

Fotografia da Assistência Social no Brasil na Perspectiva do SUAS

Brasília – DF, dezembro de 2005

Fotografia da Assistência Social no Brasil na Perspectiva do SUAS

Coordenação: **Profa. Dra. Aldaíza Sposati**

Brasília – DF, dezembro de 2005

• equipe técnica

Coordenação	Aldaíza Sposati
Realização	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP
	Cedest Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais
	Nepsas Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social do Programa de Estudos de Pós-Graduação em Serviço Social
Assistentes	Ademir Alves da Silva Neiri Bruno Chiachio José Maestro de Queirós Vergílio Alfredo Santos
Equipe	Maria do Rosário Salles Gomes Vânia Nery Rose Scatena José Lucas Cordeiro Celeste Batalha de Souza Vanise de Lourdes Vieira Adelina Cristina Pinto Ana Paula Soubhia Mauriceia da Costa Bonfim Késsia França
Tabulação	ELEMENTOS Pesquisa e Jornalismo Sílvia Alegre

Grupo de Trabalho do CNAS

Márcia Pinheiro
Claudia Sabóia
Dalila Maria Pedrini
Maria Auxiliadora Pereira
Maria das Mercês Avelino Carvalho

• **sumário**

notas introdutórias sobre o estudo	pág. 05
moldura da foto SUAS-Plano 10	pág. 07
foto 1 direitos socioassistenciais	pág. 12
foto 2 controle social no SUAS-Plano 10	pág. 30
foto 3 gestão de pessoas no SUAS-Plano 10	pág. 43
foto 4 gestão no SUAS-Plano 10	pág. 61
foto 5 financiamento no SUAS-Plano 10	pág. 92
foto 6 panorâmica da gestão do SUAS-Plano 10	pág. 100

• notas introdutórias sobre o estudo

O Álbum de Fotografias da Gestão da Assistência Social no Brasil é parte do processo de construção democrática e participativa e, em âmbito nacional, do **SUAS – Plano 10**, isto é, o Plano de Metas Decenais da Política de Assistência Social para implantação do Sistema Único de Assistência Social (**SUAS**) em todos os municípios e Estados do país, assim como, no Distrito Federal (DF) e na instância Federal.

Deliberação do Conselho Nacional de Assistência Social (**CNAS**), de composição paritária entre governo e sociedade civil, vinculou o processo de realização da V Conferência Nacional de Assistência Social de 2005 ao processo de pactuação das metas decenais e à deliberação sobre o **Decálogo de Direitos Socioassistenciais**. Deliberaram pela inclusão, em todos os relatórios das Conferências Municipais e Estaduais de Assistência Social realizadas em 2005, de dois abrangentes relatórios. O primeiro relatório foi denominado álbum de fotografias, porque registra o momento atual da gestão de assistência social nos municípios, nos Estados e no Distrito Federal. Aqui há que se lamentar que nem todos os Estados, faltaram quatro, prestaram democraticamente suas informações. Amapá (AP), Pará (PA) e Tocantins (TO), da região norte, e o Rio Grande do Norte (RN), da região nordeste, deixaram de enviar suas respostas. Quanto aos municípios pouco mais de 20% enviaram seus informes.

tabela 1 – número de municípios por porte e por região do Brasil, que enviaram sua fotografia ao **CNAS**. Brasil. 2005

porte	nordeste		sul		centro-oeste		sudeste		norte		total	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
1 pequeno 1	385	62,2	136	79,5	140	74,9	141	60,3	41	65,1	843	66,2
2 pequeno 2	165	26,7	18	10,5	31	16,6	46	19,7	18	28,6	278	21,8
3 médio	45	7,3	8	4,7	9	4,8	11	4,7	1	1,6	74	5,8
4 grande	23	3,7	8	4,7	7	3,7	34	14,5	2	3,2	74	5,8
5 metrópole	1	0,2	1	0,6	0	0,0	2	0,9	1	1,6	5	0,4
total	619	100,0	171	100,0	187	100,0	234	100,0	63	100,0	1274	100,0

obs.: NA usado em todas as tabelas refere-se a número absoluto

A análise aqui empreendida registra, sobretudo o estágio da gestão estadual da política de assistência social, à exceção da região norte do país, que será pontualmente citada pela ausência das informações. O mesmo ocorrerá com informes dos municípios, já que conferir aos dados recolhidos pelo estatuto amostral da totalidade da realidade municipal exige, ainda, a coleta de dados de mais alguns municípios por região do País e por porte, o que poderá ser alcançado com a colaboração das gestões estaduais e os Conselhos Estaduais de Assistência Social em um novo esforço para que a fotografia aqui apresentada possa ter novos “zooms” em situações mais detalhadas.

A equipe do Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais (Cedest) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Segurança e Assistência Social do Programa de Estudos Pós Graduated em Serviço Social (Nepsas) da PUCSP partilhou deste processo em três momentos. No primeiro momento, por solicitação do **CNAS**, construiu os instrumentais para registro dos álbuns de fotografias e das deliberações a serem utilizados nas Conferências Municipais. Esse material foi objeto de discussão, em junho de 2005, com os conselheiros do **CNAS** e três conselheiros presentes de cada Estado e do DF (um governamental, um da sociedade civil e um usuário). Aprimorado no debate foi enviado pelo **CNAS** aos municípios. Em seguida, foi elaborado o instrumental para as Conferências Estaduais, seguindo a mesma deliberação de aplicar dois registros.

O Cedest recebeu do **CNAS** os registros dos municípios e dos estados e processou a codificação das questões abertas. Contou com a equipe da pesquisadora Silvia Alegre para a digitação da codificação e formatação das tabelas. Para esse trabalho, além do prof. Dr. Ademir Alves da Silva da Faculdade de Serviço Social da PUCSP, contou-se com a participação interdisciplinar de doutorandos e mestrados do Nepsas e da equipe de apoio do Cedest. Todos trabalharam intensamente devido ao curto prazo entre a entrega dos formulários – os últimos chegaram em 17 de novembro – a análise e a produção deste relatório.

O material é rico, e a maior parte deste relatório, mas o conjunto das tabelas estará no site do **CNAS-MDS** para consultas logo no início de 2006, pois receberão tratamento adequado para que fiquem plenamente compreensivas à consulta, por Estado e por região do país, além do nível nacional.

Agradecemos a contínua colaboração e o empenho de toda a equipe do **CNAS**, e da Comissão Executiva da V Conferência Nacional de Assistência Social, que não mediu esforços para permitir as imagens que aqui são fotografadas.

moldura da foto **SUAS-Plano 10**

O **SUAS** veio para ficar. Esta é a voz recorrente registrada nos debates das conferências municipais e estaduais. Segue essa voz um refrão: “para ficar, ele precisa ser consolidado”. Ou ainda: “para ficar, ele não é, e não pode ser entendido, como proposta de um momento, mas, sim, como vitória do cidadão e da cidadania que só vai se consagrar se mostrar que tem durabilidade”.

O compromisso nacional em instalar, de uma vez por todas, a assistência social como política de direito de cidadania é suprapartidário, pertence ao momento democrático de conquista de igualdade e equidade dos brasileiros. É, de certo modo, uma operação de banimento de resquícios autoritários e escravocratas presentes, por vezes de modo sutil por outras de modo flagrante, no processo de gestão do Estado através de procedimentos arcaicos e excludentes.

A principal constatação que pode ser feita é que a assistência social ainda não alcançou, plenamente, a consciência e as condições nacionais para ser qualificada como política pública de seguridade social, dever de Estado e direitos de cidadania. São diversos os motivos dessa condição ainda parcial.

Este estudo ao resgatar as vozes e pareceres dos delegados das conferências, cerca de 12 mil nas conferências estaduais, que deliberaram sobre os rumos da política de assistência social para a realidade dos Estados e seus municípios, permite-nos melhor entender o que falta e o que se quer como rumos, decisões, aquisições para que a assistência social no Brasil atinja, o mais possível, a condição de efetiva política pública de cidadania. Embora no Sul e Sudeste, e na quase totalidade do Nordeste e Centro-Oeste a assistência social já seja, do ponto de vista do gestor estadual, uma política pública, a prática ainda tem fortes conotações com o campo privado. Primeiro, porque, na Região Norte, um terço das gestões é comandada por primeiras-damas. Segundo porque parte das entidades sociais entendem o orçamento da assistência social como um modo de subvencionar as ações sociais que desempenham, mesmo que essas ações não tenham sido pactuadas com a Política Nacional de Assistência Social (**PNAS-2004**), com a Norma Operacional Básica (**NOB-2005**) ou com o **SUAS**.

A construção plena da assistência social no campo público – nem de exclusividade do Estado, nem de exclusividade privada – é alicerce para que sua prática se torne política de direitos de cidadania.

Outra conclusão que se pode tirar é que a política de assistência social é ainda parcial porque nem todo o conteúdo da Lei Orgânica da Assistência Social (**Loas**) está regulamentado. Os benefícios eventuais às ações de atenção a emergências e calamidades, a restrição da noção de risco que ainda não abrange várias modalidades de riscos circunstanciais que exigem condições de prontidão de meios

para responder a urgências e emergências, são apontadas, de forma reiterada, por estarem no aguardo da regulamentação da atribuição estadual e municipal de seu financiamento regular e contínuo.

Outra marca da parcialidade indica que o histórico das atividades financiadas pelo Orçamento da União era de ações descontínuas e primordialmente destinadas à proteção especial de segmentos sociais, ou de vitimizações. A atribuição de caráter continuado aos serviços de assistência social de 2004, e a efetiva aplicação dessa concepção em estados e municípios, é ainda um passo em construção. Percebe-se a dificuldade em nominar atividades como serviços e a facilidade como esses recebem a nomenclatura de projetos.

Uma marca das deliberações dos estados, nesta V Conferência, diz respeito à necessária equidade de tratamento entre a população rural e a urbana, de todas as cidades, observada sempre a diversidade cultural e a regional da realidade brasileira.

tabela 2 – dimensionamento da participação nas conferências estaduais de assistência social

	total de participantes		delegados que representam o(a)					
	NA	%	governo		sociedade civil		usuários	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
Brasil	11735	100,0	4269	100,0	3609	100,0	1497	100,0
região norte	497	4,2	266	6,2	160	4,4	71	4,7
Acre	289	58,1	120	45,1	111	69,4	58	81,7
Amazonas	-	-	-	-	-	-	-	-
Rondônia	117	23,5	70	26,3	39	24,4	8	11,3
Roraima	91	18,3	76	28,6	10	6,3	5	7,0
região nordeste	4848	41,3	1804	42,3	1375	38,1	875	58,5
Alagoas	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahia	881	18,2	385	21,3	364	26,5	132	15,1
Ceará	492	10,1	256	14,2	90	6,5	30	3,4
Maranhão	792	16,3	264	14,6	328	23,9	200	22,9
Paraíba	547	11,3	186	10,3	145	10,5	216	24,7
Pernambuco	760	15,7	339	18,8	306	22,3	115	13,1
Piauí	916	18,9	242	13,4	142	10,3	100	11,4
Sergipe	460	9,5	132	7,3	SR	-	82	9,4
região centro-oeste	698	5,9	94	2,2	50	1,4	24	1,6
Distrito Federal	-	-	-	-	-	-	-	-
Goiás	-	-	-	-	-	-	-	-
Mato Grosso	320	45,8	-	-	-	-	-	-
Mato Grosso Do Sul	378	54,2	94	100,0	50	100,0	24	100,0
região sudeste	3394	28,9	1192	27,9	1055	29,2	212	14,2
Espírito Santo	408	12,0	192	16,1	177	16,8	39	18,4
Minas Gerais	1200	35,4	424	35,6	370	35,1	142	67,0
Rio De Janeiro	810	23,9	262	22,0	242	22,9	-	-
São Paulo	976	28,8	314	26,3	266	25,2	31	14,6
região sul	2298	19,6	913	21,4	969	26,8	315	21,0%
Paraná	512	22,3	227	24,9	209	21,6	76	24,1
Rio Grande Do Sul	1181	51,4	416	45,6	539	55,6	226	71,7
Santa Catarina	605	26,3	270	29,6	221	22,8	13	4,1

SR - sem resposta

O alargamento da concepção do co-financiamento, via de regra, restrita à União, alcançando governos estaduais e municipais, é outra exigência reiterada para que cada instância cumpra com sua parte na orçamentação pública da assistência social.

O alcance da universalidade da proteção social não-contributiva, no campo da assistência social, aponta para a superação do modo de operar que prioriza a condição de necessitado à necessidade. A regulação histórica dos benefícios continuados – atualmente em revisão – é considerada como negligente no trato da necessidade com equidade dentre cidadãos e cidadãs. Há fortes manifestações para ampliar a influência do parecer social na arbitragem do acesso ao benefício continuado, bem como sua extensão para o per capita de meio salário mínimo familiar, que é o sinalizador do índice de pobreza e não de indigência como até hoje é definido.

Outra extensão demandada é a de inclusão de pacientes crônicos no alcance do benefício de prestação continuada (BPC). O tratamento equânime da receita familiar como deliberação supõe que outro membro com BPC, ou com pensão de tutela ou curatela, não tenha tais benefícios considerados como renda familiar, mas como sinas de agravamento das condições de reprodução social de uma família com mais de uma pessoa com deficiência ou incapacidade para se auto manter.

O alcance da condição de cidadão por àquele que ocorre à assistência social é ainda uma dificuldade até mesmo na nomenclatura. Persiste sua nomeação como destinatário e beneficiário. Entende-se que a condição de usuário de serviços ainda é a melhor nomenclatura, a ser aplicada, ao lado, da sua identificação como cidadão sujeito de direitos.

Estes “*flashes*” permitem um “*trailer*” do que revelam as fotos e as deliberações de cada Conferência Estadual. Foram milhares de metas e de deliberações apresentadas. O esforço realizado neste estudo foi o de não fragmentar a análise ainda que as vozes dos pequenos municípios tenham sido auscultadas em sua particularidade.

Revelando algumas tonalidades dessas vozes, percebe-se que dos 9086 delegados informados como participantes, 46% representavam o governo, 38% a sociedade civil e apenas 16% os usuários. De fato e de direito é preciso ampliar esforços para que os usuários se façam presentes com maior intensidade e se possa atingir a efetiva paridade. Os 1439 usuários são, em sua maioria, 61% do nordeste, na região centro-oeste são menos de 2% e, no norte não atingem 1% do total.

