidade.

Sem se opor a essa diversidade, é natural que as normas gerais da política nacional trabalhem com arquétipos de territórios, fundados nas características mais comuns observadas pelo país afora, tanto quanto é admissível que elas prescrevam condutas tipificadas para cada caso arbitrado. Aos agentes locais, entretanto, compete interpretar essas normas frente à singularidade do seu universo. Pelo critério de número de famílias referenciadas, por exemplo, a indicação operacional é de que pequenos municípios tenham apenas um centro de referência. A análise urbana local, em caso de grande dispersão ou presença de um núcleo muito delimitado e descentralizado de pobreza ou presença de populações tradicionais vulneráveis pode reconsiderar essa orientação em favor de um número maior de CRAS. Em sentido contrário, um território amplo e bastante populoso, mas com elementos de identidade ostensivamente presentes, pode requerer não vários CRAS, mas um único com capacidade de atendimento acima da usual. Essas decisões, que sobreponem o conceito constitutivo do território a parâmetros administrativos gerais, são inteiramente consistentes com a política de assistência social e devem ser valorizadas.

Na mesma perspectiva deve ser compreendida a noção de rede de serviços. Os documentos oficiais, pelo seu caráter geral, fazem menção a uma conformação idealizada dessas redes que pode não se reproduzir igualmente em todos os lugares. O pressuposto é que existem entidades públicas ou privadas que ofertam a integralidade de



serviços socioassistenciais, distinguidas segundo a condição de serem de proteção social básica ou especial, territorialmente circunscritas. Os estudos apontaram, entretanto, que a composição, a presença ou a ausência de rede, no todo ou em parte, também são variáveis territoriais e, mais do que isso, variáveis que podem denotar um menor ou maior grau de exclusão de determinado território. Observou-se, sobre esse tema, que alguns territórios dispunham de redes de entidades bastante bem caracterizadas: redes socioassistenciais de proteção básica, distintas de outras de proteção especial e distintas, também, daquelas de outras políticas sociais – de saúde, de educação, de trabalho etc. – exatamente como preconizado nos documentos do SUAS; outros territórios, todavia, não dispunham de qualquer entidade socioassistencial e se valiam do trabalho de entidades de outras políticas públicas ou de redes de outros territórios próximos, mesmo de municípios vizinhos, para suporte à demanda de serviços de sua população.

De que forma essas realidades interferem no projeto de um CRAS? A correta compreensão de território e o bom diagnóstico da rede ou das redes é que, na verdade, devem dimensionar o CRAS. A população em situação de vulnerabilidade e risco social do território é que deve mensurar o número de famílias referenciadas e, por sua vez, a capacidade de atendimento que o CRAS deve ter. A menor ou maior extensão da rede é que deve definir quais serviços, além do PAIF, precisam ser executados diretamente no CRAS, pela ausência de entidades prestadoras no território. E, naturalmente, esse elenco de serviços a ser ofertado é que deve determinar qual o programa de espaços o CRAS deve prover.

Sobre esse tema, há uma série de instruções ou parâmetros estabelecidos pelo SUAS, todos influentes no dimensionamento do espaço físico do CRAS. Um parâmetro importante a se observar é a relação entre famílias referenciadas e capacidade de atendimento, que se dá na proporção aproximada de 5:1, conforme tabela abaixo:

Família referenciadas	Capacidade de atendimento anual
Até 2.500	500 famílias
3.500	750 famílias
5.000	1.000 famílias

Tabela 1

Outra instrução, de caráter condicional, é sobre a incorporação de serviços não obrigatórios de convivência (para jovens, idosos ou crianças) ou inclusão produtiva no CRAS que não podem ocasionar prejuízos ao desenvolvimento do serviço obrigatório do PAIF. Ou seja, serviços que, uma vez observada a sua necessidade, deverão ser incorporados obedecendo-se a recomendações técnicas específicas e provisões espaciais exigíveis a cada um.



Ainda sobre *território e rede*, uma terceira instrução relaciona-se ao papel do CRAS, precisamente, de articulação de redes, quando elas estão presentes no território. Há referência à criação e manutenção de conexões entre as várias organizações, à compreensão do modo de funcionamento de cada uma, à coordenação de interesses, à construção de fluxo de informações, à definição de orientações técnicas e políticas de interesse público e à regulação do processo de encaminhamentos de pessoas e famílias na rede; ou seja, um conjunto de funções diretrizes relevantes que não podem ser cumpridas adequadamente sem a oferta de espaços administrativos compatíveis.

4. Algumas palavras sobre metodologia de trabalho

A maneira como a equipe do CRAS desenvolve suas várias atividades é um elemento importante a ser conhecido pelos profissionais projetistas. Em tese, se se conhece previamente o número de famílias referenciadas, definido pelo conhecimento do território, e, a partir dele, a capacidade de atendimento anual do CRAS e, ainda, a equipe mínima definida pela NOB- SUAS/RH, pode-se, então, deduzir o programa mínimo de espaços daquele CRAS.

Em 2007, a Divisão de Engenharia do Fundo Nacional de Assistência Social fez um cuidadoso trabalho a respeito disso. Nele, as capacidades de atendimento definidas na norma (500, 750 e 1.000 famílias/ano) foram convertidas para a unidade ‘usuários/dia’ e aplicou-se a fórmula $UD = \{[(NF*4,5)/12]/20\}/20$, por meio da qual o número de usuários dias (UD) foi deduzido pela transformação da capacidade de atendimento em número de famílias (NF) para número de pessoas (4,5 pessoas/família), distribuídos por mês (12 meses/ano), depois por dia (20 dias/mês) e finalmente por turno (20 pessoas/turno). No caso especial das salas multiuso, o FNAS arbitrou a demanda a partir do número de usuários/mês gerados pela fórmula acima. Em resultado, chegou-se a três programas mínimos para os três portes de CRAS.

A observação de campo realizada posteriormente ao conhecimento dessa proposição mostrou que ela era praticável em vários municípios ou territórios, mas que não podia ser tomada como regra universal. *Um fator não previsto alterava substantivamente o resultado final: a metodologia de trabalho utilizada.* Nos quase 40 CRAS visitados nas várias regiões do país, constatou-se que a abordagem metodológica era também uma característica territorial e que não podia ser ignorada. Em uma cidade A, de grande porte, por exemplo, a compreensão conceitual e política de que a primeira acolhida das famílias deveria se dar em reuniões de grupo, com acolhidas individuais agendadas sequencialmente, enfatizava o uso ostensivo de salas multiuso e o uso disciplinado de salas de atendimento individual e familiar. Em outra cidade B, também de maior porte, as salas de atendimento eram mais demandadas porque havia uma prática metodológica oposta, centrada no acolhimento individual. Em outra cidade C, de médio porte, observou-se não apenas uma sobrecarga de uso das salas de atendimento para acolhimentos familiares conjuntos pelos profissionais de assistência social e psicologia, como uma menor



capacidade de produção da equipe em função do rigor em se desenvolver, caso a caso, estudos e diagnósticos familiares de vulnerabilidade. Nessa experiência, os atendimentos eram seguidos, obrigatoriamente, por visitas domiciliares e reuniões de equipe para estudos de casos individualizados, com categorização das famílias segundo três níveis de vulnerabilidade, havendo previsão, para cada qual, de um repertório de ações indicadas. **Em resumo: aspectos culturais dos territórios demonstraram que metodologias de trabalho peculiares alteravam diretamente a forma de uso do espaço físico do CRAS.**

Desse ponto de vista, o espaço físico a ser organizado entra numa equação que envolve também o dimensionamento da equipe, os horários de disponibilidade dos usuários – muitas vezes com concentração de demandas em determinado turno – e o método de trabalho propriamente. Um trabalho conjunto entre a equipe do CRAS e o responsável pelo seu projeto, que explice e coordene essas variáveis, pode chegar, com segurança, à definição da demanda espacial compatível localmente.

5. Padronização ou flexibilização

5.1. Constatações dos estudos de campo

Aanálise, realizada em 2007, de projetos apresentados ao FNAS para financiamento, via emendas parlamentares, apontou um fato curioso: 40% do conjunto não eram projetos originais, mas referiam-se a soluções replicadas. Isso era verdadeiro tanto para projetos elaborados por um mesmo profissional para várias cidades de um mesmo estado, numa ação coordenada, quanto para projetos de responsabilidade de projetistas diversos, de municípios e estados diversos, num processo aleatório. Esse fato deu margem ao questionamento sobre eventual interesse pela elaboração de um ‘projeto padrão’ de CRAS para aplicação geral. A essa questão sucederam-se outras: do ponto de vista da política nacional, haveria interesse nesse processo de padronização? Ele seria consistente com a sua diretriz da territorialidade?

Os estudos de campo desenvolvidos apontaram, em outra direção, obstáculos à eficácia de uma *padronização rígida*. O primeiro e mais importante deles residia no fato de que todas as referências a CRAS padronizados, ou pretendamente padronizáveis, resumiam-se a unidades exclusivamente executoras do PAIF, mesmo porque a oferta de outros serviços não era padronizável, mas, sim, uma variável determinada pelo território. Concretamente, e esse era o ponto central, um modelo de CRAS com essas características confrontaria a realidade: de 35 centros de referência visitados localmente, *nenhum* ofertava apenas o PAIF.

Um segundo obstáculo referia-se à disponibilidade não-uniforme de terrenos no nível local. Ao que se observou, municípios de pequeno porte tendiam a oferecer terrenos com características mais favoráveis, mesmo em áreas de maior vulnerabilidade; municípios de médio e grande porte, em oposição, apresentavam terrenos muito heterogêneos. Na-



turalmente, a condição necessária para a padronização de projetos seria a presunção de oferta de terrenos com topografia, geometria e dimensões determinadas e invariáveis.

Outro obstáculo estava no baixo índice de CRAS edificados originalmente para esse fim. Daquele universo visitado *in loco*, apenas 3 imóveis foram construídos para funcionarem como CRAS e outros dois para função análoga, posteriormente readequada. Todos os demais, 30 em 35, ocupavam edificações adaptadas. Ou seja, apenas 5 centros poderiam ter sido objeto de um processo de padronização arquitetônica. Ainda assim, dois deles integravam equipamentos mais amplos, inseridos em estratégias locais de integração de políticas sociais, e pouco sujeitos a uma formatação nacional. Ou seja, um percentual inferior a 10% da seleção visitada poderia ter respondido positivamente a uma orientação geral dessa ordem.

Refletindo sobre essas constatações, orientado para alcançar um resultado próximo a de uma *padronização*, mas evitando-se o risco de se negar as peculiaridades territoriais, o estudo desenvolvido⁸ propôs uma solução que se denominou de *flexibilidade controlada*. Objetivou-se, por intermédio dela, assegurar um padrão de edificação compatível com as exigências da política de proteção social básica; condições espaciais, de conforto ambiental, de salubridade e de segurança construtiva adequadas; racionalidade, previsibilidade e condições de planejamento do processo; e acompanhamento e controle de metas físicas e financeiras pelas várias esferas de governo. Tratava-se de uma visão de regulação construtiva em que a tipificação de serviços socioassistenciais remetia a provisão de espaços, decompostos em módulos autônomos, com diferentes características dimensionais e ambientais, compondo-se o que se denominou de um *repertório de módulos espaciais*. Esses módulos, mediante *princípios combinatórios* gerais, determinariam a elaboração de arranjos múltiplos dando origem ao projeto arquitetônico definitivo, localmente customizado, em obediência às determinantes da oferta de serviços, das condições de terrenos e dos recursos disponíveis.

5.2. Aprendendo com o SUS

Nessa ótica, a normatização de equipamentos socioassistenciais do SUAS tem muito o que aprender com a do SUS – o Sistema Único de Saúde. Um estudo comparativo desenvolvido⁹ entre as maneiras como esses dois sistemas tratam a questão do *espaço físico* de suas respectivas unidades de atendimento mostrou potenciais pontos de convergência. O SUS, em 1994, com a Portaria nº 1.884, e em 2002, com a Resolução RDC nº 50, passou a adotar um processo de concepção espacial que contrapôs a ideia de *padronização* com a instituição de mecanismos que associaram variáveis de programação de espaços, organização funcional e dimensionamento e quantificação dos ambientes integrantes dos estabelecimentos assistenciais de saúde - EAS. Isso repercutiu na capacidade de gerar arranjos particulares de espaços físicos, aderentes ao planejamento local de saúde, como se advoga para a assistência social, na perspectiva da territorialização.

8. CASTRO, 2007. Produto 3. Mimeo.

9. CASTRO, 2008. Produto 3. Mimeo.



Esses mecanismos de programação do SUS foram, sinteticamente, enunciados na abertura da seção do documento que deu publicidade ao novo instrumento¹⁰:

Elaborado o Plano de Atenção à Saúde e determinadas as ações a serem desenvolvidas e as metas a serem alcançadas, serão definidas as distintas tecnologias de operação e a conformação das redes físicas de atenção à saúde, delimitando no seu conjunto, a listagem de atribuições de cada estabelecimento de saúde do sistema.

As atribuições são conjuntos de atividades e subatividades específicas, que correspondem a uma descrição sinótica da organização técnica do trabalho na assistência à saúde.

Os conjuntos de atribuições admitem diversas composições (teóricas) que são as tipologias (modelos funcionais) de estabelecimentos assistenciais de saúde. Portanto, cada composição de atribuições proposta definirá a tipologia própria a ser implantada.

Dessa forma, adota-se uma nova abordagem, onde não se utilizam programas e projetos pré-elaborados, que frequentemente são desvinculados das realidades loco-regionais.

A metodologia utilizada para a composição dos programas funcionais é a apresentação da listagem, a mais extensa possível, do conjunto das atribuições e atividades do EAS, aqui tratado genericamente, sem compromisso com soluções padronizadas, embora seja reconhecida uma família de tipologias tradicionais. O objetivo é apresentar aos projetistas e avaliadores de EAS, um leque das diversas atividades e os ambientes respectivos em que elas ocorrem.

A listagem contém as atribuições e atividades, com a qual se pode montar o estabelecimento desejado, ou seja, reunindo-se determinado grupo de atribuições-fim, associadas às atribuições de apoio necessárias ao pleno desenvolvimento das primeiras, define-se um estabelecimento específico.