Cabe ainda ressaltar na “moldura da foto” que não correspondem a realização de conferências municipais com o envio do álbum de fotografias sobre a gestão da assistência social no respectivo município.

Do Acre, Amapá e Rondônia os municípios não enviaram qualquer álbum. Não se sabe se não o fizeram ou se simplesmente não o entregaram. No Estado de Mato Grosso, apenas, é que todos os municípios que realizaram suas conferências entregaram o álbum de fotografias, além do próprio Distrito Federal. No restante a evasão foi de:

mais de 95% dos municípios - Piauí (96,9%);
de 90 a 94% dos municípios - 4 estados (PA, PE, RJ, RS);
de 85 a 89% dos municípios - 1 estado (MG);
de 80 a 84% dos municípios - 2 estados (ES, PR);
de 75 a 79% dos municípios - 3 estados (TO, SP, SC);
de 60 a 74% dos municípios - 4 estados (RR, AL, GO, MS);
de 50 a 59% dos municípios - 2 estados (MA, RN);
de 40 a 49% dos municípios - 3 estados (CE, SE, PB);
de 30 a 39% dos municípios - 1 estado (BA);
de 25 a 29% dos municípios - 1 estado (AM).

tabela 3 - relação entre realização de conferências municipais e envio do álbum de fotografias para o CNAS

	total de municípios	municípios que:				diferença entre	
		realizaram conferência		enviaram álbum		conferência e álbum	
		NA	%	NA	%	NA	%
norte	449	320	71,3	63	14,0	257	80,3
Acre	22	22	100,0	0	0,0	22	100,0
Amapá	16	16	100,0	0	0,0	16	100,0
Amazonas	62	35	56,5	26	41,9	9	25,7
Pará	143	110	76,9	8	5,6	102	92,7
Rondônia	52	22	42,3	0	0,0	22	100,0
Roraima	15	15	100,0	5	33,3	10	66,7
Tocantins	139	100	71,9	24	17,3	76	76,0
nordeste	1.792	1.437	80,2	619	34,5	818	56,9
Alagoas	102	95	93,1	32	31,4	63	66,3
Bahia	417	320	76,7	212	50,8	108	33,8
Ceará	184	183	99,5	107	58,2	76	41,5
Maranhão	217	166	76,5	78	35,9	88	53,0
Paraíba	223	168	75,3	92	41,3	76	45,2
Pernambuco	184	184	100,0	18	9,8	166	90,2
Piauí	223	162	72,6	5	2,2	157	96,9
Rio Grande do Norte	167	116	69,5	50	29,9	66	56,9
Sergipe	75	43	57,3	25	33,3	18	41,9
centro-oeste	466	368	79,0	175	37,6	193	
Distrito Federal *	1	1	100,0	1	100,0	0	0,0
Goiás	246	199	80,9	67	27,2	132	66,3
Mato Grosso	141	92	65,2	92	65,2	0	0,0
Mato Grosso do Sul	78	78	100,0	28	35,9	50	64,1
sudeste	1.668	1.382	82,9	234	14,0	1.148	83,1
Espírito Santo	78	76	97,4	14	17,9	62	81,6
Minas Gerais	853	569	66,7	70	8,2	499	87,7
Rio De Janeiro	92	92	100,0	9	9,8	83	90,2
São Paulo	645	645	100,0	141	21,9	504	78,1
sul	1.188	1.185	99,7	171	14,4	1.014	85,6
Paraná	399	399	100,0	62	15,5	337	84,5
Rio Grande Do Sul	496	493	99,4	46	9,3	447	90,7
Santa Catarina	293	293	100,0	63	21,5	230	78,5
Brasil	5.563	4.692	84,3	1.262	22,7	3.430	73,1

As **metas e os desafios** referentes à implantação do **SUAS**, traçados pelos municípios e estados brasileiros nas conferências de assistência social, encerra um projeto de redesenho político, jurídico, organizacional, programático e operativo dos poderes públicos com ênfase no desenvolvimento social que extrapola a área da assistência social, como se verá adiante.

Da análise dos relatórios dos estados sobre as deliberações das conferências de assistência social, depreende-se que está em curso, em escala nacional, um “mutirão” com vistas à implantação e consolidação do **SUAS** nos próximos dez anos.

Os termos recorrentes são **sensibilização, mobilização, articulação, pactuação, compromisso e vontade política** dos poderes públicos das três esferas em favor da criação de condições para a efetiva implantação das políticas nacional, estaduais e municipais de assistência social.

Cumpridas as metas e enfrentados os desafios, o Brasil terá, nos próximos dez anos, uma assistência social amplamente consolidada no âmbito da seguridade social, enquanto política pública sustentada pela gestão plena, municipalizada, profissionalizada, informatizada, territorializada, co-financiada pelas três esferas governamentais, monitorada e avaliada com base em um consistente sistema de informações que permita aferir o alcance social dos programas, projetos, serviços e benefícios, pelos seus impactos e resultados.

foto 1

• direitos socioassistenciais

A assistência social como política pública orienta-se pelos direitos de cidadania e não pela ajuda ou favor. Rompe com práticas discriminatórias na atenção à população que a rotulam como “mendigo, menor, carente, necessitado”. A assistência social como política de seguridade social, assegura padrões de qualidade e dignidade no atendimento oferecido pela rede de serviços de proteção e defesa dos direitos socioassistenciais. A Constituição, **CF-88**, **Loas** de 1993, são claras quando afirmam que a política pública de assistência social é dever de Estado e direito de cidadania da população demandatária e usuária. Todas essas afirmações são resgatadas nas deliberações das conferências estaduais de assistência social.

De acordo com a **PNAS-2004** a assistência social não é uma política de renda substitutiva aos que não têm capacidade, momentânea ou definitiva, para o auto-sustento. Para alguns técnicos, políticos ou militantes dos direitos sociais a assistência social é ainda conceituada como o conjunto de ações compensatórias que opera o acesso a recursos financeiros mensais, através de benefícios ou de transferência de renda, fora da relação salarial ou do seguro previdenciário. Entendida e operada sob essa concepção restrita, como ação compensatória, sua prática se limitaria a dar acesso a recursos financeiros para reprodução social fora da lucratividade capitalista. No caso, a força de trabalho da assistência social consistiria em dispor de técnicos com *expertise* para medir a pobreza, isto é, fazer testes de meios (ou dos recursos de cada um) para sobreviver por si só.

Quando se tem esse entendimento da assistência social não faz qualquer sentido procurar estabelecer direitos sociais da assistência social como política de Estado e direito de cidadania. Como política compensatória ela é a anti-política de direitos pois, antes de mais nada o cidadão demandante, da atual social, precisa abortar sua condição constitucional de cidadão para ser qualificado como carente e necessitado. Só essa nova, frágil e subalterna condição é que dará acesso para ele ser submetido ao atendimento que alguém queira lhe prestar. Assim sendo, ele não pode reclamar de nada, sobre nada, em lugar algum, pois está recebendo um favor, uma concessão que depende do outro e não de seu direito reclamável, até mesmo na justiça.

É preciso ter claro que atribuir a assistência social à condição de política de direitos, não acresce um adjetivo, mas muda substantivamente a concepção que dela se possa ter.

A proposta do regime brasileiro de assistência social expresso pela **CF-88**, pela **Loas**, **PNAS-2004**, pela **NOB-2005** e pela construção do **SUAS** é de tornar a assistência social política substantiva de direitos. Essa distinção está, cada vez mais, se tornando clara aos gestores e agentes institucionais, representantes da sociedade

e usuários que convivem na prática com a política de assistência social. Uma das conferências estaduais e do DF propuseram como direito socioassistencial: “romper com idéias que identificam os cidadãos como carentes, necessitados, pobres, mendigos, marginalizando-os como sujeito de direitos”. Apenas com essa ruptura é que se pode começar a pensar e falar em direitos socioassistenciais.

O usuário da rede socioassistencial é um sujeito de direitos e tem o direito a ter direitos de cidadania de acordo com a Constituição Brasileira.

Os direitos relativos à assistência social integram o campo dos direitos sociais, em específico, os direitos à seguridade, pelos quais os cidadãos têm o direito a usufruir determinados serviços ou benefícios de forma contributiva e não-contributiva. Os direitos à assistência social emanam dos direitos sociais genéricos (artigo 6º da Constituição e não do artigo 7º que especifica os direitos dos trabalhadores). A assistência social, como política social em uma sociedade de mercado não está apartada do trabalho ou do processo produtivo como política social. Como não estão apartadas suas demandas, das consequências e manifestações da questão social. Isso não significa, porém, que sua presença decorra da ausência ou da precariedade do trabalho, sendo, portanto, uma compensação ao parco ou inexistente salário.

Os direitos socioassistenciais são parte da legislação protetora do ser humano, todavia não derivam imediatamente dos direitos liberais – primeira geração – relativos ao patrimônio, mas derivam, sim, dos direitos sociais resultantes das lutas sociais e das demandas advindas das condições dos trabalhadores. Nesta perspectiva são direitos de segunda geração, isto é, pautados na igualdade e não no contrato ou na propriedade. Sua matriz ultrapassa, porém, a igualdade na direção da equidade, isto é, é referida aos direitos que tratam desigualmente os desiguais de acordo com suas necessidades e possibilidades sem que com isso seja ferida a igualdade.

Pela **CF-88** os direitos socioassistenciais emergem do artigo 1º, inciso 13, ou do **princípio da dignidade da pessoa humana**. Outra fonte para constituição dos direitos socioassistenciais, é o objetivo da República do Brasil: **em erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais**.

Por vezes, a assistência social foi, e é, equivocadamente pensada, ou proposta, como política para erradicar a pobreza. De fato, erradicar a pobreza supõe uma política de redistribuição de renda através do maior alcance do valor salarial e de outras formas redistributivas que incluam as políticas sociais. A política de assistência social é parte do conjunto de políticas econômicas, sociais e de infraestrutura que devem operar, de forma integrada e intersetorial, uma estratégia de enfrentamento à pobreza. Reside aqui sua possibilidade em tornar-se redistributiva para além de ser distributiva como toda política social. O caráter redistributivo de uma política depende das fontes de receitas que compõem seu orçamento e o alcance universal de suas ações.

O artigo 6º da **CF-88** indica também o caráter protetivo da assistência social quando faz menção aos **desamparados**, isto é, aos abandonados, aqueles sem eira

nem beira. O alargamento da concepção de desamparados é manifestado pelas proposições de direitos socioassistenciais nas conferências estaduais e do DF. Uma das heranças do entendimento da assistência social como compensatória é a produção de atenções sociais focalizadas nos mais frágeis. No caso, há uma tradição moralista em considerar a fragilidade como incapacidade para trabalhar e se automanter. Essa concepção restringe-se a incluir pessoas com graves deficiências e idosos, também, com deficiência. O critério costuma abranger crianças até 12 anos, embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (**ECA**) só aceite como aprendiz o adolescente a partir dos 14 anos. O alargamento da agenda do desamparo não pode, se restringir ao trabalho, como se todas as desproteções fossem mecanicamente por ele resolvidas. Não pode, também, se restringir às situações crônicas impeditivas do acesso ao trabalho, devendo incluir circunstâncias pessoais e sociais que inibem as capacidades e as possibilidades de cada um em se automanter com dignidade.

Nesse sentido 12.mil participantes das conferências estaduais e do DF de assistência social revelam que a proteção social não-contributiva deve alcançar o cidadão que vive no campo. Sabemos que as políticas sociais são mais urbanas do que rurais, sabemos que o homem do campo é pensado mais como trabalhador rural do que como cidadão. Do ponto de vista das políticas sociais, é necessário rever essa iniquidade. Qual é a política de saúde, de educação, de habitação, de assistência social para homens e mulheres, de crianças a idosos, que vivem no meio rural?

O Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (**Funrural**) exerce papel significativo, mas, fundamentalmente ligado à previdência social. O que é o **SUAS** no meio rural? Ou como deve ser a dinâmica do **SUAS** para incluir a população que vive no campo? Parece ser esta uma nova agenda que se abre na política de assistência social.

Os estados brasileiros, que se limitam geograficamente com outros países, principalmente o Mato Grosso do Sul com a Bolívia, e o Acre, com o Peru, incluem na agenda do direito a atenção ao desamparo da população de fronteira. Os direitos sociais bilíngües precisam ser aprofundados no Mercado Comum do Sul (Mercosul) e nas demais fronteiras do Brasil. O desamparo dos povos advêm de raízes culturais como as dos povos indígenas e os afrodescendentes, bem como, da contemporânea migração latino-americana, africana e da Europa do leste que trazem demandas por incluir a acolhida do migrante na assistência social. Ciganos, andarilhos, até mesmo esportistas ou aventureiros, reclamam a acolhida que certamente requer a articulação da assistência social com outras políticas sociais. A população em situação de rua, em qualquer momento do ciclo de vida, da infância à velhice, exige prioridade na inclusão em proteção social especial e básica.

As responsabilidades de assistência social devem ser alargadas. Para tanto existem inclusive pareceres a serem coletados das manifestações em sentenças do Ministério Público Federal e dos estados, dos Juizados Especiais, do Tribunal de Contas da União, dos estados e dos municípios, favoráveis à extensão da inclusão na cobertura das atenções da assistência social.

O professor Luis Regules do Nepsas-PUCSP ao defender que os direitos socioassistenciais não se restringem à pobreza, estabelece como campo dos direitos socioassistenciais:

“... benefícios e serviços de assistência social oponíveis contra o Estado, estabelecidos ou, às vezes, em processo de consolidação, sempre derivados da Constituição Federal e da LOAS e concernentes, primordialmente, às iniciativas estatais concentradas na proteção social, vigilância social e defesa de direitos dos usuários da assistência social, com fundamento na dignidade da pessoa humana”.

A preocupação com o direito socioassistencial para todos que dele necessitar agrega duas primordiais funções à política de assistência social, para além da proteção social e seu conteúdo político-pragmático. São as funções de vigilância social e de defesa dos direitos socioassistenciais.

A função de defesa significa concretamente a perspectiva de **consolidação da assistência social enquanto direito relativo à seguridade social que reconhece como dever de Estado, a garantia de proteção social a todo e qualquer cidadão brasileiro, acometido por situação de risco ou vulnerabilidade social, independentemente de contrapartida ou vínculo contributivo.**

As Conferências Estaduais e do DF ao propor quase quatrocentas formulações de direitos a compor o decálogo de direitos socioassistenciais testemunham que, com o **SUAS** a defesa de direitos não pode estar apenas no papel ou no plano das idéias, ou uma bandeira de luta utilizada por todos, mas pouco vivenciada.

A **PNAS-2004** estabelece como direitos socioassistenciais a serem assegurados na operação do **SUAS** a seus usuários:

- atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos;
- ao tempo, de modo a acessar a rede de serviços com reduzida espera e de acordo com a necessidade;
- à informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivência de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas;
- do usuário ao protagonismo e à manifestação de seus interesses;
- do usuário à oferta qualificada de serviço;
- de convivência familiar e comunitária.

A **NOB-2005** (p.21) é aqui transcrita no trecho que trata dos direitos socioassistenciais:

“Os serviços de proteção social básica e especial devem:

- ser organizados de forma a garantir, aos seus usuários, o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa (ouvidorias, centros de referência, centros de apoio sociojurídico, conselhos de direitos, entre outros);
- conter normas que disponham sobre o seu funcionamento e o acesso aos benefícios, sob garantia de concretização dos direitos socioassistenciais.

Os cidadãos precisam contar com locais onde possam se manifestar quanto à violação de seus direitos. Nesses locais devem arbitrar sobre a manifestação da violação e, se consideradas procedentes, serão adotadas medidas e procedimentos que retratem o processo de violação a que o cidadão tenha sido submetido.

O paradigma da universalização do direito da proteção a ruptura com idéias tutelares e de subalternidade, que identificam os cidadãos como carentes, necessitados, pobres, mendigos, discriminando-os e apartando-os do reconhecimento com sujeitos de direito.

O SUAS realiza a garantia de proteção social ativa, isto é, não submete o usuário ao princípio de tutela, mas à conquista de condições de autonomia, resiliência e sustentabilidade, protagonismo, acesso a oportunidades, capacitações, serviços, condições de convívio e socialização, de acordo com sua capacidade, dignidade e projeto pessoal e social.

A dinâmica da rede socioassistencial em defesa dos direitos de cidadania:

- **considera o cidadão e a família não como objeto de intervenção, mas como sujeito protagonista da rede de ações e serviços;**
- **abre espaços e oportunidades para o exercício da cidadania ativa no campo social, atuando sob o princípio da reciprocidade, baseada na identidade e reconhecimento concreto;**
- **sustenta a auto-organização do cidadão e da família no desenvolvimento da função pública.”**

As deliberações das conferências estaduais e do DF manifestam entendimento alargado sobre a titularidade do direito socioassistencial.

É o cidadão, antes mesmo do usuário, na condição de demandatário potencial e universal, o titular do direito à igualdade e à equidade em face das iniquidades provocadas por riscos e vulnerabilidades sociais, inequidades, exclusões e desigualdades.

O usuário tem, por sua vez, o alcance dos seus direitos alargados até a qualidade do convívio social. Seus direitos não estão confinados ao que se passa dentro as paredes dos serviços, mas ultrapassam as portas dos serviços socioassistenciais, alcançando o cotidiano da família com quem vive esse usuário, seja uma família genética ou construída. Nessa perspectiva os direitos dos usuários podem ser formulados sob três grandes grupos:

- os gerais;
- os específicos em cada modalidade de serviço;
- os direcionados à restauração e sustentabilidade do reconhecimento e vínculo de cidadania, como ultrapassagem das aquisições imediatas e materiais a que tem direito de obter em cada um dos serviços.

A construção do decálogo de direitos pelas conferências estaduais e do DF puderam seguir livremente as diferentes titularidades como matriz de suas propostas.

O material coletado, de enorme quantidade e qualidade, teve, então, que ser agregado a partir de nove principais tendências de titularidade do direito socioassistencial:

tema	manifestações
1. cidadania e controle social	42
2. direitos de acesso à rede socioassistencial	40
3. direitos dos segmentos	39
4. direitos dos usuários	36
5. direito à convivência familiar	23
6. direitos a políticas intersetoriais	23
7. direito ao trabalho	21
8. direito à proteção especial	19
9. direito à gestão da política	17

O total de 258 proposições para o decálogo, resulta do somatório de 22 estados e do DF com dez propostas cada (230); dois estados com oito propostas cada (16); e dois estados com seis propostas cada (12). No caso de MG ocorreu redação composta em duas proposições, o que elevou o total para 260. Para além desse total, 15 estados acrescentaram mais 71 formulações (a quase totalidade já incluídas entre as 260). Assim foram examinadas 331 proposições, submetidas à análise e classificadas no ranking expresso nas tabelas 5 e 6.

Observa-se que predominou na primeira posição do decálogo, o direito à cidadania e, na última posição do decálogo, o direito a políticas intersetoriais. Na segunda posição, foi predominante o direito relacionado ao trabalho, o que revela, de certa forma, a compreensão compensatória da política de assistência social ainda presente com força significativa. Isso se configura pela intensidade dos direitos a segmentos sociais.

tabela 4 - incidência dos direitos socioassistenciais por bloco de direitos deliberados nas conferências estaduais de assistência social.

referência dos direitos		hierarquia proposta										total		ranking
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
												nº	%	
● cidadania/controle social	usuário	7*	1	4	5	3	7	4	2	3	6	42	16	1
		3	5	4	4	2	6	5	0	6	1	36	14	4
sub-total		10	6	8	9	5	13	9	2	9	7	-	-	-
proteção social - acesso		6	4	3	4	6	3	3	6	2	3	40	15	2
proteção social - segmento		4*	3	8	2	6	5	3	5	2	1	39	14,5	3
proteção social - especial		0	0	1	0	4	1	3	5	4	1	19	7	8
sub-total		10	7	12	6	16	9	9	16	8	5	-	-	-
● convivência familiar	gestão	5	5	4	3	1	1	2	0	1	1	23	9	5
		2	1	1	2	3	1	2	1	1	3	17	6	9
total parcial (1)		27	19	25	20	25	24	22	19	19	16	-	-	-
● intersetoriais	trabalho	0	1	1	3	2	2	1	3	4	6	23	9	5
		2	7	1	4	0	1	2	3	0	1	21	8	7
total parcial (2)		0	8	2	7	2	3	3	6	4	7	-	-	-
● total geral	● nº	29*	27	27	27	27	27	25	25	23	23	26	99,5	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-

Obs. MG colocou dois direitos compostos com os de cidadania, o que elevou o total desta coluna de 27 para 29.

A assistência social quando tem sua compreensão como secundária ao trabalho, termina por se ocupar dos segmentos menos habilitados a ter seu sustento alicerçado pelo próprio trabalho. Isso pode revelar o entendimento da assistência social como compensatória à política de trabalho e renda e não como política de direitos. Nesses casos, os segmentos de pessoas com deficiência e os idosos foram enfaticamente ressaltados como seres de direitos em intensidade maior do que crianças e adolescentes. Isso pode refletir, também, o peso da presença desses segmentos nas conferências e sua influência nas deliberações. Os direitos dos usuários ocuparam a sexta posição de predomínio no decálogo, logo após os direitos de acesso à rede. A classificação pode revelar que a compreensão do usuário da assistência social como sujeito de direitos e usuário das atenções socioassistenciais é, ainda, uma bandeira de luta em construção. Talvez, para alguns, a titularidade maior dos direitos socioassistenciais seja o reconhecimento dos direitos dos usuários, de modo geral, para depois explicitá-los por segmentos. Todavia, não é o que revela a intensidade das respostas. Parece correto que o primeiro titular seja o cidadão, o que atribui à assistência social dimensão preventiva e não só “curativa” do risco já instalado.

Por outro lado, o direito à proteção especial às vítimas de violência doméstica e sexual recebe destaque só na oitava posição. É importante ressaltar que a convivência familiar tem destaque na primeira e segunda posições do decálogo.

Ao exame da posição no decálogo foi contraposto o exame de intensidade das manifestações dos direitos, por modalidades ou bloco de temas, de acordo com o conteúdo das deliberações.

tabela 5 - incidência com a qual os estados se manifestaram por blocos de temas dos direitos socioassistenciais

	temas	nº de vezes					total
		1	2	3	4	5	
1	cidadania e controle social	17	6	3	1 ^a	-	42
2	acesso a atenção nos serviços socioassistenciais	11	7	1	3 ^b	-	40
3	direitos de segmentos sociais	9	4	3	2 ^c	1 ^d	39
4	direitos dos usuários de serviços de assistência social	12	6	4	-	-	36
5	direito à convivência familiar	16	2	1	-	-	23
6	direitos às demais políticas	14	3	1	-	-	23
7	direito ao trabalho	15	3	-	-	-	21
8	direito à proteção especial	17	1	-	-	-	19
9	direito à gestão	10	2	1	-	-	17

Obs.: a) SP, b) RS, PE, RN, c) RR, RO e d) AM

Chegou-se, portanto, ao ranking final onde direitos de cidadania e de acesso à rede socioassistencial devem ocupar os primeiros lugares no decálogo (direitos I a IV); seguidos por: direito do usuário (direito V); direito do usuário à convivência familiar (VI); direito à intersetorialidade das políticas (VII); direito à renda digna (VIII); direito à gestão (IX). A incidência das manifestações em tornar públicas as decisões da política de assistência social para o exercício de cidadania e do controle

social, pela intensidade de conteúdo com que apareceu em todos os blocos, justificou sua inclusão específica como X posição no decálogo que assume a proposta seguinte a ser submetida à aprovação dos delegados da V Conferência Nacional de Assistência Social.

tabela 6 - análise de incidência dos direitos socioassistenciais para compor sua hierarquia no decálogo

	posição mais votada	nº de incidências									
		1 - 3		4 - 6		7 - 9		10º		ranking	
cidadania	1	12	4	15	1	9	5	6	1	42	1
usuário	6	12	4	12	4	11	2	1	5	36	4
acesso	1	13	3	13	2	11	2	3	3	40	2
segmentos	3	15	1	13	2	10	4	1	5	39	3
especial	8	1	9	5	7	12	1	1	5	19	7
convivência familiar	1	14	2	5	7	3	9	1	5	23	5
gestão	5	4	7	6	6	4	8	3	3	17	9
intersetorialidade	9	2	8	7	5	8	6	6	1	23	5
trabalho	2	10	6	5	7	5	1	1	5	21	7

cidadania	1	4	1	5	1	1	13	1º
usuário	6	4	4	2	5	4	25	3º
acesso	1	3	2	2	3	2	13	1º
segmentos	3	1	2	4	5	3	18	2º
especial	8	9	7	1	5	7	37	6º
convivência familiar	1	2	7	9	5	5	29	4º
gestão	5	7	6	8	3	9	38	7º
intersetorialidade	9	8	5	6	1	5	34	5º
trabalho	2	6	7	7	5	7	34	5º

Obs. posição mais votada no ranking 1 a 10; número de incidências 1-3; 4-6, 7-9; 10; somatório de indicações no total.

Outro modo de analisar a intensidade com que as deliberações das Conferências Estaduais e do Distrito Federal apareceram foi aglutiná-las em três grandes temas: direitos relativos à assistência social, a intersetorialidade e ao trabalho.

As conferências do sul do país e do nordeste em que os direitos específicos ao campo da assistência social predominaram. Na região centro-oeste predomina o vínculo intersetorial da assistência social e, na região norte o vínculo da política de assistência social com a geração de trabalho e renda. Há no mínimo, três hipóteses explicativas: trata-se de algo casual; revela o estágio de avanço da assistência social como política de direitos; revela concepções diversas da assistência social entre política compensatória de transferência de renda e política de direito de cidadania a proteção social não-contributiva.

• decálogo dos direitos socioassistenciais

- I. todos os direitos de proteção social de assistência social consagrados em Lei para todos:** Direito, de todos e todas, a usufruir dos direitos assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro à proteção social não-contributiva de assistência social efetivada com dignidade e respeito.
- II. direito de equidade rural-urbana na proteção social não-contributiva:** Direito, do cidadão e cidadã, de todas as cidades brasileiras, que vivem no meio rural ou urbano, a ter acesso às proteções básica e especial da política de assistência social operadas de modo articulado para garantir completude de atenção.
- III. direito de equidade social e de manifestação pública:** Direito, do cidadão e da cidadã, em manifestar-se, exercer protagonismo e controle social na política de assistência social, sem sofrer discriminações, restrições ou atitudes vexatórias derivadas do nível pessoal de instrução formal, etnia, raça, cultura, credo, idade, gênero, limitações pessoais.
- IV. direito à igualdade do cidadão e cidadã de acesso de oportunidades na rede socioassistencial:** Direito à igualdade e completude de acesso nas atenções da rede socioassistencial, direta e conveniada, sem discriminação ou tutela, com oportunidades para a construção da autonomia pessoal dentro das possibilidades e limites de cada um.
- V. direito do usuário à acessibilidade, qualidade e continuidade:** Direito do usuário e usuária da rede socioassistencial, a ser ouvido e ter o usufruto de respostas dignas, claras e elucidativas, ofertadas por serviços de ação continuada, localizados próximos à sua moradia, operados por profissionais qualificados, capacitados e permanentes, em espaços com infra-estrutura e adequados, inclusive, para os usuários com deficiência.
- VI. direito em ter garantida a convivência familiar e social:** Direito do usuário e usuária, em todas as etapas do ciclo da vida a ter valorizada a possibilidade de se manter sob convívio familiar, quer seja na família genética ou construída, e à precedência do convívio social e comunitário às soluções institucionalizadas.
- VII. direito à intersetorialidade das políticas públicas:** Direito, do cidadão e cidadã, à melhor qualidade de vida, garantida pela articulação intersetorial da política de assistência social com outras políticas públicas, para que alcancem moradia digna, cuidados de saúde, acesso à educação, ao lazer, à segurança alimentar, à segurança pública; à preservação do meio ambiente, à infra-estrutura urbana e rural, ao crédito bancário, à documentação civil e ao desenvolvimento sustentável.
- VIII. direito à renda digna:** Direito do cidadão e cidadã, à renda digna individual e familiar, assegurada através de programas e projetos intersetoriais de inclusão produtiva, associativismo e cooperativismo, quer vivam no meio urbano ou rural.
- IX. direito ao co-financiamento da proteção social não contributiva:** Direito do usuário e usuária da rede socioassistencial a ter garantido o co-financiamento estatal – federal, estadual, municipal – para operação integral, profissional, contínua e sistêmica da rede socioassistencial no meio urbano e rural.
- X. direito ao controle social e defesa dos direitos socioassistenciais:** Direito do cidadão e cidadã a ser informado de forma pública, individual e coletiva: sobre as ofertas da rede socioassistencial, seu modo de gestão e financiamento; e sobre os direitos socioassistenciais, os modos e instâncias para defendê-los e exercer o controle social, respeitados os aspectos da individualidade humana, como a intimidade e a privacidade.