Para tanto, deve-se selecionar as atribuições que participarão do programa de atividades do estabelecimento, de acordo com as necessidades da instituição, do município, da região e do estado, baseadas na proposta assistencial a ser adotada. Desse modo a decisão do tipo de estabelecimento a ser implantado, será dos gestores, dos técnicos e da comunidade envolvida, e não mais de acordo com padrões pré-estabelecidos nacionalmente. [grifos acrescidos]

10. BRASIL, 1994. Pág. 26.



Ou seja, do ponto de vista metodológico, a ‘organização físico funcional’ da norma articulou três componentes: ‘atribuições’, ‘atividades’ e ‘subatividades’ e ‘ambientes’ ou ‘unidades funcionais’, que embora tenham conotação espacial, não remetem imediatamente à noção de ‘unidades espaciais’. As escolhas entre as possibilidades ofertadas por esse conjunto de componentes são responsáveis por determinar as características de um EAS concreto e particular:

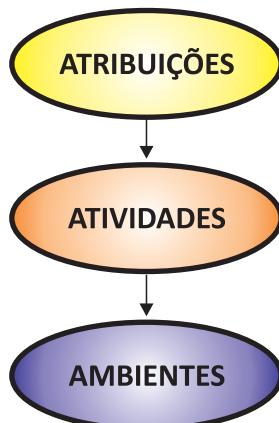


Figura 2

Não resta dúvida de que essa formulação guarda grande similaridade com a proposta nomeada como *flexibilidade controlada* nos estudos desenvolvidos, especificamente sobre espaço físico do CRAS. Nesse caso, os componentes do processo de programação, analogicamente, foram os de ‘tipificação de serviços’, ‘listagem de atividades’ e ‘modulação espacial’.



Figura 3

Ainda que o SUAS não tenha, por ora, normatizado nacionalmente os dispositivos de conformação espacial de seus equipamentos socioassistenciais, nada impede que gestores e projetistas municipais organizem o espaço físico do seu CRAS, não com base em cópias de modelos rígidos, mas por meio da utilização de uma metodologia de programação similar à do SUS.



6. Planejamento

Os novos temas e eixos propostos pela Política Nacional de Assistência Social – território, rede local de serviços, descentralização e padronização de CRAS – só serão influentes na reorganização da assistência social, no âmbito municipal, se forem colocados como objeto de planejamento, nos Planos Municipais de Assistência Social.

A partir de 2004, os municípios tiveram que reagir muito rapidamente às novas diretrizes da política nacional. É natural que o processo decorrente de organização territorial e implantação de CRAS tenha se dado, em muitos deles, sobre bases não inteiramente seguras e estruturadas. Há diversas razões para isso: em muitos casos não se tinha ainda o número de CRAS desejável para cobertura de 100% das famílias em situação de vulnerabilidade social, o que deformava a delimitação local de territórios e a lógica de proximidade de prestação de serviços e referência e contrarreferência do CRAS. Contemplados nas pontuações anuais para recebimento de financiamento federal para o PAIF, diversos municípios, sem disponibilidade de imóveis públicos para instalação de Centros de Referência, viram-se obrigados à adoção de solução emergencial mediante locação de imóvel, para cumprimento do cronograma previsto, sujeitando-se a imóveis disponíveis nas áreas de interesse, nem sempre adequados. Dificuldades para elaboração de diagnósticos consistentes geraram, em muitos casos, CRAS com estruturas físicas e equipes profissionais incompatíveis com a demanda local. Impedimentos orçamentários e financeiros, em outros, distanciaram as soluções possíveis das projetadas. Esses e demais exemplos caracterizam uma política pública em um processo de consolidação que precisa ser racionalizado com uma ação de planejamento que articule os insumos disponíveis e os resultados pretendidos, em um cenário previsível.

Os planos municipais precisam incorporar esses temas e eixos sobre vários enfoques. O primeiro deles, na perspectiva da descentralização, está na conformação do território ou dos territórios municipais. A correta definição de territórios e o mapeamento das suas vulnerabilidades sociais, a eleição de prioridades regionalizadas, a disponibilização de informações e cadastros acessíveis e manipuláveis, a quantificação das famílias a serem referenciadas em cada território, o desenho das respectivas redes socioassistenciais e a identificação de requisitos para seu aprimoramento, o levantamento dos serviços oferecidos pela rede e daqueles que precisam ser complementados são os primeiros passos dessa ação. E, naturalmente, a partir daí, o cotejamento entre essa conformação territorial e o número inicial de centros de referência possível, a progressão entre a cobertura inicial e a sua universalização, balizados pela disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros municipais e por uma medida de tempo factível, são questões que devem ser equacionadas no plano municipal.

No caso específico da conformação de territórios, um ponto que vem recebendo destaque cada vez maior refere-se ao nível de autonomia da assistência social em conformar os seus próprios territórios e o nível de inter-relacionamento desses territórios com os



de outras políticas sociais, como as de saúde e de educação. O pano de fundo dessa questão está na compreensão comum às diversas políticas públicas de que o processo de territorialização é convergente com o de integração de políticas, o de intersetorialidade. Ou seja, na medida em que as diversas políticas deslocam-se para o território e elegem a família como unidade de atenção, elas fazem emergir, condicionalmente, para uma ação resolutiva, uma identidade territorial ou, quando menos, uma regra de associação entre os territórios definidos para cada política, dentro de seus critérios de atendimento, em um mesmo setor urbano.

Outro enfoque que não pode ficar fora das preocupações dos planos municipais localiza-se na correta divisão de funções entre os CRAS e o órgão de gestão local do sistema de assistência social. Isso tem a ver, diretamente, com a capacidade operacional progressivamente alocada em cada CRAS, para execução de serviços originalmente ofertados no órgão central, sem risco de prejuízos aos usuários do sistema e de incompreensões sobre o papel de cada uma dessas instâncias.

Mais um ainda está na organização do CRAS dentro de seu próprio território de abrangência. O diagrama de planejamento do CRAS (Ver Figura 4) apresenta uma linha dorsal que tem seu ponto de partida no ‘conhecimento abrangente do território’, que determina a ‘avaliação qualitativa e quantitativa da demanda’. Nos estudos desenvolvidos, observou-se que dificuldades para elaboração de diagnósticos mais aprofundados, em diversos casos, conduziam a um conhecimento do território reduzido à demanda que afluía *espontaneamente* ao CRAS, sobre a qual não se podia afirmar nem que retratava todo o universo, nem que incorporava as famílias em situação mais agravada de risco (Ver Figura 5).

DIAGRAMA DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO CRAS

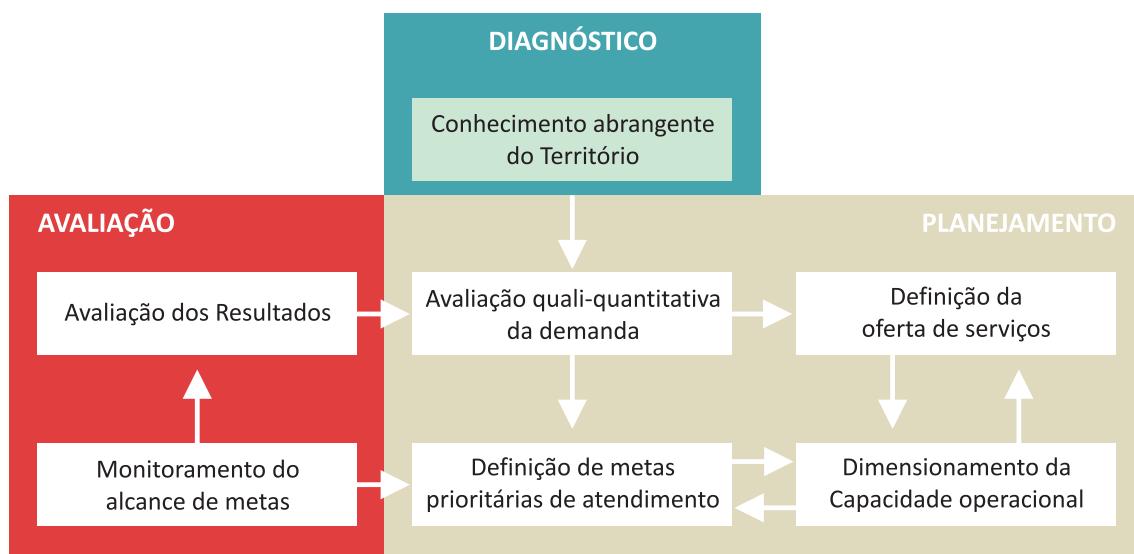


Figura 4



Em síntese, a demanda não pode ser entendida como uma variável manipulável no planejamento, mas um dado do diagnóstico territorial, necessariamente qualificado e quantificado, que interfere tanto na ‘definição da oferta de serviços’, quanto na ‘definição de metas prioritárias de atendimento’, quesitos sujeitos ao ciclo permanente de avaliação e monitoramento.

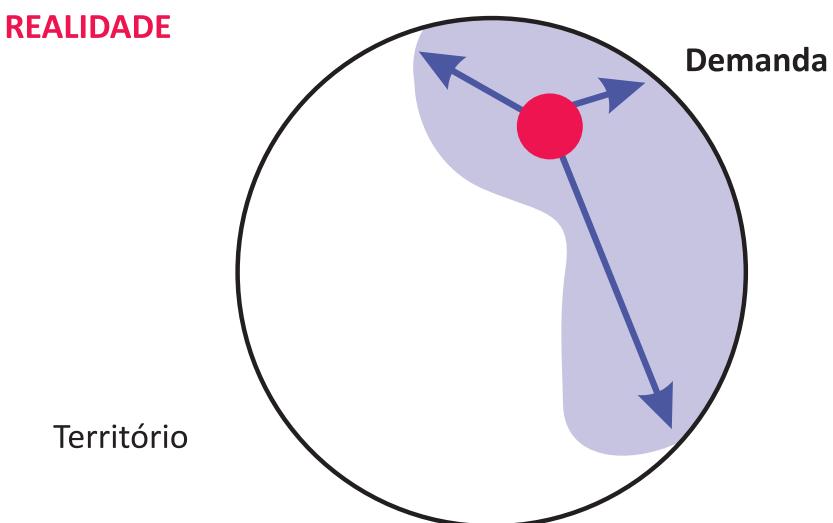


Figura 5

Essas últimas definições remetem a um terceiro enfoque do planejamento: o ‘dimensionamento da capacidade operacional’ do CRAS, nas suas várias vertentes, seja com respeito ao dimensionamento da equipe técnica, seja dos equipamentos ou, o que nos interessa especialmente aqui, da estrutura física necessária. Vertentes que, como se notou nos estudos de campo, podem não ser alcançadas de imediato, no mais das vezes, pela baixa capacidade de financiamento das prefeituras, mas que precisam ser programadas, numa logística sustentável, dentro de um determinado horizonte temporal.

Ao se tratar de estrutura física, um dos pontos que, seguramente, será posto à decisão dos gestores locais é sobre à luz dos critérios de localização exigidos, em qual imóvel instalar o CRAS. Também nesse caso, muito provavelmente, será necessária uma visão de longo prazo. Sabe-se que não se pode compartilhar CRAS com organizações não governamentais e associações comunitárias, porque essas opções conflitam com o seu caráter estatal. Sabe-se, ainda que não é desejável o compartilhamento do CRAS com outras estruturas administrativas municipais que possam desfigurar seu *status* de referência de serviços socioassistenciais. Além desses impeditivos, o mecanismo de locação de imóveis vem se apresentando, nos caos observados nos estudos de campo, como geradores de dois problemas principais: a difícil localização dentro de áreas efetivamente vulneráveis, pela oferta limitada de imóveis compatíveis, e o nível expressivo de improvisação, ou seja, de utilização de espaços em condições ambientais e dimensionais inadequadas para o desenvolvimento compulsório de atividades típicas do CRAS, pelas restrições à execução de reformas mais abrangentes nesses casos. Por exemplo, em uma seleção de



29 centros visitados, em 2007, considerando-se aqueles efetivamente instalados em áreas vulneráveis, quase a metade eram próprios e apenas esses podiam ser qualificados como não-improvisados.

CRAS EM ÁREAS VULNERÁVIES

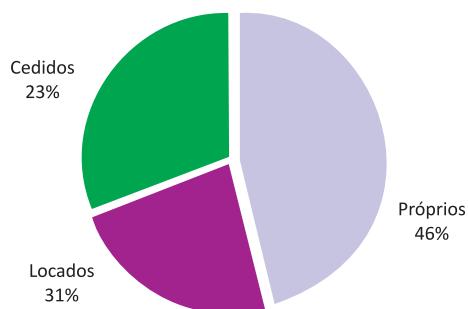


Figura 6

Essas constatações, vinculadas à hipótese de que imóveis alugados ou cedidos, portanto sujeitos a eventuais mudanças para devolução do imóvel, põem em risco um ativo importante que é a identificação do ‘lugar’ do CRAS perante os seus usuários, fragilizando seu caráter público, levaram à convicção de que a propriedade do imóvel pela prefeitura e a construção de CRAS com esse fim específico eram condições necessárias para se alcançar um padrão de CRAS ambientalmente satisfatório, com localização compatível. Se isso é verdadeiro, definir uma estratégica de transferência de CRAS em imóveis locados, cedidos ou mesmo próprios, mas não inteiramente compatíveis – especialmente nos casos de imóveis originalmente residenciais –, é um desafio integrante do planejamento municipal de assistência social.

Os projetistas de CRAS precisam conhecer essas informações do plano municipal. Tanto os serviços, as respectivas atividades e as equipes técnicas responsáveis que ocuparão o espaço físico do CRAS, em determinado território, quanto à progressão com que esses serviços socioassistenciais serão ofertados para que se possa definir a estratégia de programação da estrutura física, em condições adequadas e sustentáveis.



Parte II

Construindo novos CRAS

7. Localização

Os guias operacionais sobre proteção social básica e sobre o CRAS, editados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, trazem orientações detalhadas sobre a correta localização dos CRAS. Os estudos de campo realizados mostraram que esses critérios oficiais eram majoritariamente observados ou, quando não o eram, isso ocorria em razão de obstáculos momentaneamente intransponíveis, o mais recorrente, a indisponibilidade mencionada de imóveis adequados localizados nas áreas de interesse. Essas áreas estão identificadas nos documentos do MDS como aquelas de maior de concentração de famílias com renda *per capita* de até ½ salário mínimo. Nesse caso, associa-se a situação de empobrecimento das famílias, via de regra, a níveis de vulnerabilidade social mais elevados também em outras dimensões: maior precariedade de infraestrutura urbana disponível, falta de acesso a produtos habitacionais, menor provisão de serviços ofertados e mais ostensiva ausência do Estado nos territórios de exclusão que ocupam.

Em municípios de menor porte, as regras oficiais admitem a instalação de CRAS não necessariamente naqueles territórios de exclusão, mas em áreas centrais ou em pontos de convergência de circulação, quando comprovado que esses locais são os mais acessíveis ao conjunto dos municípios, inclusive daqueles de zonas rurais, quando em deslocamento para a sede do município. Essa alternativa também era cumprida pelos municípios visitados, conforme se pôde observar em campo.

O ponto central, contudo, parece estar não no cumprimento automático desses comandos administrativos, mas na interpretação deles em confronto com a realidade local, com vistas à maior cobertura possível dos serviços para a população, com a mais estreita relação de proximidade. **Mais uma vez, o território é que deve orientar a melhor e mais justa maneira de cumprir as diretrizes da política.**

Nesse aspecto localizacional, em qualquer das circunstâncias, a *construção de novos CRAS*, diferentemente da locação, da cessão ou do uso de imóveis próprios não adaptados, reconhecidamente, é um fator estratégico, na medida em que permite superar as limitações observadas de usual inocorrência de imóveis pré-existentes onde o CRAS é mais conveniente e necessário.



8. Tipologia, aspectos culturais e ambientais e caráter público

A frequente instalação de CRAS em imóveis de origem residencial, conforme observado nos estudos de campo, tem levado à associação desse equipamento com aquela tipologia arquitetônica. A construção de novos CRAS deve superar essa tendência em pelo menos uma característica negativa que ela, em geral, determina: a atrofia do caráter público e estatal do CRAS. Residências, não raramente com muro no alinhamento, mesmo com placa de identificação que abrigam um CRAS, levam a uma ambiguidade de função pública ou privada e não tem força atrativa necessária para superação de constrangimento de acesso de usuários.

Por outro lado, imóveis cedidos ou locados, com adaptação limitada, em escala representativa que alcançou 45% dos CRAS visitados, têm conduzido a soluções dentro da pior tradição construtiva: comumente inseguros, improvisados, degradados ou insalubres. A construção de novos CRAS, com essa finalidade de origem, abre perspectivas para edificações dimensional e ambientalmente adequadas, com padrão construtivo seguro e condições de iluminação, ventilação, conforto térmico e acústico, manutenção e conservação apropriadas.

Além do caráter público e do padrão construtivo tecnicamente compatível, os novos CRAS permitem, ainda, o reforço à associação cultural entre o edifício e a comunidade referenciada, com possibilidade de emprego de sistema construtivo e tecnologia locais, especialmente para os casos de populações tradicionais.

9. Roteiro para programação de serviços e de espaços

D iante dessas informações, propõe-se um roteiro básico para instalação de CRAS voltado à orientação de arquitetos, engenheiros e profissionais afins que venham a se defrontar com esse desafio. O pressuposto é que os gestores locais de assistência social e os responsáveis pelo CRAS, ao iniciar a fase de projeto, já tenham concluído as atividades prévias à sua instalação: a delimitação do território, a elaboração de diagnóstico socioterritorial, a identificação da rede de serviços e da necessidade de oferta de novos serviços.

Sugerem-se, então, sete passos básicos para um levantamento de informações consistentes a fim de subsidiar a elaboração de um projeto arquitetônico, ressalvando-se que todas essas etapas devem ser desenvolvidas com a máxima interação com a equipe técnica do CRAS:

Passo 1: conhecer o programa mínimo de espaços para o PAIF

O PAIF - Programa de Proteção e Atenção Integral à Família - é o único serviço obrigatório para execução no CRAS e exclusivamente no CRAS. O conjunto de espaços que ele exige é, portanto, a célula básica de qualquer CRAS; ou seja, desse programa mínimo de espaços não se pode subtrair nem desvirtuar as funções de qualquer de seus componentes. Sobre esse programa espacial para a execução do PAIF, há um razoável consenso que está detalhado na próxima seção.



Passo 2: levantar as tipicidades metodológicas na execução local do PAIF

O fato de haver uma definição de programa mínimo para realização das atividades do PAIF não significa que, localmente, fatores particulares não possam produzir alterações, ampliando-se a quantidade de determinados espaços ou inserindo-se espaços não previstos. Seguramente, isso decorre da metodologia empregada, o que interage com a capacidade de produção da equipe técnica e a disponibilidade da população referenciada, dentre outros imperativos. Um exemplo: uma sala multiuso, por um cálculo matemático abstrato, pode ter capacidade bastante ampliada de uso, mas se as famílias usuárias só têm disponibilidade de frequentar o CRAS em horários concentrados, essa capacidade se reduz e pode exigir a inclusão de uma segunda sala, mesmo em um CRAS de menor porte. Outro: o modo de operação da equipe técnica, com intensiva alocação de tempo a cada família para desenvolvimento de estudos de casos particularizados, reduzindo-se a sua capacidade quantitativa de atendimento, pode obrigar a um maior dimensionamento do grupo de profissionais e ampliação tanto da sala de coordenação, quanto do número de salas de atendimento.

Há inúmeras variações possíveis, na proporção da diversificação metodológica. Isso recomenda que o projetista de CRAS acompanhe de perto a atuação da equipe técnica e quantifique a demanda diária que ocorre ao centro, a tendência de crescimento dessa demanda, a forma e o tempo de realização das diversas atividades, a produtividade da equipe e, ao final, se for o caso, produza as intervenções necessárias no programa mínimo.

Passo 3: levantar os serviços adicionais a serem executados no CRAS

A partir do diagnóstico socioterritorial e do levantamento da oferta existente de serviços, os responsáveis pelo CRAS devem ter conhecimento de quais outros serviços de Proteção Social Básica precisam ser incorporados na agenda do CRAS. Ao projetista compete, em entrevista com a equipe técnica, apropriar-se de informações sobre a tipificação desses serviços, descrita por meio de seus públicos-alvos, das atividades relacionadas e da metodologia de trabalho a ser adotada.

Passo 4: desenvolver a programação de espaços para os serviços adicionais

As informações levantadas na etapa anterior devem ser trabalhadas para a composição do programa de espaços de cada serviço. Nessa direção, sugere-se a aplicação do mecanismo comentado no item 5.2, em similaridade aos equipamentos de saúde regulados pelo SUS. Ou seja, para cada serviço tipificado devem ser elencadas as atividades correlacionadas e, para cada atividade, os espaços que devem ser providos e sob quais condições quantitativas (capacidade e pré-dimensionamento) e qualitativas (características ambientais).



Passo 5: definir a programação final de espaços do CRAS

A programação final de espaços do CRAS não deve resultar do simples somatório dos espaços destinados ao PAIF e dos destinados aos novos serviços. É preciso estabelecer uma regra de associação que defina quais espaços precisam ser adicionados e podem ser utilizados de forma compartilhada sem prejuízo de qualquer dos serviços, destacadamente do PAIF. Nesse caso de espaços compartilhados, em algumas situações, pode-se defrontar com a necessidade de redimensionamento ou requalificação ambiental. Por exemplo: uma copa destinada apenas ao apoio de serviços do PAIF pode ser bastante reduzida, apenas para uso da equipe técnica; outra, destinada ao PAIF e a serviços com jovens, por hipótese, pode demandar espaço mais amplo para preparo de lanches e refeições. Um segundo exemplo: uma sala multiuso para o PAIF pode ser exigida apenas para grupos e oficinas de até 30 pessoas. Essa previsão quantitativa está descrita nas atividades do PAIF, nos documentos operacionais do SUAS. A inclusão de qualquer outro serviço pode exigir a ampliação de sua versatilidade de uso, com estimativa de públicos maiores e, por conseguinte, área física também ampliada.

Passo 6: conhecer as condicionantes para o projeto

É próprio de todo e qualquer projeto arquitetônico a avaliação do programa final frente às condições objetivas que estão dadas. Em linhas gerais, isso implica a certificação de compatibilidade entre o programa final e seu pré-dimensionamento e a dimensão do terreno disponível; entre o porte da edificação e as condições topográficas do terreno; os atenuantes e as agravantes, dadas as circunstâncias, no custo da obra; o custo estimado da obra *versus* a capacidade de investimento do poder público municipal; os elementos favoráveis e desfavoráveis para a geração de projeto acessível, com desenho universal, em condições normais de custo.

Essas avaliações, compartilhadas com os gestores municipais, podem levar à confirmação ou reorientação nas diretrizes de projeto e na própria escolha do terreno.

Passo 7: elaborar o projeto arquitetônico

O projeto, nas etapas sequenciais clássicas – estudo preliminar, anteprojeto, projeto básico e executivo – deve ser conduzido de forma a permitir, em todas elas, sem perda da autoridade técnica do profissional, um alto nível de participação dos gestores nas decisões frente às soluções oferecidas. É importante que se tenha a adesão desses atores nas escolhas relativas ao partido arquitetônico, à setorização dos espaços, às interações espaciais, à organização de fluxos, aos aspectos funcionais e estéticos.

Tanto quanto possível, especialmente em territórios com nível de organização social mais elevado, também a participação de usuários deve ser estimulada durante a elaboração do projeto do CRAS.



10. Detalhamento do programa mínimo para o PAIF

O programa mínimo de espaços para o CRAS que se apresenta, destina-se, exclusivamente, ao desenvolvimento do PAIF. A inserção de espaços para outros serviços é imponderável, por ser uma atribuição territorial. A quantidade de espaços foi deduzida a partir da observação de diferentes metodologias empregadas em centros de referência de municípios de variados portes e das soluções mais frequentes que elas geravam.

Sobre as capacidades de uso das principais salas, elas foram estabelecidas de modo consistente com as instruções localizadas nos documentos operacionais de proteção social básica do SUAS, também cotejadas com as experiências observadas nos estudos de campo. Embora, naturalmente, salas com maior capacidade possam ser julgadas como mais convenientes, entendeu-se que esse programa, de fato, deveria ater-se ao dimensionamento mínimo necessário para viabilização das atividades como prescritas oficialmente e como relatadas e observadas nas situações práticas.

Programa mínimo para o CRAS						
Espaço	Atividade	Capacidade	Pré-dimensionamento	Quantidade por porte de CRAS		
				CRAS 500	CRAS 750	CRAS 1000
Recepção	Transição, espera, acolhimento e atendimento inicial a famílias e indivíduos.	-	12m ²	1	1	1
Sala de atendimento	Entrevista com famílias e indivíduos.	5-10 pessoas	12m ²	1	1	2
Sala multiuso	Grupos socioassistenciais, oficinas de reflexão e convivência, palestras e reuniões.	30 pessoas	35m ²	1	1	2
Sala de coordenação	Atividades administrativas: registro de informações, produção de dados, arquivo de documentos, alimentação de sistemas de informação e reuniões técnicas.	5 pessoas	20m ²	1	1	1
Copa	Preparo de lanches oferecidos aos usuários e para uso da equipe de referência do CRAS.	-	5m ²	1	1	1
Conjunto de instalações sanitárias	Sanitários para uso coletivo e sanitários para uso de pessoas com deficiência.	-	10m ²	1	1	1
Almoxarifado	Depósito de material destinado às atividades de reflexão e convivência.	-	5m ²	1	1	1

Tabela 2

Aconselha-se que esse programa mínimo seja organizado segundo uma setorização que favoreça a utilização simultânea do conjunto do equipamento, com todas as suas funcionalidades, sem que o desenvolvimento de uma atividade gere prejuízo ou limitação a outra em espaço contíguo. Nessa direção, a Figura 7 exemplifica uma forma de organização espacial que distingue três setores básicos: [a] a sala multiuso, destinada a atividades coletivas, com públicos de variadas faixas etárias e, pelo número de pessoas, potencialmente mais geradora de ruídos; [b] a entrada e recepção, como elemento de maior movimento, disposta de forma centralizada para melhor distribuição de fluxos; e [c] as salas de atendimento e coordenação, destinadas a atividades individuais ou com número limitado de usuários e técnicos, onde a solicitação de privacidade, o menor volume de ruído e de movimentação são mais convenientes.

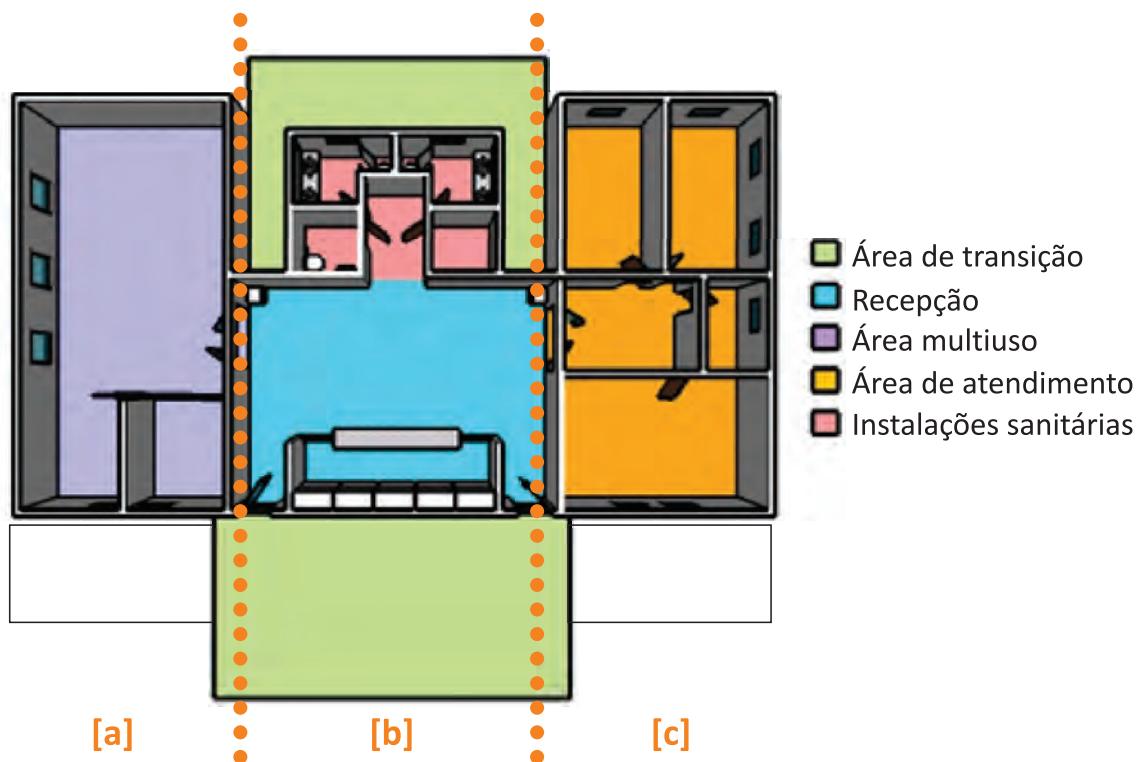


Figura 7

10.1. Recepção

Em diversos aspectos, as funções da recepção do CRAS assemelham-se a de recepções de outros serviços sociais. É o espaço de transição e entrada, é o espaço de espera, é o espaço de divulgação de informações e é o espaço de encaminhamento inicial do usuário. Mas há uma especificidade que precisa ser bem trabalhada no projeto: a recepção do CRAS é o espaço de acolhida das famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Isso tem uma repercussão concreta: é o primeiro local onde as famílias, necessariamente, relatam os problemas que estão vivenciando e reivindicam seus diretos, o que pressupõe condições mínimas de privacidade.