tabela 7 - predominância dos direitos socioassistenciais sobre os intersetoriais e do trabalho por estado e DF

região	estado	assistência social	intersectoria- lidade	trabalho	total
centro-oeste	Goiás	8	1	1	10
	Mato Grosso	5	4	1	10
	Mato Grosso do Sul	8	1	1	10
	Distrito Federal	5	1	-	6
	total	26 (72%)	7 (19%)	3 (8%)	36
norte	Acre	9	1	-	10
	Amapá	9	1	-	10
	Amazonas	5	3	2	10
	Pará	9	-	1	10
	Rondônia	9	-	1	10
	Roraima	8	1	1	10
	Tocantins	7	1	2	10
	total	56 (80%)	7 (10%)	7 (10%)	70
nordeste	Alagoas	8	-	-	8
	Bahia	7	2	1	10
	Ceará	5	3	2	10
	Maranhão	9	-	1	10
	Paraíba	10	-	-	10
	Pernambuco	10	-	-	10
	Piauí	6	-	-	6
	Rio Grande do Norte	8	1	1	10
	Sergipe	9	1	-	10
	total	72 (86%)	7 (8%)	5 (6%)	84
sudeste	Espírito Santo	7	2	1	10
	Minas Gerais	9	1	-	10
	Rio de Janeiro	8	1	1	10
	São Paulo	9	-	1	10
	total	33 (82,5%)	4 (10%)	3 (7,5%)	40
sul	Paraná	7	-	1	8
	Santa Catarina	9	1	-	10
	Rio Grande do Sul	9	-	1	10
	total	25 (89%)	1 (3,5%)	2 (7%)	28
total		212	26	20	258

tabela 8 - predominância dos direitos socioassistenciais sobre os intersetoriais e do trabalho nas regiões do país

região	assistência social (%)	intersectorialidade (%)	trabalho (%)	total (%)
sul	89,5	3,5	7,0	100
nordeste	86,0	8,0	6,0	100
sudeste	82,5	10,0	7,5	100
norte	80,0	10,0	10,0	100
centro-oeste	73,0	19,0	8,0	100
total	82,0	10,0	8,0	

Os direitos só o são se forem reclamáveis, isto é, caso existam lugares e autoridades para que seja arbitrada sua omissão ou deficiência.

As deliberações das conferências tendem a estabelecer os lugares para que cidadãos e usuários reclamem de seus direitos do que propriamente os tenham arbitrados.

quadro 1 – locais onde reclamar dos direitos:

instâncias de vigilância, controle social e construção democrática	1. Conselho Municipal de Assistência Social 2. Conselhos de Direitos: setoriais e intersetoriais 3. Ouvidoria Estadual e Municipal (pública) 4. Conselhos Profissionais 5. Conselho Tutelar 6. Ministério Público 7. Defensoria Pública 8. Comissões de Direitos Humanos das Câmaras Municipais, Assembléia Legislativa, Diocese 9. Serviço de Proteção ao Consumidor (Procon) 10. Conselho Regional de Serviço Social (Cress) 11. Sindicatos
instâncias Judiciárias/Polícia	1. Vara de Infância e Juventude 2. Juizado Federal Especial 3. Delegacias Especializadas de Polícia 4. Delegacias Regionais do Trabalho
call center, mídia, urnas	1. Disque-Denúncia. Proposta de criação de linha 0800 para assistência social em todo o território nacional 2. Comunicação em larga escala dos direitos socioassistenciais e onde reclamar 3. Vinhetas em rádio e TV 4. Imprensa, TV, Rádio 5. Urnas instaladas em todos os serviços de assistência social
organizações da sociedade civil	1. Conferências 2. Fóruns 3. Movimentos 4. Associações/Entidades sociais e sindicais
organizações públicas	1. Executivo e seus serviços 2. Legislativo 3. Criação de Ouvidorias nas três instâncias de gestão 4. Política de comunicação oficial de ampla disseminação

O acesso à justiça, pelas atenções da assistência social serem providas como direito de cidadania e dever do Estado é ainda, uma perspectiva a ser desenvolvida. Todavia, vale destacar a proposta para que sejam criadas Ouvidorias em cada instância de gestão, urnas de opinião e manifestação em cada serviço, e ainda, acesso às Defensorias¹.

A riqueza das deliberações apresentadas sobre o decálogo dos direitos socioassistenciais permitiu reunir o conjunto das propostas em uma síntese denominada: **compromissos éticos com os direitos socioassistenciais** que serão submetidas à aprovação dos delegados da V Conferência Nacional de Assistência Social.

¹ Uma das experiências vividas na cidade de São Paulo foi a de instalação do DEFENDE uma coordenadoria composta por advogados, assistentes sociais, filósofo, psicólogo, na gestão da assistência social municipal. “O DEFENDE é um organismo de inclusão social localizado no interior da SAS que combate a discriminação de qualquer natureza seja ela de gênero, etnia, religião, social, visando a garantia do atendimento de qualidade a todos os usuários que recorrem ao serviço público no âmbito da assistência social” (Luis Regules e Glauco Pereira).

- **compromissos éticos com os direitos socioassistenciais**

A efetivação do decálogo de direitos socioassistenciais exige a pactuação de compromissos éticos para reger a dinâmica da política de assistência social entre gestores e agentes institucionais governamentais e privados, sociedade civil organizada, usuários e cidadãos:

1 – a assistência social como política pública defende o protagonismo e o alcance da autonomia de todos que a ela acorrem para o pleno reconhecimento e exercício de sua cidadania.

2 – a atenção prestada na rede socioassistencial deve romper com os princípios da benesse e do favor e reconhecer a cidadania do usuário através de:

- atenção digna, atenciosa, com qualidade, agilidade, continuidade sem discriminação, nem atitude vexatória, com equidade, reconhecimento da vulnerabilidade e o da universalidade;
- territorialização dos serviços, tornando-os próximos da residência dos usuários;
- acompanhamento individualizado de qualidade, favorecedor do desenvolvimento da autonomia e da inserção social adaptadas às características das necessidades e submetidas ao consentimento claro do usuário;
- atitude facilitadora para com o outro de modo a estimular que ele seja apto a exprimir sua vontade de participar da decisão que lhe diz respeito;
- descentralização e territorialização dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), em todas as cidades, e assegurando o acesso da população que vive em áreas urbanas e rurais;

3 – a atenção na assistência social na perspectiva de direitos deve romper com ações parciais, desqualificadas, descontínuas e incompletas; para tanto, deve ser operada a:

- completude de acesso às atenções de assistência social estabelecidas pela Constituição Federal e Lei Orgânica de Assistência Social, incluindo:

desde as atenções emergenciais e eventuais às continuadas, de modo qualificado, para assegurar a digna sobrevivência humana, restauração da autonomia, capacidade de convívio e protagonismo social;

atenção igualitária e equânime aos cidadãos e cidadãs das zonas urbana e rural aos serviços, benefícios, programas e projetos com quadro técnico efetivo e qualificado;

acesso a serviços continuados, benefícios, programas e projetos socioassistenciais com formação de rede de proteção social em todos os municípios, de acordo com a demanda, operada por pessoal permanente, técnico e qualificado e financiamento;

garantia de proteção social universal e não-contributiva a todos em vulnerabilidade ao risco, através de benefícios, transferência de renda e prestação de serviços;

4 – como política de proteção social com ação preventiva, a assistência social resgata a unidade familiar como núcleo básico de atenção cotidiana do indivíduo e seu desenvolvimento afetivo, biológico, cultural, político, relacional e social; portanto, zela por:

- proteção social integral às famílias incluindo o apoio ao convívio familiar de todos seus membros, da infância à velhice, principalmente quando em vulnerabilidade, risco ou vitimização;
- prover atenção ao indivíduo e sua família, respeitada sua autonomia e emancipação de sua família;

- convívio familiar e comunitário das crianças, jovens, adultos, idosos em situação de risco, buscando prioritariamente o resgate dos laços familiares, genéticos ou adquiridos na dinâmica de vida, às vivências institucionais;
- garantia da segurança de acolhida, esgotadas as oportunidades do convívio familiar, na perspectiva de restauração da autonomia, capacidade de convívio, protagonismo o que exige a oferta de meios (financeiros, materiais, humanos) para construção de alternativas à desinstitucionalização;
- acesso a serviços e meios que resgatem e reforcem a autonomia familiar, principalmente quando a família vivenciar situação de risco;
- atenção psico-pedagógica e a ter acesso a novas e continuadas oportunidades de sobrevivência digna e justa de família sob vulnerabilidade ou risco social, ou sob ocorrência de situação de risco e vitimização de um ou mais de seus membros.

5 – a assistência social deve ser operada através de uma rede de benefícios, serviços, programas e projetos que devem manter relação de completude entre si e de intersetorialidade com outras políticas sociais; para tanto, deve alcançar:

- unidade da política de benefícios e de transferência de renda condicionadas como direito socioassistencial incluindo, desde benefícios emergenciais, eventuais, aos continuados (ou por prazo determinado) e os de renda mínima familiar;
- acesso a benefícios e à transferência de renda condicionada pautados na avaliação social da necessidade, no vínculo técnico com o desenvolvimento de trabalho social reconstrutor da autonomia sócio-econômica e do protagonismo do cidadão e de sua família;
- completude em rede da proteção básica e especial a idosos e pessoas com deficiência com oportunidades de autonomia socioeconômica e convívio social;
- acesso à proteção social não-contributiva a migrantes, andarilhos, cidadãos de fronteiras, pessoas em situação de rua, ciganos, afro-descendentes, grupos indígenas, ressocialização de apenados, doentes crônicos, incluídos os soros-positivos, e dependentes de substâncias psico-ativas;
- proteção social especial de assistência social que atenda às várias situações de violação de direitos, combatendo e desenvolvendo ações preventivas ao abuso e à exploração sexual na infância e na adolescência;
- serviços de proteção social especial de assistência social para que desenvolvam, de modo articulado com a proteção básica, ações preventivas à violência e ao risco;
- proteção especial de assistência social para que aplique medidas socioeducativas em meio aberto aos adolescentes, com trabalho social junto a suas famílias e à comunidade onde vivem;
- que a rede socioassistencial desenvolva de forma integrada, na sociedade, ação educativa de combate à violência e erradicação das vitimizações;
- que ocorra a integração da política de assistência social às demais políticas públicas, de modo a afiançar o pleno direito de crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência;
- acesso a documentação civil gratuita, sem discriminação, a começar do registro de nascimento como primeiro direito de reconhecimento do cidadão.

6 – a assistência social defende a renda digna como direito de cada cidadão e de sua família, promovendo o desenvolvimento de capacidades para geração de novas possibilidades de trabalho, renda e sustentabilidade familiar:

- pelo acesso à política nacional de emprego e renda que garanta a provisão de condições básicas e dignas de reprodução social do cidadão e sua família, objetivando a inclusão da população vulnerabilizada, respeitando os aspectos culturais e regionais;
- pela fixação do cidadão e sua família no meio rural com capacitação e produção de oportunidades de emprego e renda para pequenos agricultores;

- pelo trabalho digno a partir das potencialidades individuais e grupais respeitadas as situações em que a sobrevivência digna exige a continuidade de benefícios;
- pelo desligamento gradual do usuário de programas de benefícios e transferência de renda de modo a construir condições mais permanentes de sustentabilidade;
- pela restauração das condições de trabalho e autonomia socioeconômica, quando vítima de calamidades e situações emergenciais que aniquilam e reduzem a capacidade produtiva do cidadão e de sua família;

7 – a assistência social como política que deve assegurar direitos de cidadania deve ter seu processo de gestão requalificado, reestruturado e profissionalizado de modo a:

- garantir que a profissionalização da gestão da assistência social mantenha pessoal especializado através de equipe interprofissional desde os CRAS;
- financiar, pelo orçamento público, a infra-estrutura de trabalho, com oferta de espaços dignos de atenção aos usuários e meios de comunicação e ferramentas de trabalho eficientes;
- ter co-financiado dos benefícios eventuais pelos orçamentos estaduais;
- garantir que a gestão municipal tenha co-financiamento, pelos orçamentos dos Estados e da União, de forma a garantir a infra-estrutura, e os recursos humanos para operação da rede socioassistencial;
- garantir que todos os municípios operem de forma profissional os benefícios, as transferências de renda, os serviços e os projetos de assistência social;
- garantir o direito a ter a gestão de assistência social preparada para realizar e manter a vigilância social territorializada de riscos e vulnerabilidades sociais.

8 – a assistência social como política de gestão democrática e descentralizada deve ter constituído os espaços para a construção democrática de decisões, negociações e exercício do controle social e defesa de direitos através de:

- garantia de instalação e funcionamento de conselhos em todas as cidades, com plena participação de usuários, reconhecidos como instâncias legais do controle social;
- política de informação sobre os direitos e os serviços socioassistenciais e divulgação em todas as unidades de serviços e nos projetos de assistência social;
- presença em todos os serviços da rede socioassistencial de urnas para manifestação dos usuários;
- instalação de Ouvidorias de assistência social em todos os municípios, Estados e no âmbito federal da gestão do SUAS.

Esse conjunto de compromissos éticos será submetido aos delegados da V Conferência Nacional de Assistência Social para exame e aprovação.