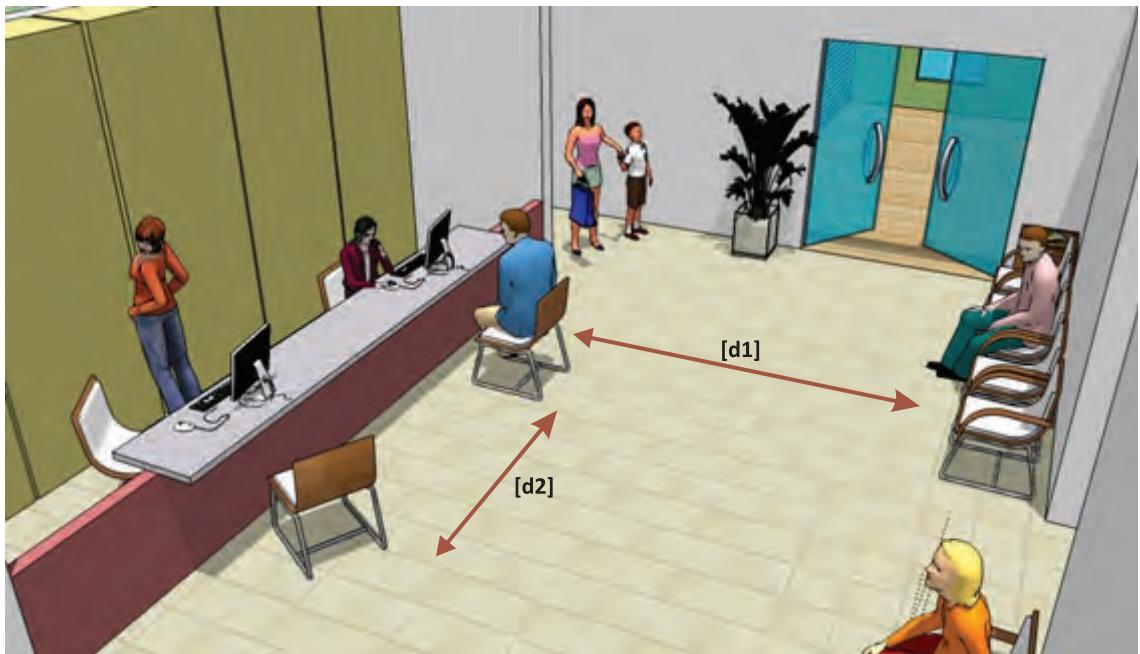


Figura 8

A Figura 8 ilustra uma configuração hipotética de uma recepção na qual se procura garantir uma distância mínima entre o local do primeiro atendimento e o de espera [d1] e, quando for o caso, entre mais de um recepcionista [d2]. Nessas circunstâncias, o usuário pode dar seu depoimento pessoal sem se expor excessivamente.

A dimensão mínima indicativa para uma recepção é da ordem de 12m², prevendo-se um espaço de atendimento e local de espera para um número limitado de pessoas. As variações de demanda local devem, entretanto, ser avaliadas e solucionadas no projeto: se há, por exemplo, uma demanda maior, esse espaço deve ser ampliado ou, alternativamente, deve-se separar o espaço de recepção, propriamente, do espaço de espera para atendimento, resguardando-se condições satisfatórias de privacidade apenas no primeiro.

10.2. Sala de Atendimento

A função precípua desse espaço é a entrevista com a família ou um de seus membros agendada após o seu acolhimento na recepção. É o momento de coleta mais detalhada de informações, orientação, avaliação e acompanhamento. Naturalmente, é o espaço onde se deve guardar o maior nível de sigilo, de maneira que o usuário possa sentir-se inteiramente seguro para sua manifestação.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em documentos sobre aspectos metodológicos do trabalho no CRAS, tem orientado no sentido de que os seus principais profissionais - previstos na equipe mínima: o assistente social e o psicólogo - tenham uma ação integrada e multidisciplinar durante essa atividade de atendimento.



Essa diretriz deve se refletir no espaço físico do CRAS, especialmente na composição de salas de atendimento individual e familiar de uso comum da equipe técnica. Contrariamente, observou-se em muitos CRAS, dentre os visitados, interpretações incorretas para essa concepção, organizando salas diferenciadas como ‘sala do assistente social’ e ‘sala do psicólogo’, o que deve ser evitado.

Neste contexto, o projetista de CRAS não deve projetar uma sala para uso conservador, com um atendente e um número limitado entre um ou dois interlocutores em torno de uma mesa, mas uma sala com possibilidades de uso um pouco mais diversificadas. A Figura 9 sugere uma configuração que permite um atendimento conjunto pelo assistente social e o psicólogo - para um diagnóstico psicossocial - e um número mais ampliado de membros de uma família, em torno de uma mesa alongada. Uma solução como essa pode comportar um número entre 5 a 10 pessoas em uma sala de cerca de 12m².

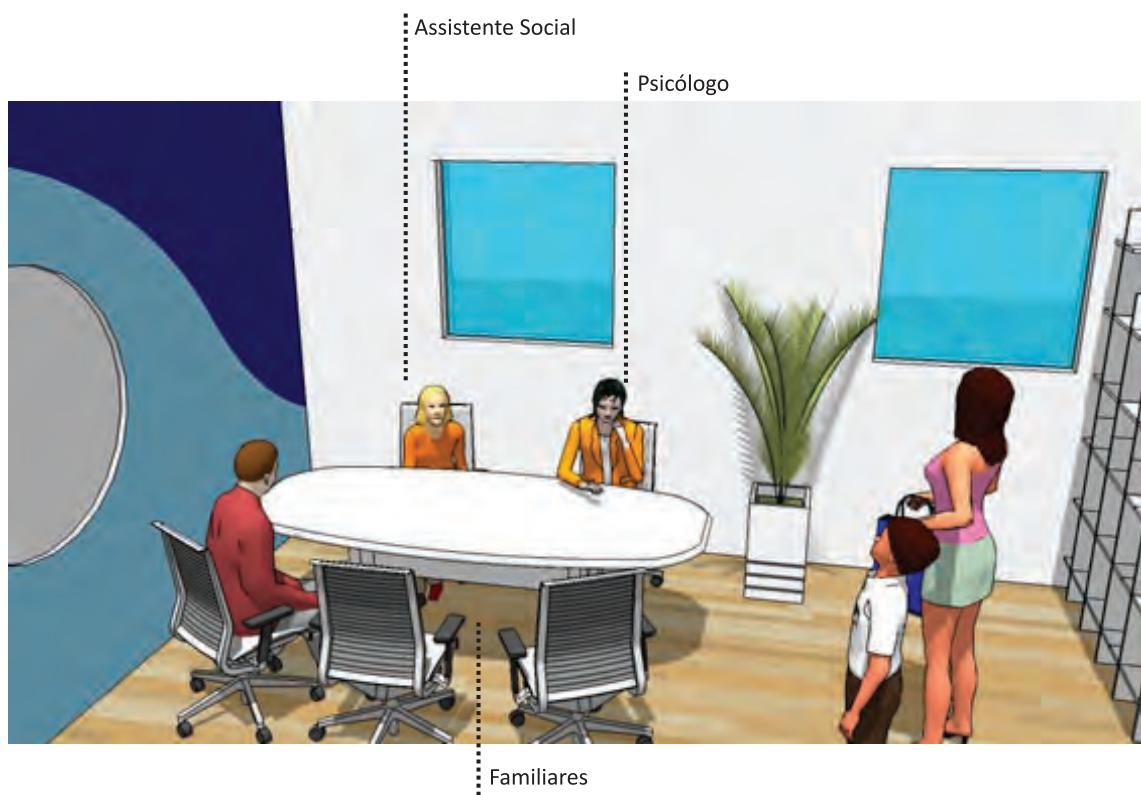


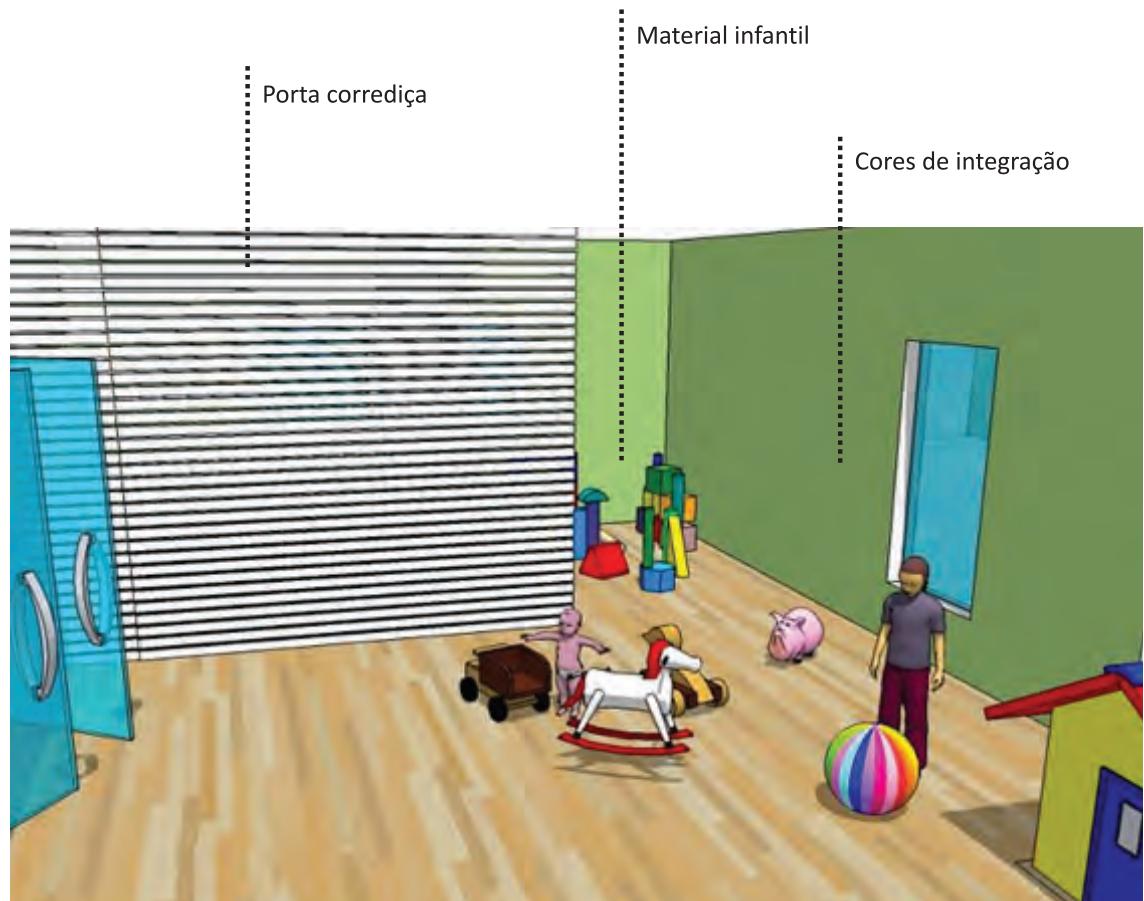
Figura 9

10.3. Sala Multiuso

Se é possível destacar um espaço como o mais emblemático do CRAS, este é a sala multiuso. É o espaço que pode prestar a maior contribuição no sentido de tornar o CRAS um local atrativo para os diversos membros da família, onde, nas diferentes faixas etárias, podem se dedicar a atividades de convivência, de oficinas e atividades lúdicas e culturais. Ele pode ampliar o potencial de uso do CRAS, tornando-o, de fato, um lugar de acesso a direitos sociais.

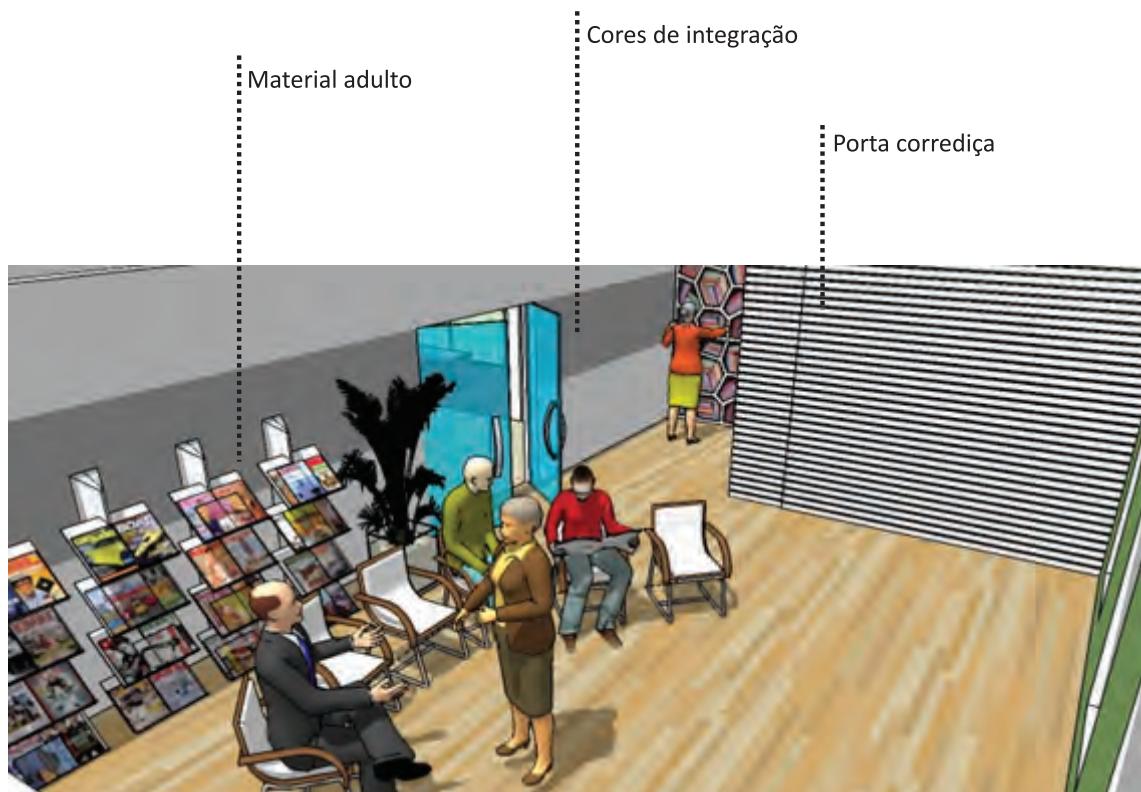


Para que isso seja possível, é muito importante dotar a sala multiuso, fazendo justiça à sua nomenclatura, de mecanismos versáteis. As Figuras 10 e 11 ilustram, em hipótese, uma mesma sala que adquire ambientações diferenciadas, com o apoio de dois almoxarifados contíguos, unidos à sala principal por amplas portas de correr. Abrindo-se uma dessas portas (à direita) tem-se à disposição materiais diversos para atividades com crianças e suas famílias, abrindo-se a segunda (à esquerda), têm-se objetos úteis a dinâmicas com idosos. A aplicação de cores diferenciadas reforça a integração entre os espaços da sala e cada um dos almoxarifados.



Sala multiuso: vista à direita

Figura 10



Sala multiuso: vista à esquerda

Figura 11

Na solução da sala multiuso, recomenda-se fortemente a sua disposição no projeto em setor diferenciado do das salas de uso individual e, ainda, com a maior autonomia de acesso possível. A audição de música em volume mais alto, o desenvolvimento de atividades que geram mais elevado nível de ruído e a grande movimentação de pessoas são características desse ambiente e que devem ser garantidas para sua mais ampla utilização.

Por fim, o dimensionamento desse espaço, deve ser capaz de abrigar, no mínimo, grupos ou oficinas de convivência com até 30 pessoas, que corresponde ao número mais elevado previsto nos documentos operacionais do SUAS.

10.4. Sala de Coordenação

Nos estudos de campo, de maneira usual, foram encontradas salas de coordenação concebidas restritamente como ‘salas de chefia’, com layout interno definido por um posto de trabalho composto por uma mesa executiva com cadeiras para o coordenador do CRAS e para um ou dois interlocutores.

Essa concepção não é suficientemente abrangente para abranger todas as atividades preconizadas nos documentos do SUAS relacionadas aos papéis do coordenador do CRAS e de sua equipe técnica. Esses papéis pressupõem a execução de tarefas de administração geral e de pessoas, de coordenação técnica e política, de produção e gerenciamento de



informações, de monitoramento das atividades e avaliação de resultados e de articulação com outras entidades socioassistenciais e de outras políticas públicas para composição de redes de atuação conjunta. Significa, portanto, que o espaço deve ir além de uma concepção burocrática para uma conformação semelhante a uma ‘sala de situação¹¹’ com recursos adequados a todas essas funções. A Figura 12 simula uma situação ideal, em que a coordenação e os técnicos do CRAS têm ao seu alcance mapas do município e do território, computadores conectados à internet, mesa de reunião para trabalhos coletivos, arquivos de documentos e um posto de trabalho convencional.

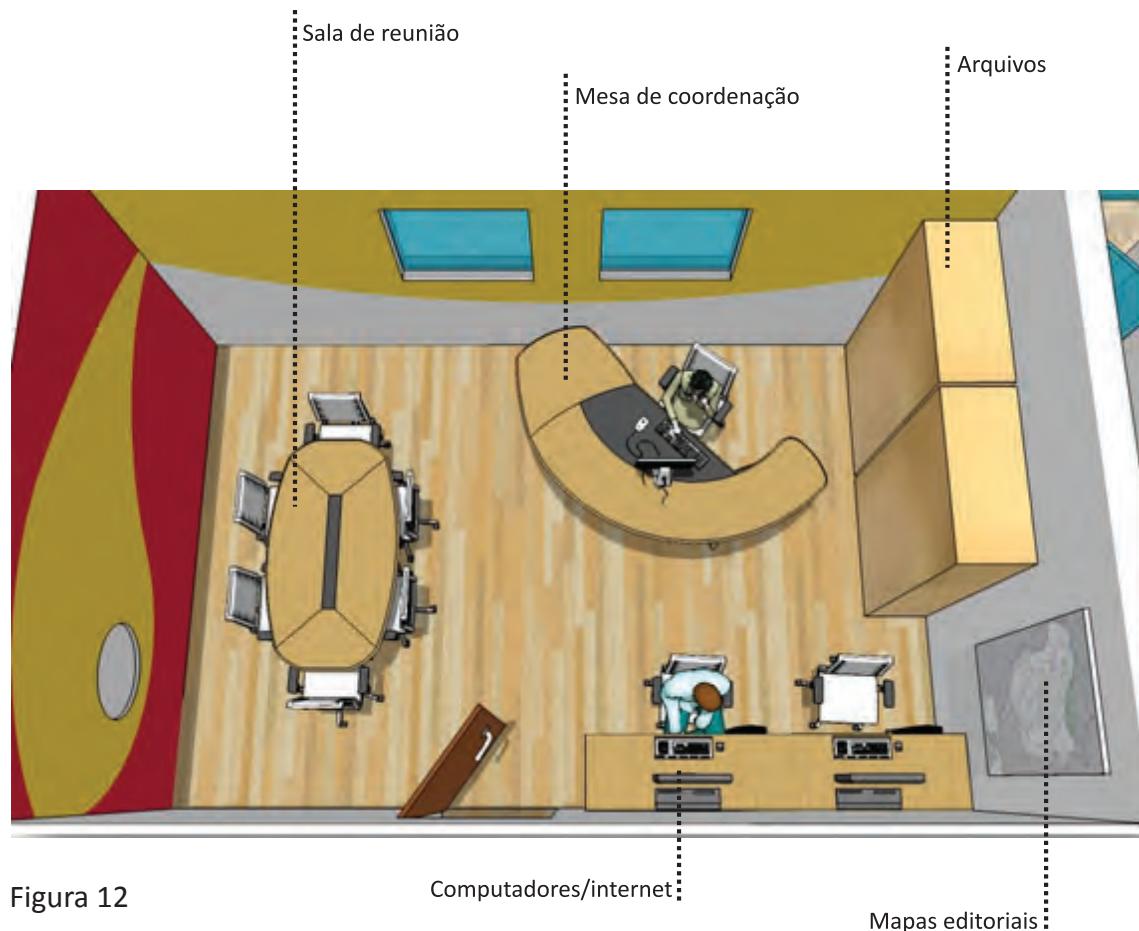


Figura 12

10.5. Almoxarifado

Os almoxarifados foram constatados como itens comuns na maioria dos programas dos CRAS conhecidos, com características e usos diversos, mas, de maneira geral, de dois tipos: almoxarifados de produtos alimentícios, quando o CRAS fornece alimentação a públicos determinados, e almoxarifados de material pedagógico e de suporte a atividades coletivas.

11. Sabe-se que salas de situação são instrumentos de origem militar destinados ao monitoramento de situações de risco, que têm o tempo como variável central. Referências relacionadas ao tema foram feitas pelo especialista em planejamento Carlos Matus/CEPAL com abordagem diferenciada para gestão pública. O termo é utilizado aqui como ambiente instrumentalizado para execução da vigilância social ou do monitoramento dos processos sociais no território, direcionados a fundamentar decisões estratégicas dos gestores locais.



Não há, naturalmente, uma regra para organização desse espaço, senão a observância das demandas locais. O que se vislumbra, a título de sugestão, é que, tanto quanto possível, seja planejado em consórcio com a sala multiuso, como elemento de diferenciação, conforme ilustrado nas Figuras 10 e 11.

10.6. Instalações Sanitárias

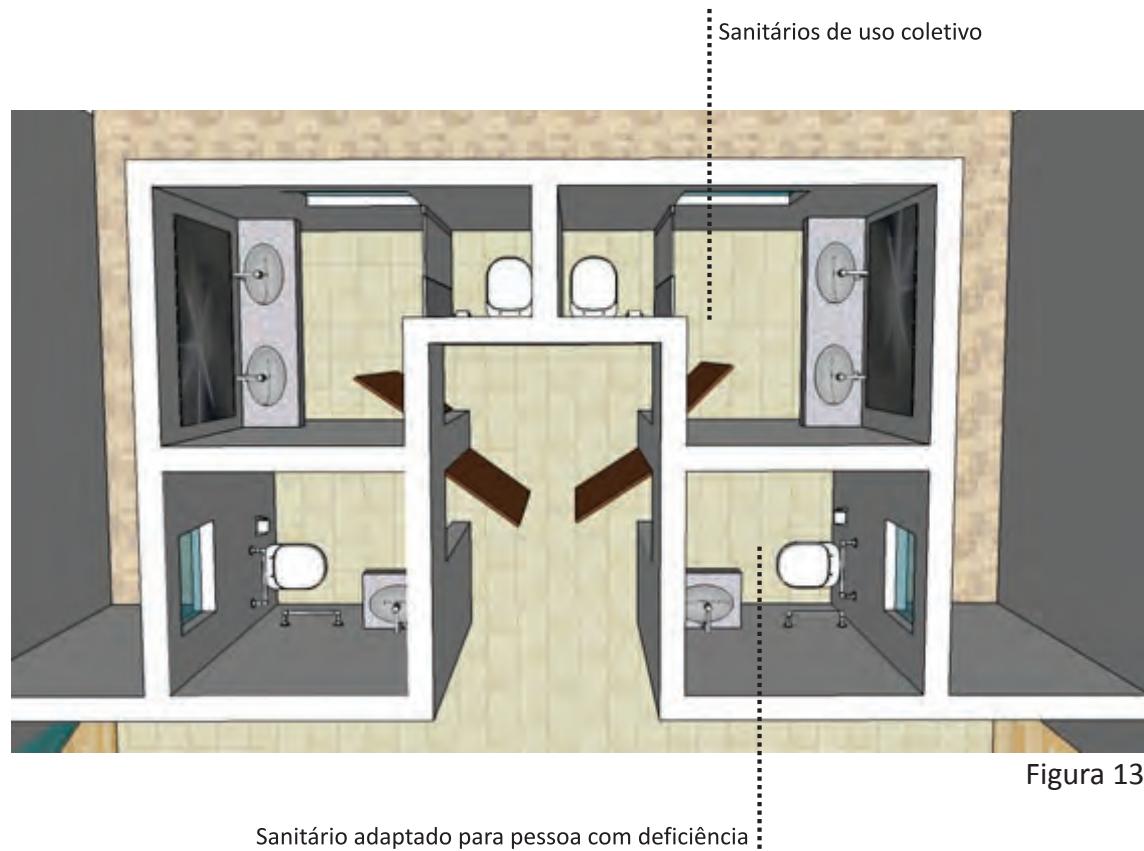


Figura 13

O programa mínimo sugere uma área reduzida de 10m² para o conjunto das instalações sanitárias. A área real deve ser definida, entretanto, a partir do dimensionamento da demanda de cada centro.

O fato relevante a ser considerado sobre esse assunto diz respeito à legislação de acessibilidade. É comum a observância da norma técnica ABNT NBR 9050: 2004, mas é importante que o projetista do CRAS conheça também o Decreto nº 5.296 de 02/12/04. A norma define critérios antropométricos a serem observados. O decreto, embora trate do tema da acessibilidade de forma mais ampla, tem influência na conformação de instalações sanitárias, especialmente no art. 22, que exige sanitários acessíveis com entrada independente dos sanitários coletivos:

Art. 22. A construção, ampliação ou reforma de edificações de uso público ou de uso coletivo devem dispor de sanitários acessíveis destinados ao uso por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.



§ 1º Nas edificações de uso público a serem construídas, os sanitários destinados ao uso por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida serão distribuídos na razão de, no mínimo, uma cabine para cada sexo em cada pavimento da edificação, com entrada independente dos sanitários coletivos, obedecendo às normas técnicas de acessibilidade da ABNT. [grifos acrescidos]

[...]

§ 3º Nas edificações de uso coletivo a serem construídas, ampliadas ou reformadas, onde devem existir banheiros de uso público, os sanitários destinados ao uso por pessoa portadora de deficiência deverão ter entrada independente dos demais e obedecer às normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

A Figura 13 apresenta uma conformação básica, com área reduzida, compatível com a legislação vigente.

10.7. Copa

Uma copa com área de 5m², como estimada no programa, destina-se exclusivamente ao suporte às atividades do PAIF, no CRAS. Essa área deve ser revista, quando houver previsão de inserção de novos serviços. Nos estudos de campo, foi observada uma variedade de situações: CRAS que ofertavam serviços alimentares a segmentos específicos da sua população referenciada, que demandavam, por razões de saúde, dieta especial, impossível de ser preparada no próprio domicílio ou obtida em outro serviço público; CRAS que ofereciam lanches matinais e vespertinos para crianças e jovens; CRAS que ofereciam alimentação integral para idosos. Naturalmente, em cada um desses casos, a solução desse espaço oscilava entre uma pequena copa, a uma cópia média mais instrumentalizada, até uma cozinha com equipamento industrial. Ressalte-se, nesse último caso, a possibilidade de ocorrência de CRAS com inclusão de cozinhas comunitárias vinculadas a programas de segurança alimentar e nutricional, muitos deles financiados pelo próprio Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

11. CRAS-PAIF e CRAS-Multiserviços

A ocorrência de CRAS que executa apenas o Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família – PAIF é pouco comum, sendo frequente a inclusão de outros serviços. Essa foi uma evidência revelada nos estudos de campo.