Por considerar o caráter inédito desta discussão, como matéria de deliberação, em seu conteúdo, entendemos por oportuno, e como subsídio, deixar registrado neste documento um conjunto de idéias sobre outro nível de detalhamento dos direitos socioassistenciais, diretamente vinculados à especificidade de cada serviço e atenção da rede socioassistencial:

Significado dos direitos de cidadania:

- **direito à autonomia** significa ter preservado nas atenções da política de assistência social, o respeito à capacidade de escolha, o reconhecimento do direito do cidadão em conduzir sua própria vida, a efetiva participação política na construção de processos emancipatórios e exercício pleno de cidadania;
- **direito ao protagonismo** significa ser ouvido, ter acesso a informações disseminadas pelos gestores em linguagem que respeite a diversidade cultural dos brasileiros; que torne pública a responsabilidade orçamentária de cada ente gestor, a política de transferência de uso de recursos públicos por toda a rede de assistência social; o exercício do contraditório; o acesso à arbitragem do que é reclamado; a participação na gestão e o exercício do controle social; isto supõe:
 - ✓ garantia de informações à população sobre a rede socioassistencial nos três níveis de governo com conteúdos em linguagem acessível e com transparência;
 - ✓ direito à efetiva representação dos usuários da rede socioassistencial em todos os municípios brasileiros com assento em Conselhos de Assistência Social municipais, estaduais e nacional que tenham infra-estrutura e capacitação de seus membros;
- **direito a ser respeitado** significa ser reconhecido pelo outro como pessoa e como cidadão como se fosse ele mesmo, isto é, a partir de atitude ética de reciprocidade;
- **direito à participação na sociedade** por meio de organizações representativas na formulação das políticas e no controle da ação;
- **direito à liberdade de credo e de expressão** em toda a dinâmica dos serviços sócio assistenciais prestados diretamente ou sob parceria/convênio com organizações da sociedade civil;
- **direito à capacitação para representação social** provida com recursos financeiros estatais para o exercício da representação e da delegação na gestão e controle da política de assistência social (Escola de Conselheiros);
- **participação nos processos de gestão de serviços** para exercício do controle social.

Cabe, por fim, lembrar que a **função de defesa dos direitos socioassistenciais** é parte ativa da proteção social no sentido de não só reconhecer os direitos dos usuários, mas de instalar a processualidade dos direitos socioassistenciais na dinâmica do próprio desenvolvimento dos serviços. Com essas aquisições dos serviços socioassistenciais, devem alcançar a especificação como direitos.

Direitos dos usuários por modalidade de serviço:

a) direito do usuário dos serviços

socioassistenciais em receber atenção qualificada:

- conhecer o nome e a credencial de quem o atende;
- ter local digno e adequado para sua acolhida e atendimento;
- ter atenção pronta, de forma digna por todos que o atende;
- ter seus encaminhamentos por escrito de forma clara e legível e identificados com o nome do profissional e seu registro no Conselho ou Ordem Profissional;
- ter protegida sua privacidade, observado o segredo profissional, desde que não acarrete riscos a outras pessoas;
- ter sua personalidade preservada e sua história de vida resgatada.

b) direito do usuário dos serviços socioassistenciais em receber informação e referência qualificada:

- receber explicações sobre os serviços e seu atendimento, de forma clara, simples e compreensível;

- ter acesso à informação sobre benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais; serviços sociais públicos e órgãos de defesa de direitos;
- ter acesso a informações e experiências sobre formas de trabalho autogestionário, com produção coletiva de bens e serviços e sobre o significado dessas práticas, SUAS dificuldades, limites e possibilidades;
- ter acesso a informações sobre organizações públicas e privadas que oferecem suportes para o desenvolvimento de produções coletivas associadas ou cooperativadas;
- ter acesso a informações sobre programas de apoio às associações e cooperativas populares de produção.

c) direito do usuário dos serviços socioassistenciais em ter reconhecido e exercido seu direito como cidadão:

- ter reconhecimento de seus direitos e responsabilidades;
- ter reconhecida a importância da sua intervenção na vida pública e no acesso a oportunidades para o exercício protagonismo e da cidadania;
- ter possibilidade de avaliar o serviço recebido, contando com espaço de escuta para expressar sua opinião; ter acesso ao registro dos seus dados se assim o desejar;
- receber informações sobre como e onde manifestar seus direitos e requisições sobre o atendimento socioassistencial;
- ter acesso à participação em fóruns, conselhos, movimentos sociais e organizações comunitárias;
- ter reconhecimento da importância de sua intervenção na vida pública, de seus direitos e responsabilidades;
- ter reconhecidos seus direitos e responsabilidades, a importância da intervenção na vida pública e do acesso a oportunidades para o exercício do protagonismo e da cidadania.

d) direito à qualidade no serviço socioassistencial:

- ter acolhida e escuta individual voltada para a identificação de necessidades;
- ter orientação e encaminhamentos para a rede socioassistencial, seus serviços básicos e especializados;
- ter a efetividade dos encaminhamentos realizados acompanhada e controlada;
- ter acesso a espaço de referência e de acolhida;
- ter acesso à saída das ruas e de situações de violações e abusos e acolhida em padrões de dignidade;
- ter garantia do acesso à vaga na rede de serviços socioassistenciais;
- ter garantido que o órgão gestor mantenha sistema de registro e acompanhamento da capacidade e da ocupação dos serviços socioassistenciais, principalmente os de acolhida;
- ter acesso à atenção profissional para desenvolvimento e alcance de autonomia pessoal e social;
- ter acesso a atividades educacionais, culturais e de lazer;
- ter acesso às diversas manifestações artísticas e culturais;
- ter vivência de ações pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;
- ter vivência de ações profissionais direcionadas para o desenvolvimento de auto-estima, de potencialidades e de capacidades;
- ter vivência de ações profissionais direcionadas para a construção de projetos pessoais e sociais, para a autonomia e sustentabilidade;
- ter acesso a atividades de estímulo à construção de projetos pessoais e sociais e alcance de autonomia pessoal e social;
- ter vivência de ações profissionais direcionadas para o resgate de vínculos familiares e sociais geradores do melhor convívio familiar e social;
- ter acesso a benefícios socioassistenciais e previdenciários e a outros como bolsa-aluguel e bolsa-capacitação.
- ter atendimento psico-social individual e em grupos de usuários com necessidades de ordem psico-afetiva;
- ter orientação jurídico-social em casos de ameaça ou violação de direitos individuais e coletivos, mediante atuação técnica e processual e articulação com o sistema de garantia de direitos;
- ter orientação e apoio sociofamiliar através de visitas domiciliares e contatos, para o re-estabelecimento de vínculos e inserção das famílias em trabalho de acompanhamento;
- ter oportunidades de convívio e fortalecimento de laços sociais, familiares e comunitários e fortalecimento de auto-estima;
- ter acesso ao desenvolvimento de trabalho sociofamiliar no próprio município de origem;
- ter acesso ao direito à convivência familiar associada à garantia de proteção integral da criança, do adolescente e do jovem;
- ter acesso a oportunidades para inserção profissional e social, bem como a serviços públicos e a projetos que possibilitem a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades que facilitem o ingresso/reinserção no mundo do trabalho;

- adquirir competências para o exercício de atividade laboral e para a cidadania;
- adquirir conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento de iniciativas de apoio à subsistência;

• ter acesso a meios de desenvolvimento de potencialidades, ampliação do universo informacional e cultural e de competências específicas para a inserção no mundo do trabalho;

Os direitos socioassistenciais podem ou devem ser detalhados para cada nível de atenção e serviço, tendo por exemplos aplicativos para as aquisições de proteção social básica e especial como direitos.

e) Centro de Referência de Assistência Social (Cras):

- conhecer o nome e a credencial de quem o atende; acesso a escuta, a informação, a defesa, a provisão direta e prontidão, de forma digna, pelo técnico e demais atendentes do CRAS;
- ter local digno e adequado para seu atendimento;
- receber explicações sobre os serviços e seu atendimento, de forma clara, simples e compreensível; receber informações sobre como e onde manifestar seus direitos e requisições sobre o atendimento socioassistencial;
- ter seus encaminhamentos por escrito, identificados com o nome do profissional e seu registro no Conselho ou Ordem Profissional, de forma clara e legível;
- ter protegida sua privacidade, observado o segredo profissional, desde que não acarrete riscos a outras pessoas; ter sua personalidade preservada e sua história de vida resgatada;
- poder avaliar o serviço recebido, contando com espaço de escuta para expressar sua opinião; ter acesso ao registro dos seus dados se assim o desejar.

f) serviços continuados de convívio social e de trabalho socioeducativo:

- ter acesso e informação dos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais e demais serviços sociais públicos;
- ter oportunidades de convívio para fortalecimento de laços sociais, familiares e societários e para fortalecimento de auto-estima;
- ter acesso a diversas manifestações artísticas e culturais;
- ter reconhecidos seus direitos e responsabilidades, inclusive na vida pública com acesso a oportunidades para o exercício do protagonismo e da cidadania;
- ter acesso a meios de desenvolvimento de potencialidades, ampliação do universo informacional e cultural no caso de jovens ter acesso a competências específicas facilitadoras para inserção no mundo do trabalho;
- ter acesso a atividades de estímulo à construção de projetos pessoais e sociais e alcance de autonomia pessoal e social;
- no caso de crianças, adolescentes e jovens, ter acesso à permanência na escola pelo núcleo socioeducativo a que pertenceu.

g) Projetos de Promoção da Inclusão Produtiva:

- adquirir competências para o exercício de atividade laboral e para a cidadania;
- adquirir conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento de iniciativas de apoio à subsistência;
- conhecimentos de planos de desenvolvimento local, municipal regional;
- adquirir informações sobre formas coletivas de trabalho autogestionário; de experiências de produção coletiva de bens e serviços e o significado dessas práticas e SUAS dificuldades, limites e possibilidades;
- ter acesso a informações sobre organizações públicas e privadas que oferecem suportes para o desenvolvimento de produções coletivas associadas ou cooperativadas;
- ter acesso a informações sobre programas de apoio às associações e cooperativas populares de produção;
- ter acesso a informações sobre políticas públicas;
- ter acesso à participação em fóruns, conselhos, movimentos sociais e organizações comunitárias;
- ter reconhecimento da importância de sua intervenção na vida pública, de seus direitos e responsabilidades.

h) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas):

- ter acolhimento em condições de dignidade;
- ter atendimento profissional especializado para desenvolvimento de autonomia pessoal e social;
- ter vivência de ações profissionais direcionadas para o resgate de vínculos familiares e sociais;
- ter vivência de ações direcionadas para o convívio familiar e comunitário;
- ter acesso a informações e referências profissionais sobre serviços socioassistenciais, serviços sociais públicos e órgãos de defesa de direitos.

i) Serviços Especializados de Média Complexidade:

- ter acesso a espaço de referência e de acolhida;
 - ter vivência de ações profissionais direcionadas para o resgate de vínculos familiares e sociais;
-
- ter vivência de ações profissionais direcionadas para o desenvolvimento de auto-estima, de potencialidades e de capacidades;
 - ter vivência de ações profissionais direcionadas para a construção de projetos pessoais e sociais, para a autonomia e sustentabilidade;
 - ter acesso a informações e referências profissionais sobre serviços socioassistenciais, serviços sociais públicos e órgãos de defesa de direitos.
- j) Serviços Especializados Continuados de Alta Complexidade**
- ter acesso à saída das ruas e de superação de situações de violência e abusos através de acolhida em padrões de dignidade;
 - ter acesso à atenção profissional para alcance de autonomia;
 - ter acesso a atividades educacionais, culturais e de lazer;
 - ter reconhecimento de seus direitos e responsabilidades;
 - ter vivência de ações pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;
 - ter vivência de ações direcionadas para o resgate de vínculos familiares e sociais;
 - ter acesso a informações e referências sobre serviços socioassistenciais, serviços sociais públicos e órgãos de defesa de direitos;
 - ter acesso a benefícios, programas e oportunidades para inserção profissional e social.

foto 2

• controle social no SUAS Plano-10

A história do exercício do controle social, isto é, a presença democrática da sociedade civil, acompanhando o processo decisório estatal é relativamente recente no Brasil. Faz parte da exigência e do clamor social, pela redemocratização da Nação contra o estado autoritário e privatizado, aos interesses de alguns, dos tempos da ditadura militar.

A descentralização foi também conclamada para que o Estado e suas decisões pudessem permanecer próximos ao cidadão. Esse processo foi iniciado na e pela, Constituição de 1988 e exigiu que as instâncias federal, estaduais e municipais pudessem ser pensadas e operadas sob uma nova lógica de divisão de responsabilidades. A municipalização passou a ser enfatizada como parte do projeto democrático e descentralizador. Todavia, foi confundido, na sua operação, com a “prefeiturização” criando para as prefeituras, mais responsabilidades do que recursos. A descentralização de competências passou a exigir pactos de responsabilidades e pactos de co-financiamento. Processo este em curso nas várias ações e responsabilidades governamentais após a promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal, que impede o endividamento dos municípios.

O perfil histórico das políticas sociais brasileiras prima pela centralização multidimensional, quer seja pela alta concentração de decisões, gastos e hipertrofia estrutural nos níveis centrais do Poder quer seja pela absoluta indiferença e, até, censura política subjacente à participação da sociedade civil nos rumos dessas Políticas Públicas.

No campo da assistência social, esta matéria foi ressaltada, pois se a Constituição dedica dois artigos à assistência social (203 e 204), um deles diz respeito exclusivo à gestão descentralizada, democrática e participativa dessa política.

Um primeiro entendimento do controle social o identifica com a implementação do caráter participativo na gestão da política. Isso na tradicional assistência social - mais patrimonial do que estatal e republicana, mais do lado do favor do que do direito, vem sendo uma ferramenta importante de mudança.

Desde seu nascedouro como política de seguridade e proteção social, a assistência social afirma e reafirma como em seus pilares de sustentação, em termos de diretrizes, não só a descentralização político-administrativa como também, a tardia porém oportuna e necessária, participação efetiva em todo o processo de implementação desse campo de política pública.