De qualquer forma, ao projetarem novos Centros de Referência, os municípios brasileiros têm se comportado de forma heterogênea, com interpretações variadas sobre esse equipamento. Em um determinado município, por exemplo, em um loteamento popular de alta densidade, o poder municipal construiu um extraordinário complexo, onde eram oferecidos os serviços do PAIF, projeto de qualificação profissional com um espaço de comercialização e uma unidade produtiva de panificação. Deu-se a esse conjunto a denominação de CRAS? Não. No entendimento local, apenas o espaço destinado ao PAIF foi caracterizado como CRAS; a padaria comunitária e o centro de formação e comercialização tinham acessos e identificações diferenciadas. Embora, visivelmente, o complexo se



constituísse em um centro de serviços e projetos socioassistenciais de proteção básica, ele não foi identificado, globalmente, como um Centro de Referência de Assistência Social. Em outro município, em outra região do país, um CRAS, em fase de projeto, adotava solução similar: o partido arquitetônico propunha um conjunto de blocos separados, onde seriam ofertados, em cada qual e distintamente, serviços socioassistenciais, mas apenas o bloco preparado para a execução do PAIF seria explicitamente nomeado como CRAS.

A denominação não é, seguramente, a questão decisiva. Na realidade, o que emerge como significativo é o fato concreto de municípios estarem colocando à disposição da população em situação de vulnerabilidade equipamentos multifuncionais de qualidade, respondendo a diagnósticos territoriais. Esta é a intenção da política nacional. Nesses termos, concepção que estabelece uma relação direta, exclusiva e mútua entre CRAS e PAIF, no sentido de que o equipamento e o serviço são a mesma coisa, não se constitui na opção preferencial. Os documentos do SUAS informam que todo CRAS deve obrigatoriamente ofertar o PAIF, mas não estabelece uma regra de exclusividade. Outros serviços de proteção social básica ditados pela demanda do território são bem-vindos e devem, mesmo, ser estimulados, consolidando o CRAS como um espaço multiserviços, no âmbito da proteção social básica do sistema. Ou seja, se os dois equipamentos exemplificados tivessem sido nomeados, no todo, como CRAS, haveria um ganho na fixação social da ‘marca’ CRAS, não apenas como lugar de execução de um serviço, mas como um espaço amplo de afirmação de direitos sociais.

12. Rede territorial de equipamentos e compartilhamento

O CRAS não é o único equipamento de proteção social básica. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome concebe e financia outras categorias de equipamentos prestadores de serviços, desse nível de proteção, como os centros de juventude, os centros de convivência de idosos e os centros de múltiplo uso. Nestes casos, há ofertas de serviços para públicos específicos e não há a oferta do PAIF, próprio do CRAS.

Além desses, ainda no âmbito do SUAS, tem-se os diversos equipamentos de proteção social especial. E, indo além, há, sabidamente, os equipamentos de outras políticas sociais, como os estabelecimentos assistenciais de saúde, regulados pelo SUS, as escolas públicas, os centros públicos de economia solidária e tantos outros.

Com maior ou menor intensidade esses equipamentos sociais estão presentes nos territórios – ainda que cada política pública trabalhe com um conceito próprio de território –, e referenciam um mesmo público. Ou, numa perspectiva contrária, da ótica territorial, os equipamentos sociais são ativos comunitários, socialmente apropriáveis, capazes de ampliar as possibilidades de acúmulo de habilidades e o nível de cidadania local.

Essa observação abre a oportunidade de, territorialmente, se entender o conjunto de equipamentos disponíveis não de forma fragmentada, como somatório de elementos isolados, mas como rede, com sentido de complementaridade, com capacidade de tro-



cas mútuas. Nesse ambiente, **a construção do CRAS não deve se constituir na inserção ocasional de um novo equipamento no território, mas pode e deve ser interpretada, de forma estratégica, como ação que adensa a rede de espaços sociais, posta à disposição da comunidade.**

O que, concretamente, isto altera no processo de planejamento do espaço físico do CRAS? Sem prejuízo ao desenvolvimento dos serviços previstos e os espaços que eles demandam, os coordenadores e projetistas do CRAS devem avaliar a maneira mais virtuosa com que o novo CRAS pode participar da rede de equipamentos, no território, introduzindo ou redimensionando espaços no seu programa. Algumas hipóteses: se tem o diagnóstico de que há ausência de auditórios em determinada comunidade, o CRAS pode ampliar sua sala multiuso e equipá-la, de forma adequada, para cobrir essa deficiência. Se, ao contrário, a escola da comunidade dispõe de auditório, mas ressente-se, localmente, da falta de salas para reuniões de porte médio, o CRAS pode se direcionar ao atendimento dessa lacuna.

É recomendável que os coordenadores e projetistas de CRAS incorporem no diagnóstico territorial, um diagnóstico específico da rede de equipamentos sociais disponíveis para a comunidade, de forma a orientar o programa de espaços do CRAS na direção da maior complementaridade e da melhor interatividade possíveis.

13. Acessibilidade

Os projetistas de CRAS precisam conhecer os dois principais instrumentos que regem a questão da acessibilidade: o Decreto nº 5.296 de 02/12/04 e a norma técnica ABNT NBR 9050: 2004. Essa norma estabelece padrões técnicos de projeto relativos a parâmetros antropométricos, comunicação e sinalização, acessos e circulações, sanitários e vestiários, equipamentos urbanos e mobiliário. O decreto regulamenta duas leis: a Lei nº 10.048/2000 e a Lei nº 10.098/2000. A primeira trata de prioridade de atendimento e a segunda estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade, ambas direcionadas às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. No caso de estrutura física, são de particular interesse, na NBR 9050, os itens 6 e 7, respectivamente, sobre acessos e circulações e sanitários e vestiários; e no decreto, o capítulo IV, da implementação da acessibilidade arquitetônica e urbanística.

É importante salientar que ambos os instrumentos são inteiramente aplicáveis ao CRAS, por razões expressas: o art. 2º do decreto determina que ficam sujeitos ao cumprimento de seus dispositivos *“a aprovação de projetos de natureza arquitetônica e urbanística (...) bem como a execução de qualquer tipo de obra, quando*



tenham **destinação pública ou coletiva**" (inciso I) e "a aprovação de financiamento de **projetos com a utilização de recursos públicos**, dentre eles os projetos de natureza arquitetônica e urbanística (...)" (inciso III) (grifos acrescidos); e, reiteradamente, vários artigos do decreto remetem às soluções acessíveis ao que determinam os preceitos das normas técnicas da ABNT.

A aplicação desses dispositivos legais tem implicações diversas no espaço físico do CRAS. A mais evidente está na organização das instalações sanitárias, que diferencia as coletivas das destinadas a pessoas com deficiência, como comentado e ilustrado no item 10.6. Mas estas implicações estendem-se, por exemplo, para a largura das circulações e aberturas, para a superação de obstáculos e para a instalação de itens de proteção. E, para além desses aspectos físicos, alcança também os de mobiliário, sinalização, comunicação e outros.

Ainda nesse tema, sem contrapor-se às normas, é relevante mencionar que o conceito contemporâneo de ‘acessibilidade’ transcende favorecimento à autonomia de acesso a pessoas com deficiência, abrangendo, mais amplamente, todas as pessoas que fogem ao arquétipo de homem/mulher adulto(a). Isto significa, por exemplo, que as ‘crianças’ ou ‘ídosos’, públicos bastante frequentes nos CRAS, também demandam condições de acessibilidade próprias. Nessa circunstância, o que se advoga é a utilização, no CRAS, do que se convencionou chamar de ‘desenho universal’, para o mais amplo espectro de usuários, adotando-se os princípios do uso equitativo, versátil, natural, intuitivo e seguro, da redução do esforço físico e da informação perceptível para todos.



Parte III

Adaptando velhos imóveis para novos CRAS

14. Aquisição, locação ou cessão?

A construção de novos CRAS, com estruturas físicas inteiramente adequadas, é uma meta nem sempre possível de ser alcançada, imediatamente, pelas prefeituras municipais. Nos estágios iniciais do processo de descentralização da assistência social e implantação de equipamentos de referência territorializados, a experiência mostrou ser inevitável, em função da exiguidade de recursos ou de prazos para a urgente cobertura da área a ser referenciada, a adoção de soluções não-ideais, mas possíveis: a utilização da locação ou da cessão de imóveis para instalação do CRAS. Ou, ainda, a aquisição de imóveis com tipologia arquitetônica imprópria, em geral residencial, para esse fim. Em todos esses casos, com diferentes níveis de improvisação, as atividades próprias dos serviços do CRAS eram obrigadas a se adaptarem a ambientes inadequados, comprometendo o sucesso de sua realização.

Ainda que os planos municipais de assistência social contemplem essas realidades provisórias e planejem, ao longo do tempo e com progressiva alocação de recursos, o alcance de soluções mais convenientes e estáveis, é inevitável dar resposta à realidade concreta: como lidar, da melhor forma, com essa condição inicial de aquisição, locação ou cessão de imóveis não preparados para abrigarem CRAS? **Dois aspectos são especialmente influentes nessa questão: a seleção de imóveis que favoreçam sua adaptação e o conhecimento prévio das reformas potencialmente mais resolutivas.**

15. Critérios de seleção

15.1 Imóveis potencialmente acessíveis

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome desenvolveu um indicador de desenvolvimento dos CRAS que contemplou todas as dimensões monitoradas no Censo CRAS 2008, dentre elas a da ‘estrutura física’. A formulação do indicador específico dessa dimensão arbitrou como programa mínimo aquele que contivesse: i) local para recepção, ii) 2 salas para entrevista que possibilitasse o atendimento individual, iii) salão para reunião com grupos de famílias e iv) banheiro.

Cumulativamente, o critério distintivo para a obtenção do *grau de suficiência* foi a inclusão, no programa mínimo, de condições de acessibilidade, ainda que sem conformidade



com a NBR 9050; e para alcance do grau de superioridade a apresentação de acessibilidade em conformidade com as normas e a propriedade do imóvel.

A propriedade do imóvel transcende a essa análise porque aqui se abordam, exatamente, imóveis que podem não ser próprios, mas locados ou cedidos. Emerge, portanto, em plano diferenciado, um indicador determinante para a conformação mais adequada de CRAS: o da **acessibilidade**. Se esse indicador não estiver presente, nenhum CRAS alcança os graus de desenvolvimento ‘suficiente’ e ‘superior’. E, considerando-se os resultados do Censo CRAS 2008, vê-se que não são poucas as unidades que não obedeciam a esse quesito: 22% e 57% dos 5.142 CRAS cadastrados não possuíam ou possuíam acessibilidade fora do padrão normativo, respectivamente:



Fonte: MDS/Censo Cras 2008

Figura 14

Sobre a resposta ‘não possui’, à questão formulada na Figura 14, tem-se um entendimento inequívoco. Sobre a resposta ‘sim, mas que não em estão em conformidade com a Norma da ABNT’, entretanto, abrem-se variadas interpretações. As observações de campo sinalizaram no sentido de haver uma tendência prevalecente em utilizar essa opção em todos os casos em que a simples execução de rampas de acesso passou a permitir a entrada de ‘cadeirantes’ ao edifício, independentemente de qualquer outro recurso de facilitação e proteção ao deslocamento autônomo de crianças, idosos e pessoas com deficiência a todas as funcionalidades do espaço do CRAS. Ou, mais realisticamente, a casos parcial ou precariamente acessíveis que não podem ser tomados, de forma genérica, como satisfatórios.

Essa visão de acessibilidade é suficiente? Seguramente, não! Nesse caso é preciso arrolar um conjunto mínimo de características exigíveis para imóveis pré-existentes a serem transformados em CRAS.

A leitura das normas pertinentes, já mencionadas, mostra que a lei apresenta critérios pouco flexíveis, passíveis de incorporação, sem dificuldades, em ‘obras novas’, mas, em



geral, de difícil aplicação ou inaplicáveis em situações pré-existentes; realidade agravada pelo fato de a instalação de CRAS utilizar não apenas imóveis pré-existentes, mas, em maior parte, originariamente residenciais e mediante o mecanismo de locação, ou seja, imóveis sem dispositivos de acessibilidade de origem e com óbvias restrições a reformas mais abrangentes com fins de adaptação.

A norma define critérios e parâmetros gerais e obrigatórios e, neles próprios, praticamente não contempla situações factuais pré-existentes. Ao abordarem casos de ‘adaptação’ ou casos ‘pré-existentes’ limitam-se a “tolerâncias dimensionais”, no caso da NBR 9050, e a estipulação de prazos para adequação do Decreto nº 5.296. As “tolerâncias dimensionais” não produzem qualquer impacto facilitador sobre o caso típico do CRAS. Reservam-se a autorizar o uso de dimensões mínimas especificadas nos modelos de adequação prescritos e não na simplificação ou substituição desses modelos. Muito restritivamente, a NBR 9050 define modelos acessíveis para situações ‘existentes’. Há, no máximo, dispositivo que autoriza que não todas (como nos casos novos), mas apenas uma entrada ao imóvel seja adaptada e interligada a rotas acessíveis até as principais funções do edifício, o que o decreto também contempla, ou dispositivo que reduz dimensões de boxes sanitários sem perda da condição de manobra e transferência de cadeiras de roda. No decreto citado, o § 1º do art. 19 e o § 2º do art. 22 estipulam prazos de 30 meses, “no caso das edificações de uso público já existentes”, respectivamente, para garantia de acessibilidade em pelo menos uma entrada ao interior do edifício e para garantia de pelo menos um banheiro acessível por pavimento, com entrada independente.

Nesse contexto, na avaliação de um imóvel para eventual instalação de CRAS, de suas características físicas associadas à possibilidade de se realizar um mínimo expresso de intervenções para garantia de acessibilidade de fato, deve-se considerar:

- a) imóveis que permitam condição adequada de acesso a pelo menos uma entrada do edifício;
- b) imóveis que permitam a existência de rota acessível às principais funções do CRAS. Nesse caso, em edificações com mais de um nível ou pavimento, todas as funções típicas do CRAS devem ser ofertadas no nível acessível;
- c) imóveis que permitam a padronização de todas as portas, externas e internas, da edificação com dimensão mínima de 0,80/0,90m, com verificação in loco de possibilidade real de manobra por pessoas em cadeiras de roda (PCR);
- d) imóveis que garantam acesso real a pelo menos um vaso sanitário e a um lavatório por pessoas com deficiência;

Suplementarmente, os coordenadores do CRAS devem considerar, nesses casos pré-existentes em que o imóvel não é originalmente acessível, o aumento obrigatório de



oferta compensatória de ‘ajuda técnica’ para assistência às pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida frente às dificuldades físicas impostas.