Portanto, desde o reconhecimento oficial da assistência social como política social, que responsabiliza o Estado pela sua condução, a legitimidade histórica desse novo desenho está diretamente ligada à capacidade desse mesmo Estado fomentar,

permitir e alargar as oportunidades de partilhar suas decisões, deliberações, proposições, com segmentos representativos da sociedade civil.

A Loas enfatiza o controle social e estabelece a implantação dos conselhos de gestão em cada instância com composição paritária. Propõe, ainda, a realização bienal de conferências nacionais.

Esses dois caminhos foram de imensa novidade, desde a implantação do **CNAS**, em fevereiro de 1994, e a realização da primeira Conferência Nacional de Assistência Social, em novembro de 1995. De um lado, a implantação da gestão participativa através de leis municipais e estaduais que criaram Conselhos e Fundos na gestão da assistência social; de outro a realização de Conferências, para deliberar sobre os rumos de ação.

A fase **CPF** – da assistência social, isto é, ter **conselho**, **plano** e **fundo** para poder receber verbas federais, trouxe algumas deformações:

- a) o fundo foi criado para receber a transferência de recurso federal. Muitos ainda pensam assim, inexistindo a clareza do co-financiamento entre as três instâncias para a assistência social;
- b) plano é um mero documento técnico que pode ser feito por consultores externos, sem necessitar da participação da equipe da prefeitura;
- c) conselho pode ter seus membros escolhidos e convidados pelo prefeito e ter como ação participar em momentos solenes da prefeitura como reforço do governante sem possibilidade de decidir sobre nada;
- d) conferência é uma reunião cuja ata ou relatório deve ser mandado para a Secretaria de Estado.

É certo que é um quadro bem carregado nas cores das tintas sobre uma visão residual do conselho, plano e fundo, todavia, há exemplos reais dos acontecimentos aqui lembrados.

Somente agora em 2005 é que está se construindo um Plano Nacional de Assistência Social – **SUAS-Plano 10**. Ter plano, até o momento, só foi exigência para municípios e estados.

A PNAS-2004 reafirma que os espaços privilegiados para efetivar a participação popular são os Conselhos e as Conferências. Os conselhos são reconhecidos como as instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo, em processo de estruturação de um sistema único, ao passo que às conferências bienais têm o papel de avaliar a situação e definir as diretrizes da política de assistência social.

Outro locus participativo, e informal, é o fórum organizado de forma heterogênea, quer seja nas três instâncias federativas, quer seja por eixos temáticos lastreadores da redefinição da assistência social como um único sistema. Encerram toda a autonomia necessária para articulações, debates, proposições enriquecedoras que devem encontrar acolhida nos referidos espaços formais dos conselhos deliberativos e paritários.

Os principais resultados das Fotografias das Conferências Estaduais e do DF sobre os múltiplos componentes desse complexo e desafiador capítulo do controle social, medular para a consolidação de um Sistema Único – e democrático – da Assistência Social brasileiro são reveladores de importância que é demandada, mas, ainda da pouca presença do controle social na gestão da política de assistência social no Brasil.

• os conselhos

Os Conselhos Estaduais de Assistência Social (**Ceas**) foram implantados no período de 1995 a 1998. Os Conselhos Municipais de Assistência Social (**CMAS**) começaram a surgir em 1994, na região centro-oeste, intensificando sua presença em 1995 a 1998, com forte iniciativa do nordeste.

tabela 9 - período de implantação dos conselho municipais

	porte dos municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
porte	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
em 1994	1	1,9	9	1,5	14	7,6	9	3,9	4	2,4	37	3,0
de 1995 a 1998	40	74,1	451	74,5	127	68,6	183	80,3	150	88,8	951	76,6
de 1999 a 2002	7	13,0	72	11,9	21	11,4	16	7,0	9	5,3	125	10,1
de 2003 em diante	0	0,0	31	5,1	7	3,8	7	3,1	1	0,6	46	3,7
sem informação	6	11,1	42	6,9	16	8,6	13	5,7	5	3,0	82	6,6
total	54	100,0	605	100,0	185	100,0	228	100,0	169	100,0	1241	100,0

(*) base: municípios em que existe conselho municipal

Quanto à composição dos conselhos, os municípios revelam que são compostos por:

- 8 membros – 25%
- 9 a 12 membros – 36%
- 13 a 16 membros – 18%
- mais de 16 membros – 21%

A maioria dos membros tem nível superior completo (65%), sendo que somente 5% têm até o nível médio incompleto. Esta distribuição já é reveladora da baixa presença de usuários principalmente se forem acrescido aos 65% de nível universitário mais 12% com mestrado (77%). Do total, 12% têm entre médio completo e superior incompleto.

tabela 10 - paridade na composição dos Conselhos Estaduais de Assistência Social

	região norte		região nordeste		região centro-oeste		região sudeste		região sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
governo	30	45,5	86	47,3	36	54,5	71	50,0	42	50,0	265	49,1
entidades	21	31,8	64	35,2	15	22,7	32	22,5	27	32,1	159	29,4
usuários	8	12,1	18	9,9	3	4,5	29	20,4	3	3,6	61	11,3
trabalhadores	6	9,1	14	7,7	3	4,5	10	7,0	4	4,8	37	6,9
sem resposta	1	1,5	0	0,0	9	13,6	0	0,0	8	9,5	18	3,3
base	66	100,0	182	100,0	66	100,0	142	100,0	84	100,0	540	100,0

tabela 11- indique três características da vida e do trabalho de cada conselheiro que o identifica com a política de assistência social

	região norte		região nordeste		região centro-oeste		região sudeste		região sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
experiência histórica de trabalho	0	0,0	1	12,5	0	0,0	2	33,3	2	40,0	5	18,5
breve currículo dos conselheiros	2	50,0	5	62,5	2	50,0	2	33,3	3	60,0	14	51,9
critério oficial	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7
sem resposta	2	50,0	2	25,0	1	25,0	2	33,3	0	0,0	7	25,9
base (*)	4	100,0	8	100,0	4	100,0	6	100,0	5	100,0	27	100,0

(*) foi admitida resposta múltipla à pergunta.

Nos conselhos estaduais 50% são membros do governo, 35% vêm da sociedade civil e somente 11% são usuários. Isto soma 46% na sociedade civil, com ausência de paridade entre usuários e demais representações. Portanto, **inexiste efetiva paridade na composição dos conselhos**. O maior volume de usuários está na região sudeste (20%) com a pontuação de 30% dos membros como usuários. A menor presença está na região sul com 4%, e no centro-oeste com 4,5%.

A dificuldade de estabelecer a paridade e a representatividade, entre governo e sociedade civil, na composição dos conselhos já era revelada na **pesquisa Loas + 10: Avaliação dos dez anos de implementação da Lei Orgânica de Assistência Social – O olhar dos Conselhos Estaduais, Municipais e do DF²**. Por outro lado, mencionava também, que a superação desses entraves pode estar relacionada à normatização do processo de escolha e nomeação dos conselheiros, às regras de alternância na direção do Conselho, bem como à atuação dos fóruns de assistência social com forte presença da sociedade civil organizada.

² BOSCHETTI, Ivanete (Coord) IV Conferência Nacional de Assistência Social, UNB.

Essa mesma pesquisa constatou a baixa representatividade dos usuários nos conselhos, atribuída a fatores como o número insuficiente de entidades legalmente constituídas em municípios pequenos; à falta de mobilização dos usuários nos fóruns; à ausência de investimento do gestor na divulgação da importância da política e do conselho; bem como a critérios diferenciados e nem sempre democráticos para a escolha dos conselheiros da sociedade civil.

Quanto às características dos conselheiros, tudo indica que, a história de vida de cada um é que mais influencia na sua escolha deles para esse papel.

Um constatação afirmativa é, constatar que 100% dos CEAS já conta com secretaria executiva, e é elevada a escolaridade do profissional que exerce esse importante cargo: 57% tem nível superior, completo e/ou incompleto. No caso dos **CMAS**, somente 51,5% possuem secretaria executiva; 41% declaram não possuir; e 7,5% não informaram.

A infra-estrutura dos **CMAS** registra que 68% possuem telefone, 55% têm fax e somente 33% contam com e-mail. O maior número, de e-mail está nas regiões sudeste e sul. Os **CMAS** da região centro-oeste (45%) e da nordeste (43%) possuem telefone celular.

• os fundos

O primeiro levantamento dos informes municipais mostra que a velocidade da implantação dos fundos foi inferior à dos conselhos nos municípios brasileiros:

- até 1994 – 3% de conselhos e 2,5% de fundos
- de 1995 a 1998, 77% de conselhos e 72% de fundos
- de 1999 a 2002, 10% de conselhos e 10% de fundos.

Enquanto 6% não deram informações sobre os conselhos, foram 10% os que não responderam à situação dos fundos. Há menos intimidade dos conselheiros com o fundo financeiro o que precisa ser superado.

As informações dos Estados consideram que 78% dos conselhos acompanham o funcionamento dos fundos estaduais. Plenamente (100%) no sul e sudeste e em cerca de 67% nas outras regiões. Há aqui outra expressiva lacuna no controle social exercido nos conselhos estaduais do norte, nordeste e centro-oeste a ser corrigida ou aprimorada. Nos municípios, essa situação reduz-se significativamente, pois, para o Brasil, 63% dos conselhos acompanham os gestores municipais pelo fundo municipal. A distribuição desse percentual, pelas regiões, varia em:

- 48% - norte;
- 57% - nordeste;
- 67% - sul;
- 69% - centro-oeste;
- 75% - sudeste.

Pode-se inferir que está ocorrendo maior democratização na gestão dos fundos, pelo menos quanto à ciência dos gastos com a assistência social.

Os gestores municipais revelam que o Conselho acompanha os gastos municipais dos recursos do fundo em 63% das situações, o que mostra espaço de exercício de controle social não ocupado.

Em 96% das situações as deliberações dos conselhos estaduais são publicadas, o que é significativo espaço de controle. Todavia, a publicação em Diário Oficial não é o melhor meio de disseminação. Deveria ocorrer um esforço para ser instalado *site* de comunicação dos conselhos e em espaço próprio na comissão oficial.

• os fóruns

Outra importante esfera de relações democratizadoras para a gestão refere-se aos fóruns organizados pela sociedade civil. A sua existência é afirmada, sendo que somente quatro Estados informaram não os possuir. Percebe-se uma expressiva diversidade de fóruns nos estados brasileiros, com a prevalência dos organizados por temas (63%) e outros 36% de fóruns organizados pela referência territorial. O equilíbrio desses dois tipos de fóruns aparece na região sudeste, ao passo que na região centro-oeste ocorre a hegemonia dos fóruns temáticos.

É possível lançar como proposta à sociedade civil uma maior articulação, em diferentes escalas, para que possam investir na organização de fóruns de base territorial, o que seria uma importante ferramenta auxiliar na lida com as peculiaridades e especificidades de cada realidade.

Os dados revelam a necessidade de fortalecimento na organização e articulação do **Fórum Nacional de Assistência Social**, dada à baixa presença desse Fórum (30,3%) nas opiniões apresentadas. Acresça-se que, somente dois estados, das regiões nordeste e centro-oeste, aparecem como membros do Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social (Fonseas), inexistindo qualquer relação dos gestores das regiões Norte e Sudeste com esse fórum, embora, o atual declarado presidente seja da Paraíba. Isto pode significar que a ação do Fonseas está significativamente dirigida ao Governo Federal e pouco às regiões do país, para que nelas pudesse se fazer mais presente e lembrado.

Ocorre também inexpressiva presença de fóruns estaduais no processo de gestão da assistência social: 40% das respostas indicam a inexistência desse tipo de forma organizada da sociedade civil. Por sua vez, nota-se que quase um quinto das respostas (18%) demonstram que membros do fórum participam de eventos estaduais, em contraposição a outros 18,2% que não responderam a essa importante questão.

Ao se indagar sobre a existência de fóruns municipais, as respostas afirmativas e negativas se equilibram, confirmando a maior presença de fóruns temáticos ou de segmento e não da política de assistência social.

Os outros locais apontados, pelas conferências estaduais e municipais nos quais se discute a assistência social, reafirmam o reconhecimento dos Conselhos de Assistência Social, seguidos dos órgãos de classe como os mais prevalentes.

• os planos

Os planos municipais foram construídos a partir de 1995. Antes disso, só há registro de poucas iniciativas (20%). A partir de 1995 o plano destacou-se na região sul (55%), seguida da sudeste (48%), da nordeste (31%), da norte (30%) e da centro-oeste (25%), isto é:

- até 1994 – 20%;
- de 1995 a 1998 – 37%;
- de 1999 a 2002 – 41%;
- a partir de 2003 – 8%.

Do total de municípios, 94% tem plano municipal, variando a incidência de 98% no norte. Portanto, há que se atentar para completar esse processo no nordeste do país. Os planos, em 81% das situações foram elaborados por equipe interna e 11,5% por assessoria ou consultoria externa. A maior presença de consultoria está na região centro-oeste, com 18%, e a menor incidência dessa prática no sul (2%) e sudeste (5%).

Em 14% dos planos municipais, não houve participação do órgão gestor na elaboração, em 9% foi elaborado em conjunto com consultores; e, em, 72%, só pelo órgão gestor.

No caso dos Estados, a elaboração de planos estaduais foi mais lenta do que os municipais, entre 1995 e 1998 foram elaborados 33% deles, quando já 37% dos municípios os tinham. A totalidade de Estados, com plano de assistência social, foi atingida até 2002, enquanto nos municípios ainda 6% não possuem o plano municipal.

Não é, ainda, usual publicar a Resolução do Conselho Estadual com a aprovação do plano.

• conferências

A presença, nas Conferências Nacionais de Assistência Social, ainda não está alcançada plenamente pelas gestões estaduais nas regiões centro-oeste (75%) e norte (50%). Dos Estados, 70% revelam que participaram das quatro conferências nacionais já realizadas.

Os Estados registram a realização de **seis** conferências (40%), com predomínio da região sul (67%); **cinco** conferências (22%); com predomínio das regiões sudeste, nordeste e norte; e somente **quatro** conferências (26%) com predomínio da região centro-oeste. Percebe-se que os Estados realizaram conferências mesmo quando o governo federal alterou o intervalo de dois para quatro anos. De 1995 a 2005, são dez anos, portanto, deveriam estar na sexta bienal (1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005) e não na quinta. Essa decisão foi seguida com mais rigor pelos Estados do que pela União, dando cumprimento pleno à Loas.

tabela 12 - número de conferências estaduais realizadas entre 1995 a 2005

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	1	25,0	2	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	6	26,1
5	1	25,0	2	25,0	0	0,0	1	25,0	1	33,3	5	21,7
6	0	0,0	3	37,5	2	50,0	2	50,0	2	66,7	9	39,1
sem resposta	2	50,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	13,0
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0%

• relação do órgão gestor estadual com os conselhos e fóruns

A ocorrência de respostas variadas revela a diversidade de relações que os gestores estaduais estabelecem com os Conselhos Estaduais. O tipo de relação prevalente que se estabeleceu ocorre para efetivar o apoio necessário ao funcionamento dos conselhos: somados aos valores encontrados nos apoios à infraestrutura de funcionamento, técnico e operacional, e recebido por meio da secretaria executiva do conselho, chega-se ao total de 50% das respostas.

Em seguida, submeter os planos, programas e projetos do órgão gestor ao conselho aparece em 15% das respostas. Essa relação, presumida e esperada, poderia ter maior incidência, uma vez que a legitimidade das decisões do gestor encontram respaldo a partir da aprovação pelos conselhos.

Chama-se a atenção para o fato de que 12% das respostas dos gestores indicam sua relação a partir do fato de participarem da direção do conselho, resposta ausente nas regiões norte e centro-oeste. Em seguida, outros 12% o fazem como membros do conselho. Isso significa que, o apoio ao funcionamento do conselho é mais importante, ou mais lembrado, como matriz de relacionamento do que propriamente o assento que o gestor estadual porventura tenha no espaço do conselho.

Os gestores estaduais gostariam de estabelecer a troca de experiências com outros **Ceas**, o que alcança cerca de um terço das respostas (32%). Por outro lado, 24% das respostas demonstram que não expressam interesse em manter relações com outros **Ceas**.

No que se refere às relações com o **CNAS**, a totalidade dos estados afirma manter relações com o **CNAS**, sendo que 31% das respostas indicam que essa relação se dá em busca de orientações e diretrizes políticas emanadas pelo **CNAS**. É expressiva a participação dos gestores estaduais nas reuniões ampliadas e nas capacitações realizadas pelo **CNAS**, a qual soma 38% das respostas.

Comparado com respostas dadas pelos gestores municipais, pode-se afirmar que menos da metade dos municípios pesquisados (45%) tem alguma relação com o

CNAS, seguida de outros 46,5% que negam ter essa relação. A relação mais forte dos municípios ocorre com o **Ceas** (73%), o que, em tese, revela a aproximação natural esperada que os Conselhos Estaduais devam exercer sobre os municípios, na definição do conjunto de seus Planos Municipais.

Quanto às relações que os gestores estaduais gostariam de ter com o **CNAS**, percebe-se, ao lado de mais da metade das respostas diversificadas nas quais os estados demonstram suas expectativas (52%), outro forte desejo refere-se à participação em capacitação advindas ou emanadas pelo Conselho Nacional.

Cabe aqui retomar um importante aspecto mencionado na atual PNAS: a construção de uma nova agenda para os conselhos de assistência social é decisiva para o avanço pretendido com o novo modelo de gestão unificado. Isso pressupõe a elaboração de uma agenda comum entre os conselhos das três instâncias federativas, para organizar pontos comuns e ações convergentes.

Em termos gerais, os principais trabalhos, desenvolvidos pelos conselhos, em 2005, referem-se às atividades rotineiras, à capacitação de conselheiros e à organização e participação nas conferências realizadas, o que totaliza 73% das respostas. Chama a atenção a pouca menção ao acompanhamento da execução orçamentária pelos conselheiros (somente 5% das respostas), em 2005: esse dado se contrapõe ao anteriormente mencionado, no qual 78% dos conselhos acompanham o funcionamento dos fundos estaduais. Ocorre, portanto, uma inconsistência e incoerência nas respostas, o que merece um maior aprofundamento nos debates.

Em hipótese, há a necessidade dessa missão ser retomada, com urgência, pelos conselhos, dada sua competência em acompanhar, monitorar, fiscalizar e avaliar o dispêndio financeiro realizado pelo gestor estadual, para além de sua tarefa em aprovar a proposta orçamentária.

• grau de democratização do debate da assistência social no estado

A prática da discussão a respeito da assistência social nos estados é comum em 78% dos casos, e uma das formas usuais de discussão adotadas são os eventos ampliados ou através das próprias atividades rotineiras do Conselho Estadual, o que perfazem cerca de 74% das incidências.

As possibilidades de discussão da política estadual podem ser ampliadas através de eventos específicos, fortes instrumentos públicos de informação, formação e engajamento dos diferentes atores sociais que atuam na área.

O que se pode concluir a partir da foto do controle social é que:

- ainda não há paridade na composição dos conselhos, ocorrendo insuficiência do número de usuários, o que também vai se refletir nos delegados das Conferências;
- cerca de 50% dos conselhos municipais não têm apoio do órgão gestor;
- não há publicação das decisões dos conselhos, nem sobre o plano, ou sobre a aplicação dos recursos do fundo.

Esses exemplos mostram que dentro do que já está legalmente instalado, como espaço de controle social, ele ainda não está plenamente ocupado. Portanto, uma meta básica de implantação do **SUAS** deveria ser a de preencher plenamente os espaços de controle social existentes na gestão da política de assistência social.

Há intensa demanda por informações através de política alternativa e de comunicação e informação. Outra forte demanda é por capacitação de conselhos e conselheiros.

Visando a divulgação e a visibilidade da PNAS-2004, a ampliação da participação da sociedade civil, o estímulo ao protagonismo dos usuários e a divulgação dos programas, projetos, serviços e benefícios, as conferências preconizaram em suas metas uma série de meios e estratégias do que poderia constituir uma Política de Informação e Comunicação:

- rede informatizada
- mídia alternativa
- meios de comunicação locais
- cartilhas
- panfletos
- boletins informativos
- campanhas informativas sistemáticas
- meios de comunicação de massa
- redes de comunicação popular

Constata-se como síntese de todas as proposições e análise dos dados que:

- a maioria (91,3%) dos gestores confirma a existência do Conselho Estadual de Assistência Social;
- o tipo dominante de relacionamento dos gestores estaduais com os conselhos refere-se ao apoio logístico, técnico e operacional ao funcionamento dos colegiados, como constatado em 50% dos casos;
- na relação dos gestores com os conselhos ganha relevância aquele apoio mais do que, propriamente, o assento e a representação do órgão gestor;
- 32% dos gestores estaduais responderam ter interesse na troca de experiências com conselhos de outros estados, enquanto que outros 24% não demonstram tal interesse.
- a totalidade dos estados afirma manter relações com o CNAS; outros 31% buscam orientações e diretrizes daquele conselho; e outros 37,8% participam das reuniões ampliadas e capacitações;
- os Fóruns Estaduais de Assistência Social são **temáticos** em 63,6% dos casos, enquanto que aqueles organizados segundo o **critério territorial** (regionais ou estaduais) somam 36,4%. Somente 4 estados afirmaram não existir Fóruns de Assistência Social;
- a presença do Fórum Nacional de Assistência Social nas relações com os gestores estaduais registra-se em 30,3% dos casos;
- 40,9% das respostas referem-se à ausência dos Fóruns Estaduais no processo de gestão da Assistência Social. Por outro lado, membros dos fóruns participam de eventos estaduais, conforme 18,2% das respostas;

- na composição dos conselhos há, de modo geral, equilíbrio entre a representação governamental e a não-governamental. No entanto, o segmento governamental suplanta o outro na região centro-oeste, ocorrendo o inverso no nordeste;
- a maioria (80%) dos conselhos acompanha os gastos dos recursos alocados no Fundo Estadual de Assistência Social. O que não ocorre para ¼ dos estados do norte, nordeste e centro-oeste. Por outro lado, são poucas as menções ao acompanhamento da execução orçamentária pelos conselheiros (4,8%) em 2005;
- as deliberações dos conselhos são publicadas em 95,7% dos casos;
- a totalidade dos conselhos conta com secretaria executiva, sendo elevado o nível de escolaridade do profissional que responde pelo cargo (56,5% têm nível superior, completo ou incompleto);
- entre as principais atividades dos conselhos (73% das respostas) estão as de rotina, a capacitação de conselheiros, a organização e participação nas conferências;
- a prática de discussão da Assistência Social (78% dos casos) ocorre em eventos ampliados e nas atividades rotineiras dos conselhos, além das conferências.

As metas e os desafios relativos aos **conselhos**, extraídos das deliberações das conferências estaduais, implicam, conforme o caso, no empenho em criar, estruturar, fortalecer, dinamizar, articular, integrar, unificar espaço físico – Casa dos Conselhos (SP) – e realizar reuniões itinerantes pelos bairros da cidade, pelas regiões do estado, pelas regiões do país.

Ressalta-se a preocupação com a ampliação das ações dos conselhos – distritais, municipais, regionais – pelo fomento à instauração de fóruns locais, comissões locais, comissões de Assistência Social, encontros ampliados entre conselhos municipais e estaduais.

Quanto à participação da sociedade civil, com destaque para o protagonismo dos usuários, as metas expressam a preocupação com o estreitamento das relações com associações de moradores, entidades representativas da comunidade, movimentos sociais, movimentos de defesa de direitos, sindicatos e lideranças comunitárias.

No que concerne à **defesa de direitos**, preconiza-se, embora isoladamente, a criação de Delegacia de Defesa da Mulher de Delegacia da Criança e do Adolescente, além de conselhos de segmentos.

Há ainda a meta de criação de “espaços de defesa social, defensoria pública, delegacias especializadas, fóruns municipais ou regionais conforme o porte populacional”. O principal destaque se refere-se à instalação de Ouvidorias por instância de gestão de assistência social.

A foto do controle social de 2005 pode ser comparada à Pesquisa “**Loas+10**” no quesito da habilitação dos municípios para a gestão da Política da Assistência Social.

O estudo de 2003 revelou, que 71,24% dos municípios estavam habilitados, isto é, com **CPF** – conselho, plano e fundo. Em 2005, este percentual sobe para 91%. Portanto, só 9% dos municípios ou 501 não estão habilitados. Destes, 51,90% estão

na região sudeste, 19,5% na nordeste; 17% na sul, 3% na norte e 1,5% na centro-oeste.

- **metas para o controle social**

meta 1: fortalecer a atuação dos Conselhos de Assistência Social para o desenvolvimento de suas funções com responsabilidade e organização, estimulando a participação da sociedade civil no controle social das políticas públicas e, em específico, da política de assistência social.

meta 2: adotar ações que tornem de domínio público a política de assistência social, o SUAS, os direitos consignados na LOAS, os critérios de parceria com organizações de assistência social. Por meio de sistemas de informação *on-line* e outros meios, sobre as ações da rede socioassistencial e dados sobre a gestão do **SUAS**, para possibilitar o controle social e a avaliação das ações.

meta 3: criar mecanismos de informação, integração e articulação entre os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais e outros Conselhos de Direitos, abrindo canais de discussão acerca das políticas públicas.

meta 4: criar e reestruturar Conselhos Municipais de Assistência Social e garantir a instalação de suas respectivas secretarias executivas, em todo o território nacional, para assegurar a participação da população na formulação e controle da política de assistência social.

meta 5: criar, apoiar e fortalecer a organização de fóruns de assistência social para mobilizar a sociedade civil a debater e encaminhar propostas para a garantia de direitos sociais e de políticas sociais, em especial as ações do **SUAS**.

meta 6: implementar a política de formação continuada dos conselheiros de assistência social.

meta 7: implantar e ampliar espaços de defesa social: Ouvidorias de Assistência Social municipais, estaduais e da União, Defensorias públicas, Delegacias especializadas, inclusive na zona rural.

meta 8: efetivar o funcionamento dos Fundos de Assistência Social, com alocação de recursos de cada esfera de governo e publicização/demonstração do seu desempenho.

meta 9: criar e estimular outras formas de participação da sociedade civil:

- a) centros de Cidadania para a promoção e garantia de direitos à comunidade;
- b) encaminhar aos Legislativos, anteprojeto de Lei de Responsabilidade Social que possibilite a deliberação, monitoramento e avaliação do orçamento social;
- c) assessorar grupos comunitários e movimentos sociais na perspectiva do fortalecimento de sua organização;

- d) articular conselhos e organizações não governamentais para participar da formulação de diagnósticos sociais;
- e) assegurar orçamento participativo da assistência social;
- f) realizar processos anuais de avaliação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, por meio de organizações de usuários do **SUAS**;
- g) fortalecer mecanismos de controle social externo com o uso de legislações pertinentes, Poder Judiciário e dos Conselhos de Direitos e de políticas públicas;
- h) implantar e implementar uma estratégia nacional para fortalecer o protagonismo da sociedade civil, sobretudo do segmento dos usuários;
- i) que as deliberações das Conferências Nacionais tenham *‘caráter similar ao de Lei’*.

meta 10: democratizar o processo de discussão das emendas parlamentares, vinculando-as ao debate e deliberações dos Conselhos de Assistência Social e aos respectivos Planos de Assistência Social.

foto 3

• gestão de pessoas no SUAS-Plano 10

A implantação da **PNAS-2004** e do **SUAS** sob o paradigma da constituição do direito socioassistencial envolve uma questão fundamental e substantiva para a área de gestão de pessoas: a superação e assimilação por todos os trabalhadores - dos órgãos estatais ou os servidores públicos, os trabalhadores das organizações sem fins lucrativos, conselheiros, estagiários - da assistência social é ainda um desafio a enfrentar.