15.2 Imóveis com pelo menos uma sala mais ampla

Além dessa variável da acessibilidade, a avaliação da dimensão ‘estrutura física’ pelo MDS relacionou o ‘programa mínimo e espaços obrigatórios no CRAS’. A maioria deles – recepção (5,45% de inocorrência), cozinha (7,02%) e banheiro (0,8%) - não se consolidaram como problemas muito relevantes. Mas alguns espaços merecem uma avaliação mais cuidadosa. Dentre eles, o ambiente que deve ser posto no centro das atenções, porque os números a ele relacionados denotaram a existência de problema significativo, é a **sala com capacidade superior a 30 pessoas para multiuso**. O Censo registrou expressivos 44,3% de inocorrências. E, de novo, é um espaço não opcional, mas exigível no programa mínimo do CRAS.



Fonte: MDS/Censo Cras 2008

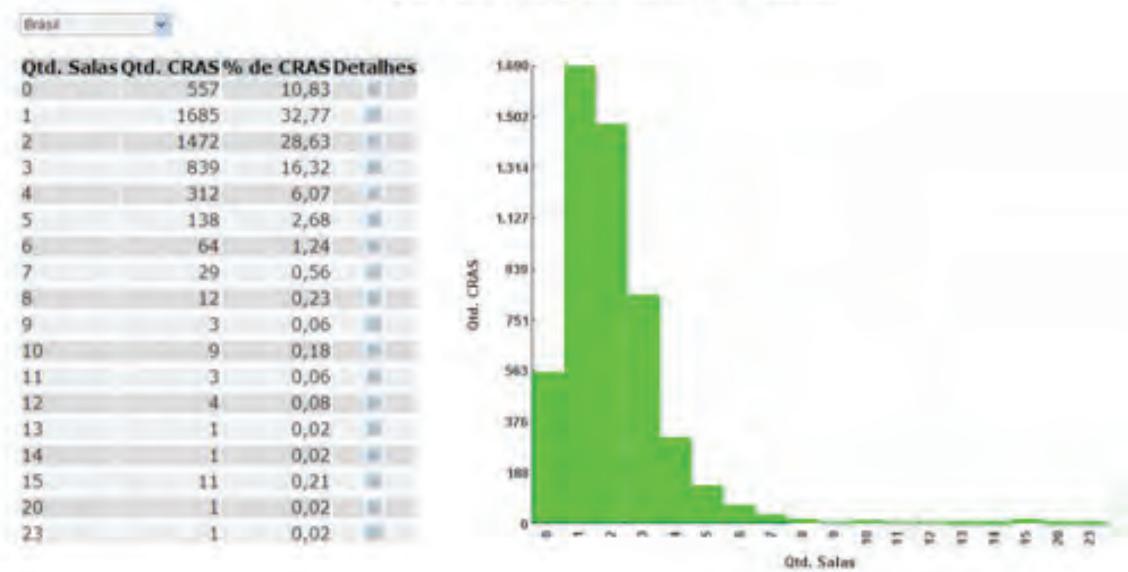
Figura 15

15.3 Imóveis com número mínimo de ambientes

Outros três espaços devem ser distinguidos. A **sala de atendimento com capacidade inferior a 15 pessoas**, por exemplo, considerando-se números absolutos, pode não emergir como um caso crítico, uma vez que o índice de inexistência dessas salas nos CRAS recenseados mostrou-se bastante baixo (10,83%). Entretanto, como conceber um CRAS sem sala de atendimento? Ou seja, em termos relativos, essa taxa de inocorrência suscita preocupações por se tratar de um espaço indispensável às atividades precípuas do PAIF no CRAS.



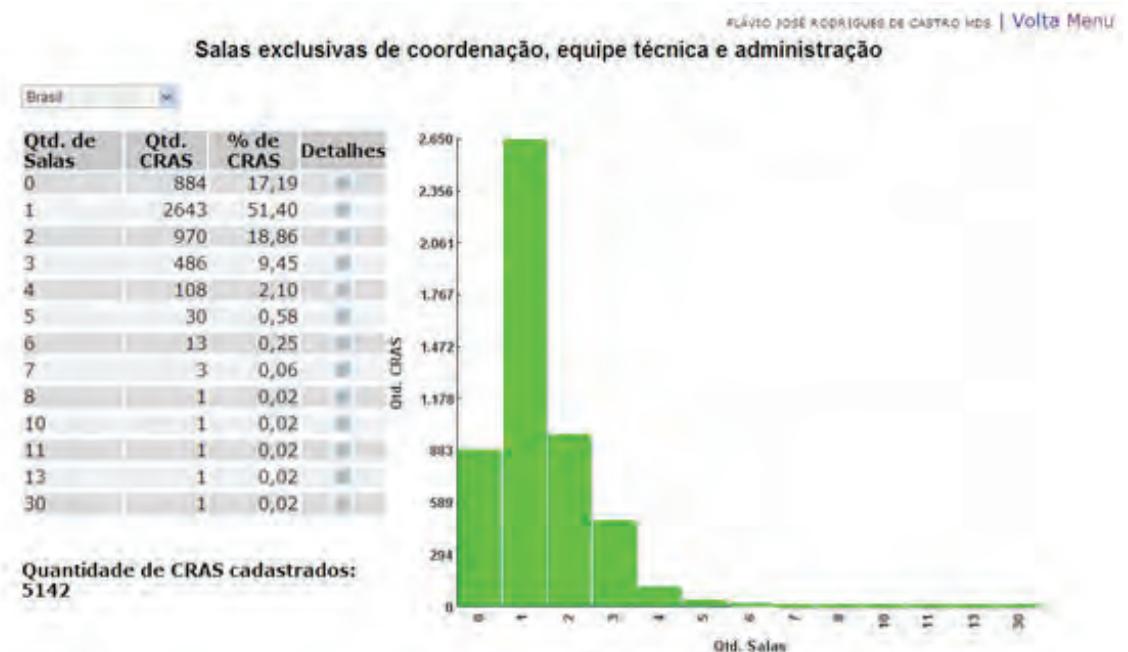
Salas com capacidade inferior a 15 pessoas



Fonte: MDS/Censo Cras 2008

Figura 16

O segundo, a **sala de coordenação**, apresentou um índice de ausência de 17,2%, o que, novamente, não é muito expressivo em termos absolutos, mas é relativamente significativo. É inadmissível que quase 1 em cada 5 CRAS não disponha desse espaço estratégico para a gestão técnica-administrativa da unidade, para a gestão territorial e da rede de serviços.

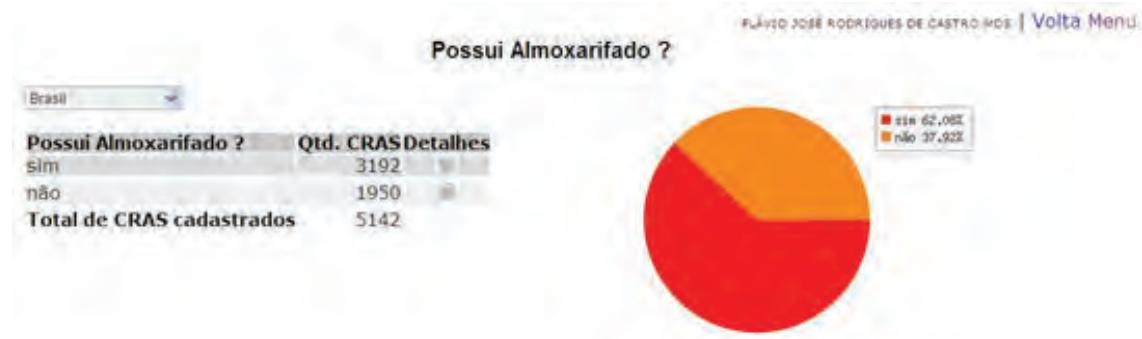


Fonte: MDS/Censo Cras 2008

Figura 17



Por último, embora não se trate de um espaço para uso finalístico, o **almoxarifado**, entendido como espaço de suporte às atividades desenvolvidas pelos serviços socioassistenciais, especialmente as que utilizam a sala multiuso, apresentou um número de respostas negativas muito elevado (38%) que o destaca como um problema a ser solucionado.



Fonte: MDS/Censo Cras 2008

15.4 Imóveis com configuração de espaços favorável

Alguns aspectos ambientais relacionados não somente à conformação dos espaços ao layout que eles permitem, devem ser levados em conta na escolha do imóvel. O projetista pode fornecer subsídios importantes à decisão dos coordenadores do CRAS a partir do desenvolvimento de uma simulação de como os espaços podem ser internamente organizados. Nos estudos de campo realizados, alguns espaços mostraram, com frequência, ser objeto de arranjos impróprios, com consequente prejuízo para sua utilização e para o bom desenvolvimento das atividades relacionadas. Dois deles merecem ser exemplificados.

As recepções viram-se, muitas vezes, obrigadas a ocupar espaços de circulação na entrada do imóvel. A Figura 18 mostra uma situação típica, na qual a mesa da recepcionista, as poltronas de espera, o acesso às dependências internas do CRAS e às salas de atendimento contíguas misturam-se e inviabilizam o acolhimento inicial das famílias, nas condições em que ele deve ocorrer. Nesse caso, não há um mínimo de conforto, não há um dimensionamento técnico adequado, do que resulta a falta de um ambiente de privacidade.



Figura 18

A Figura 19, ao contrário, ilustra uma sala de recepção observada em um dos CRAS visitados, onde se utilizou uma sala em 'L'. A conformação do espaço permitiu, nesse caso, que se definissem, distintamente, espaços para espera e espaço para recepção e acolhimento.

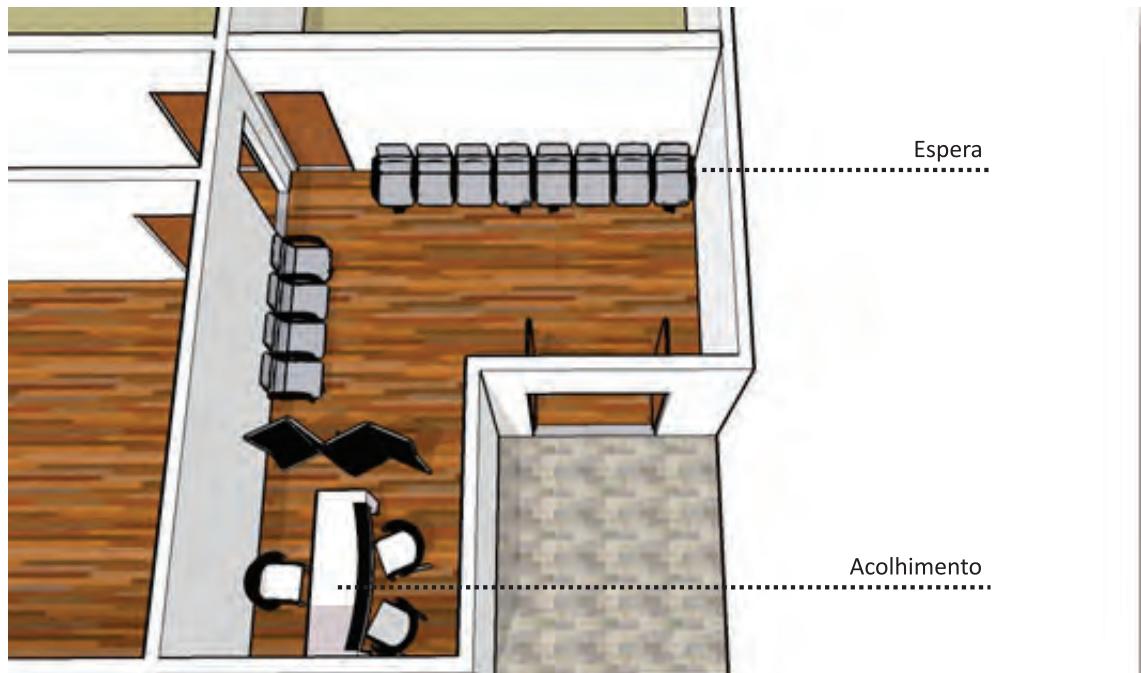


Figura 19



Um segundo caso a ser exemplificado, também bastante comum, refere-se à disposição da sala multiuso na organização interna do imóvel. Vários CRAS visitados tinham esse ambiente centralizado, como elemento de ligação a todos os outros espaços do centro. Ele servia como sala de espera, recepção, interligação e, naturalmente, como sala de reuniões, de oficinas e de grupos. Seguramente, os CRAS com essa característica são obrigados a um difícil gerenciamento no uso do conjunto das salas, de forma que o desenvolvimento das atividades de umas não prejudiquem o das outras. O conflito é inevitável e esse arranjo espacial deve ser evitado.