Quem são os profissionais que constroem a assistência social? É o que o álbum de fotografias nos revela? É um conjunto de profissionais que abrange mais de 8.800 trabalhadores, na instância estadual, e que serão aqui caracterizados a partir dos primeiros resultados dos álbuns enviados pelos Estados e DF.

tabela 13 – profissionais dos estados que atuam na assistência social

	norte		nordeste		sudeste		centro-oeste		sul		Brasil
servidores	1937	23	2037	24	1349	16	2764	33	352	4	8439
estagiários	119	28	58	14	76	18	58	14	109	26	420
total	2056		2095		1425		2822		461		8859

Para alguns, pode surpreender a constatação de que dos quase 8.500 trabalhadores de 22 Estados e DF o norte, nordeste e centro-oeste tem número entre seis a oito vezes maior do que as regiões sul e sudeste. De um lado pode-se dizer que essas últimas demandam concursos públicos e ampliação de pessoal. Mas, de outro, e relembrando estudos realizados no final da década de 1980 sobre o funcionamento da antiga Legião Brasileira de Assistência (LBA), já se percebia que o volume de servidores públicos de prestação direta de serviços era mais incidente no norte e no nordeste. Uma alegação era o número de organizações sociais voltadas à prestação direta. Trata-se de uma hipótese de relativa probabilidade afirmar que os brasileiros do sul e sudeste são mais solidários com o próximo do que os do norte e nordeste.

A raiz reside na maior concentração da riqueza em algumas áreas do país e no forte desempenho do estado na economia da região norte e centro oeste, herdeira de antigos territórios federais, bem como da forte demanda política por empregos públicos, no nordeste.

A implantação do **SUAS** envolve a distribuição e a democratização das decisões e do próprio processo decisório.

Para a gestão de pessoas, isso pressupõe:

- conhecer os profissionais que atuam na assistência social, caracterizando suas expectativas de formação e capacitação para a construção do **SUAS**;
- vislumbrar o desafio proposto, para esses profissionais, a partir dos compromissos dos entes federativos com os princípios e diretrizes da universalidade, equidade, descentralização, intersetorialidade e participação da comunidade (art. 196 e 198 da **CF**);
- propor estímulos e valorização desses trabalhadores;
- identificar quais os pactos necessários entre gestores, servidores, trabalhadores da rede socioassistencial, com base no compromisso da prestação de serviços permanentes ao cidadão e da prestação de contas de sua qualidade e resultados;
- construir para e pelo gestor público de todas as esferas governamentais, uma governabilidade dirigida efetivamente para a construção do **SUAS**, privilegiando a qualificação político-técnica desses agentes, que envolvam a concepção de assistência social, da metodologia de trabalho, da democratização da gestão e produção do conhecimento em assistência social.

Contatou-se que, a formação e a capacitação profissional, desenvolvem-se sob o marco do modelo sistêmico de gestão de pessoas, na legislação vigente para cada ente federativo. Os profissionais que atuam na assistência social devem ser reconhecidos como “agentes ativos”, superando enfoques tradicionalistas da área de recursos humanos que os têm na conta de “recurso” que se agrega - numa relação que deve ser ótima - a outros recursos não humanos.

A formulação de ações de aprendizagem passa, portanto, a integrar a pauta assumida pelo **CNAS** e esse, fato, é um passo indispensável na condução de uma gestão de pessoas voltada para o desenvolvimento das capacidades dos profissionais, tanto de caráter político quanto técnico, necessários à efetiva implementação do **SUAS**.

Para esta análise dos álbuns de fotografia dos estados, define-se como força de trabalho da assistência social os profissionais identificados pelos governos estaduais com vínculo funcional com o governo seja no exercício de cargo em comissão, ou efetivos, contratados ou apontados pelo governo como “outra” categoria. A partir dessa definição, procurou-se traçar o perfil desse segmento, por meio das seguintes características: vínculo profissional, formação, cargos ocupados pelos profissionais de nível universitário, existência de estagiários, política de capacitação, expectativas de aperfeiçoamento e percepção da capacitação que têm recebido pela indicação dos destaques da política de capacitação.

- **quem constrói a assistência social no Brasil?**

A força de trabalho de 23 estados é de 8.439 pessoas, e a este número pode ser estimado acréscimo de cerca de mais mil trabalhadores para os três estados e o

DF que nada informaram. Pode-se afirmar que quase dez mil trabalhadores operam a política de assistência social nos governos estaduais. De fato, não é possível estimar se isso é muito ou pouco. Não existem padrões. Causa espanto, porém, que o estado do RS afirme que têm nove pessoas e GO 1.664 trabalhadores. SC registra 18 pessoas e PI 1.368. As secretarias estaduais via de regra não tratam só da assistência social. Assim, não é possível afirmar que esses números se baseiem critérios idênticos: toda a pasta ou só a parte da pasta estadual que se ocupa da assistência social.

tabela 14 – força de trabalho da assistência social no estado

nordeste								centro-oeste			
AL	BA	PE	MA	SE	CE	PB	PI	MS	DF	MT	GO
0	35	64	20	96	0	118	148	198	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	200	0
0	69	38	50	137	0	0	889	0	0	47	1138
0	27	15	0	0	0	0	313	655	0	0	526
0	131	117	70	233	0	118	1368	853	0	247	1664
0%	2%	1%	1%	3%	0%	1%	16%	10%	0%	3%	20%
24%								33%			

norte				sudeste				sul			Brasil	%
AM	RO	RR	AC	RJ	SP	ES	MG	RS	PR	SC		
118	0	93	119	242	159	87	14	1	0	2	1514	18%
	0	0	87	0	4	0	8	1	0	0	318	4%
302	0	673	270	0	655	51	48	5	0	15	4387	52%
123	0	152	0	75	0	0	6	2	325	1	2220	26%
543	0	918	476	317	818	138	76	9	325	18	8439	100%
6%	0%	11%	6%	4%	10%	2%	1%	0,1%	4%	0,2%	1514	18%
23%				16%				4%			18.392	100%

gráfico 1 – força de trabalho da assistência social nos estados

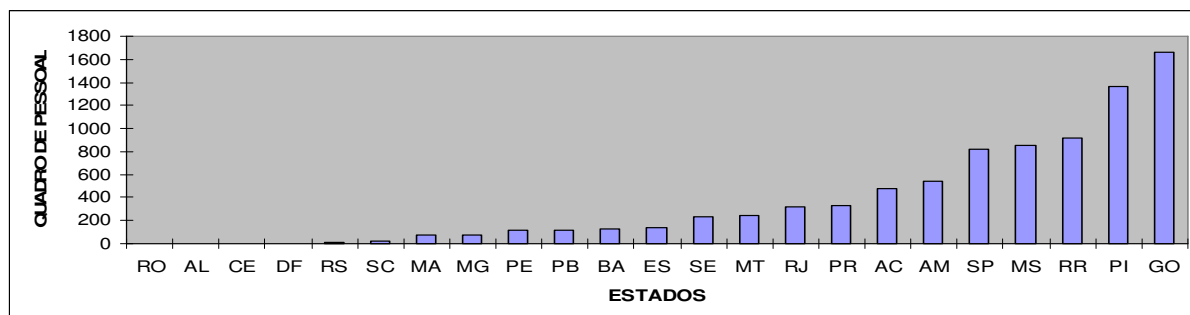
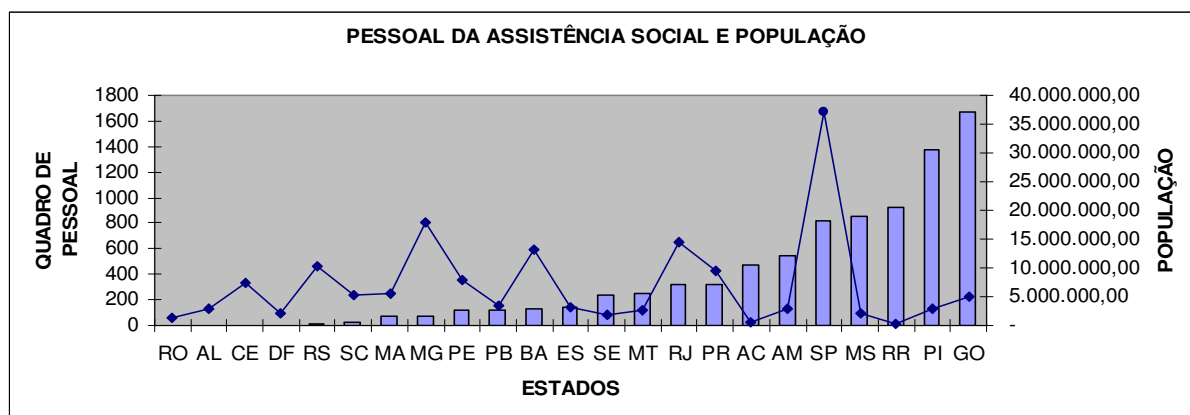


gráfico 2 – força de trabalho da assistência social relacionada à população dos estados



Fonte: Censo/IBGE/2000

Uma das relações possíveis para um padrão de distribuição de pessoal pode ser a de trabalhadores e população do estado. Essa análise mostra nos estados de GO, PI, RR e AC profunda discrepância com SP, MG e BA. Nos Estados de PB, PR e ES parece ocorrer melhor equilíbrio entre volume da população e o volume dos trabalhadores na assistência social.

• o perfil da força de trabalho da assistência social

Dos trabalhadores estaduais, 23% possuem graduação completa, e 40% alcançando ensino médio. Isso mostra quanto é necessária a capacitação para pessoal de apoio além da especialização do nível universitário. Quanto à **escolaridade**, 40% têm ensino médio completo, 23% têm graduação completa e 1% fizeram, adicionalmente, especialização e 0,2% mestrado.

tabela 15 – escolaridade dos trabalhadores públicos estaduais na assistência social

escolaridade	qtde	%
ensino fundamental completo	1216	17
ensino fundamental incompleto	589	8
ensino médio completo	2890	40
ensino médio incompleto	300	4
ensino superior completo	1629	23
ensino superior incompleto	427	6
especialização	107	1
mestrado	14	0,2
doutorado	0	0
total	7.172	100

nota: apesar de serem registrados 8.439 trabalhadores, só para 7.172 foi especificada a escolaridade

gráfico 3 – escolaridade dos profissionais estaduais da assistência social

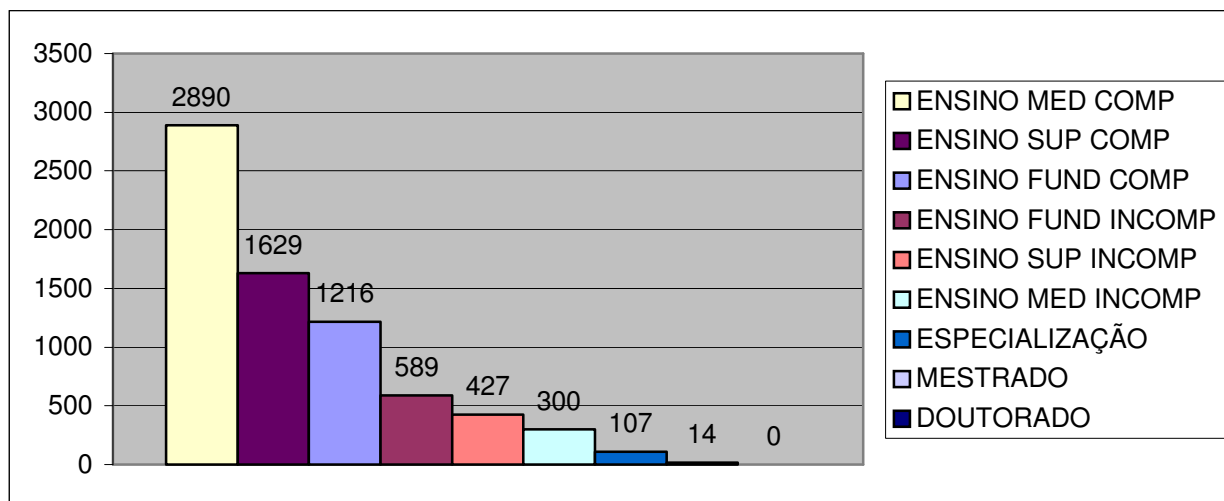


tabela 16 - número de funcionários municipais por nível de instrução - superior completo

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
até 3 funcionários	25	39,7	301	48,6	93	49,7	109	46,6	89	52,0	617	48,4
de 4 a 7 funcionários	4	6,3	89	14,4	33	17,6	33	14,1	20	11,7	179	14,1
de 8 a 10 funcionários	3	4,8	21	3,4	4	2,1	10	4,3	9	5,3	47	3,7
de 11a 15 funcionários	1	1,6	13	2,1	2	1,1	7	3,0	6	3,5	29	2,3
de 16 a 25 funcionários	1	1,6	8	1,3	4	2,1	9	3,8	2	1,2	24	1,9
mais de 25 funcionários	1	1,6	12	1,9	7	3,7	18	7,7	5	2,9	43	3,4
não tem/ sem informação	28	44,4	175	28,3	44	23,5	48	20,5	40	23,4	335	26,3
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

tabela 17 - número total de funcionários municipais

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
até 3 funcionários	5	7,9	61	9,9	19	10,2	49	20,9	42	24,6	176	13,8
de 4 a 7 funcionários	17	27,0	175	28,3	53	28,3	65	27,8	54	31,6	364	28,6
de 8 a 10 funcionários	6	9,5	79	12,8	18	9,6	20	8,5	24	14,0	147	11,5
de 11 a 15 funcionários	6	9,5	81	13,1	25	13,4	19	8,1	8	4,7	139	10,9
de 16 a 25 funcionários	9	14,3	85	13,7	24	12,8	14	6,0	14	8,2	146	11,5
mais de 25 funcionários	12	19,0	101	16,3	37	19,8	47	20,1	21	12,3	218	17,1
não tem/ sem informação	8	12,7	37	6,0	11	5,9	20	8,5	8	4,7	84	6,6
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

tabela 18 – frequência a cursos de pós graduação pelos trabalhadores estaduais da assistência social.

região	norte	nordeste								centro-oeste			
estados	AC	AL	BA	PE	MA	SE	CE	PB	PI	MS	DF	MT	GO
	10	0	9	2	6	6	0	10	0	0	0	26	0
	2	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0
total estado	12	0	9	2	6	8	0	13	0	0	0	26	0
total região	12	38								26			
%	10	31								21			

região	sudeste				sul			Brasil
estados	RJ	SP	ES	MG	RS	PR	SC	
	3	12	10	6	0	0	7	107
	1	2	1	0	0	0	3	14
total estado	4	14	11	6	0	0	10	121
total região	35				10			
%	29				8			