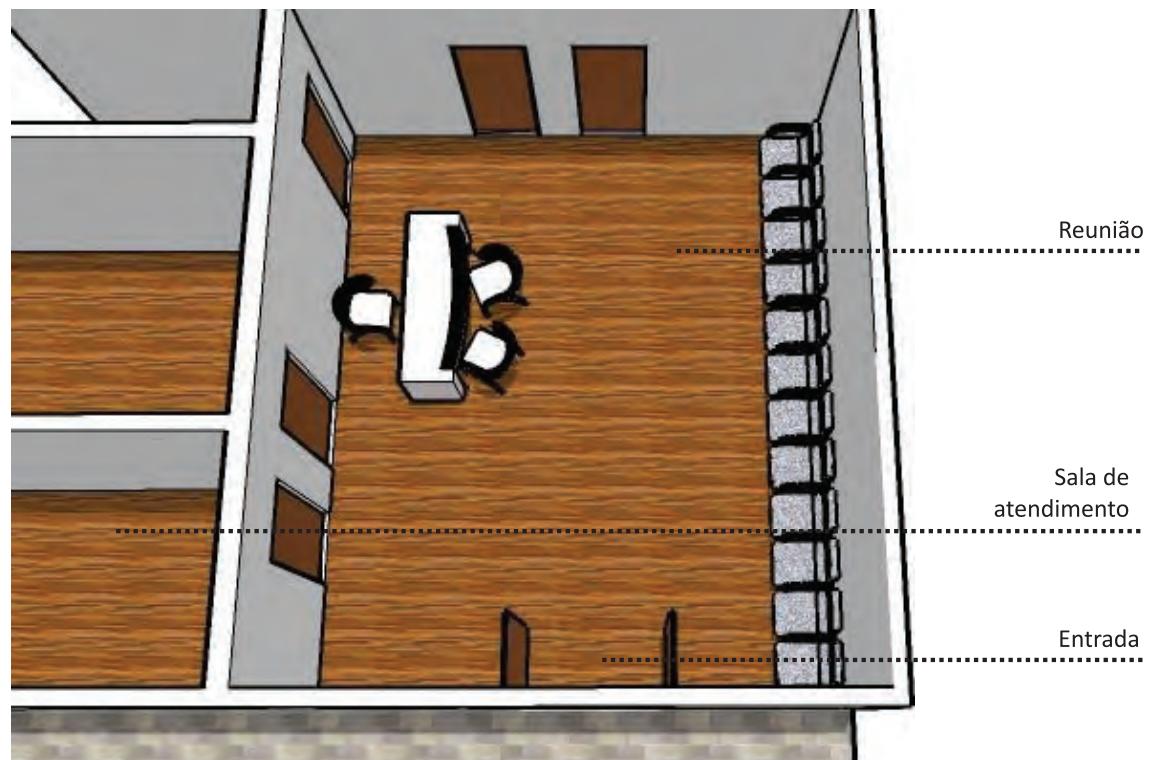


Figura 20

15.5. Imóveis com caráter público

Observou-se, nos estudos de campo, uma distinção relevante, no universo de imóveis não-próprios, entre aqueles que a tipologia do edifício favorecia maior visibilidade e atratividade e aqueles, especialmente antigas residências com muros elevados, que impunham um clima de constrangimento para o livre acesso de usuários. Tanto quanto possível, este critério também deve ser considerado na escolha do imóvel, ainda que de forma acessória.

Um mecanismo importante para reforçar o caráter público do CRAS é a sua sinalização visual. Mesmo em condições adversas, um bom trabalho dessa natureza pode contornar satisfatoriamente o problema. Entretanto, mais da metade dos CRAS recenseados não



utilizavam sequer a placa padrão do CRAS, definida pelo MDS, que é o elemento mínimo exigido. Isso inibe a construção da marca ‘CRAS’ como uma marca nacional, relacionada a uma política nacional.

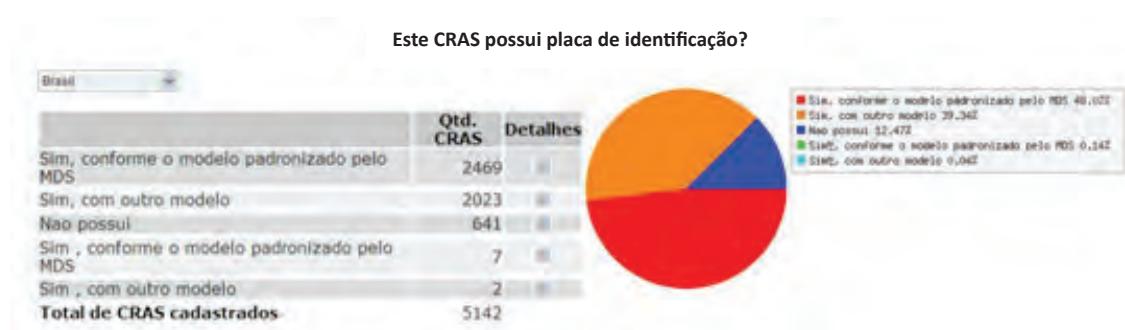


Figura 21

Em síntese, essas observações recomendam os seguintes critérios a serem observados no processo de seleção de imóveis já edificados a serem adquiridos, locados ou cedidos para uso do CRAS:

- a) **Imóveis que favoreçam a acessibilidade.** Neste caso, observou-se em campo que imóveis com dois ou mais pavimentos, imóveis acessíveis exclusivamente por escadas, imóveis com multiplicidade de desniveis e degraus entre os ambientes internos e imóveis com circulações e instalações excessivamente estreitas limitavam o uso do CRAS e eram restritivos a pessoas com deficiências e ofereciam riscos a crianças e idosos, devendo ser descartados;
- b) **Imóveis que apresentem pelo menos um espaço com capacidade igual ou superior a 30 pessoas.** Imóveis que não apresentavam pelo menos um espaço com cerca de 35m² ou que não permitiam a reforma e ampliação de espaço existente para obtenção de um espaço com essa dimensão, conforme se observou nos estudos de campo, conduziam o CRAS a uma limitação de atividades ou a um alto grau de improvisação no desenvolvimento de atividades coletivas. Imóveis com essa limitação devem ser preteridos
- c) **Imóveis que apresentem quantidade mínima de espaços compatível com o programa mínimo do CRAS e com as exigências espaciais dos novos serviços a serem ofertados.** Observou-se que imóveis com número restrito de cômodos obrigavam a escolhas não-recomendadas de privilegiar determinadas atividades, às vezes não obrigatórias, porém mais atrativas, em desfavor daquelas exigíveis pelo PAIF no CRAS. A falta de salas de coordenação ou administração, de salas de atendimento e de almoxarifados, registradas no Censo 2008, provavelmente, decorria da exiguidade de espaços no imóvel utilizado, o que não deve prosperar em novos CRAS.



d) Imóveis que apresentem maior visibilidade e atratividade. Constatou-se que imóveis muito fechados, com barreiras ostensivas para o exterior reduziam o valor público do CRAS, como unidade estatal. Estas situações devem ser evitadas ou contornadas mediante emprego de uma sinalização visual compatível.

A escolha do imóvel que abrigará o CRAS é um momento crítico. Bons imóveis podem determinar boas estruturas físicas para o CRAS. Imóveis ruins podem gerar problemas permanentes e incontornáveis. O profissional de arquitetura e engenharia tem uma colaboração objetiva a prestar neste momento. Compete a ele atentar-se para estes principais critérios: o da acessibilidade potencial do imóvel; o da possibilidade de instalação de uma sala multiuso; e o da existência de um número mínimo de espaços internos que comporte o programa mínimo de espaços do PAIF e dos outros serviços que serão executados no CRAS e o da confirmação do caráter público do CRAS.



Conclusão

Os serviços e projetos sociais, de forma abrangente, podem ser organizados segundo diferentes tipologias. Um referencial teórico comprehensivo, nestes termos, recorre a duas variáveis: o grau possível de ‘programabilidade das tarefas’ e o nível necessário de ‘interação com os beneficiários da ação¹²’. Remete-se à primeira variável, a capacidade de rotinização ou padronização dos procedimentos técnicos operacionais com vistas à maior eficiência e eficácia dos serviços ofertados; à segunda, o grau de intercâmbio institucional exigido entre profissionais e beneficiários para ajustes de regras e comportamentos e para obtenção de determinado nível de mobilização que assegurem legitimidade e apoio social ao trabalho em desenvolvimento.

Se em um extremo, programas de *benefícios sociais* não-condicionados, por exemplo e em tese, podem apresentar elevada programabilidade e exigir escassa interação com os beneficiários, ou seja, podem ser altamente estandardizáveis e menos dependentes de mobilização social; se em estágios intermediários, *serviços* como alguns preventivos de saúde, relacionados a problemas ordinários e previsíveis e que não requerem mudanças em atributos pessoais, podem ser desenhados com alta programabilidade e se apoiar em nível médio de interação; em outro extremo, os serviços socioassistenciais, majoritariamente, têm baixa programabilidade e determinam elevada interação com os seus destinatários, exatamente, por preverem individualização ou personalização dos seus usuários; por defenderem uma oferta seletiva, diferenciada e customizada; por buscarem resultados que pressupõem mudanças comportamentais, pessoais ou comunitárias, com aquisição de novas capacidades, aumento em níveis de autoestima e de autonomia; e por atuarem, necessariamente, sobre dimensões relacional, expressas em vínculos familiares e sociais.

Essa concepção não apenas explica e justifica a opção pela *territorialidade* da política nacional de assistência social, como também sinaliza que os equipamentos do conjunto das políticas sociais não podem ser tratados de forma indistinta. Se uns, como os destinados à assistência à saúde podem ser mais facilmente padronizados; outros, com destaque para os socioassistenciais, exigem maior flexibilidade e adaptabilidade a contextos específicos.

Essa compreensão atribui especial relevo ao papel dos projetistas de CRAS. Nesse caso, a eles não compete apenas reproduzir ou detalhar soluções arquitetônicas pré-configuradas, mas, ao contrário, propor soluções particulares para situações e realidades sociais singulares. O bom desempenho desse papel pode conduzir a equipamentos mais ajustados à determinada demanda e, portanto, mais influentes no aprimoramento da oferta de serviços.

12. MARTÍNEZ NOGUEIRA, 1998.



Essa convicção, que permeia todo o conteúdo da presente publicação, conduz os profissionais de projeto a interagirem com mais amplitude com as equipes do CRAS e, quando possível, com os próprios usuários do Sistema Único de Assistência Social. A sua imersão nos temas próprios desse campo de política pública, nas metodologias de trabalho aplicadas, nas dinâmicas de atuação, nas formas de uso e apropriação dos espaços pelos diversos atores envolvidos, no conhecimento dos diversos públicos e na relação que cada um estabelece com o CRAS, na percepção sobre as fragilidades e potencialidades da interação com a rede de serviços e no domínio sobre o território, são desafios inescapáveis. As melhores respostas a esses desafios são os pilares para a conformação dos melhores CRAS, com os melhores serviços.

Seguramente, arquitetura por si só não oferece garantia de ocorrência de bons serviços nos espaços que ela gera. Os fatores determinantes são, e isso é inquestionável, a concepção política incorporada, a qualidade da equipe técnica, as metodologias selecionadas e a justa aderência entre o desenho da oferta e a demanda de serviços. Mas ainda que se tenha consenso sobre isso, não se pode descartar a arquitetura, as melhores e mais versáteis soluções que ela pode oferecer como um elemento fortemente favorecedor de abordagens mais inovadoras, de multiplicidade de interações, de estímulos a uma apropriação mais ativa dos usuários

Frente a essas possibilidades, a palavra de ordem deve ser criatividade. Isto é o que se requer dos profissionais de projeto. Que para dinâmicas coletivas flexíveis, para melhor acolhimento nas primeiras entrevistas, para maior aprofundamento de relações familiares e grupais, para uso mais eclético das salas, ele crie espaços estimuladores e atrativos para todos os segmentos etários familiares e para as famílias, em seu conjunto.

Incentivar uma conduta de projeto menos conservadora, uma ação inovadora na concepção de espaços aparentemente simples é o principal objetivo deste guia. Ao estimular um olhar menos voltado para o equipamento em si e mais voltado para o equipamento como plataforma onde se desenvolvem serviços públicos de qualidade, constroem-se de direitos, resgata-se autonomia pessoal e social e ampliam-se capacidades, acredita-se que se está propugnando a consolidação de Centros de Referência de Assistência Social democráticos, abertos, qualificados e dignos.



Bibliografia

ARRETCHÉ, Marta; RODRIGUES, Vicente (orgs.). **Descentralização das Políticas Sociais no Brasil**. SP: FAPESP, Edições FUNDAP, Brasília: IPEA, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2001.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. DOU, Brasília, DF, 8 dez. de 1993.

BRASIL. Ministério da Assistência Social. **Plano Nacional de Atendimento Integral à Família**. Brasília, DF, 2003.

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

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

_____. **Guia de Orientação Técnica** – SUAS nº 1 – Proteção Social Básica de Assistência Social. Brasília, DF, 2005.

_____. **Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social** – Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, DF, 2006 (Versão Preliminar).

_____. **Caderno de Orientações Técnicas para o CRAS**. Brasília, DF, 2009 (Versão Preliminar de 19/05/2009).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Linha de Base do Monitoramento do CRAS**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Coordenação Geral de Normas. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília, DF, 1994.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. In: www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf. Brasília, DF, 2002.

CASTRO, Flávio J. R. de. **A Adequação do espaço físico do CRAS à política do MDS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Organização das Nações Unidas



para a Educação, a Ciência e a Cultura. Projeto de Cooperação Internacional 914 BRA 3026. Produtos 1 a 5. *Mimeo*. Brasília, 2007.

CASTRO, Flávio J. R. de. **A inter-relação do CRAS e outros equipamentos da rede socio-assistencial do SUAS e sobre os aspectos regulatórios pertinentes aos seus espaços físicos**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Projeto de Cooperação Internacional 914 BRA 3026. Produtos 1 a 4. *Mimeo*. Brasília, 2008.

HOCHMAN, Gilberto, ARRETCHÉ, Marta e MARQUES, Eduardo (org.). **Políticas Públicas no Brasil**. RJ: Editora FIOCRUZ, 2007.

KOGA, Dirce. **Medidas de Cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. SP: Cortez Editora, 2003.

LIMA, Ângela Maria de Lourdes Dayrell de. **A Descentralização, o Ambiente e as Mudanças Organizacionais da Política de Assistência Social**. In: Serviço Social & Sociedade - n. 73. SP: Cortez Editora, 2003.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **Intersetorialidade, o desafio atual para as políticas sociais**. Revista Pensar BH – Política social. BH, 2002 apud BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF, 2004.

MARTÍNEZ NOGUEIRA, Roberto. **Los proyectos sociales: de la certeza omnipotente AL comportamiento estratégico**. In: Série Políticas Sociales nº 24. Naciones Unidas - Comisión Económica para América Latina y El Caribe - CEPAL. Chile, 1998

OLIVEIRA, Fabrício Augusto; BIASOTO JUNIOR, Geraldo. **Descentralização das Políticas Sociais no Brasil**. In: ARRETCHÉ, Marta; RODRIGUES, Vicente (orgs.). Descentralização das Políticas Sociais no Brasil. SP: FAPESP, Edições FUNDAP, Brasília: IPEA, 1999.

Sítios: <http://www.mds.gov.br>.

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/CRAS2008/adm/index.php>



www.mds.gov.br
0800 707 2003



Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL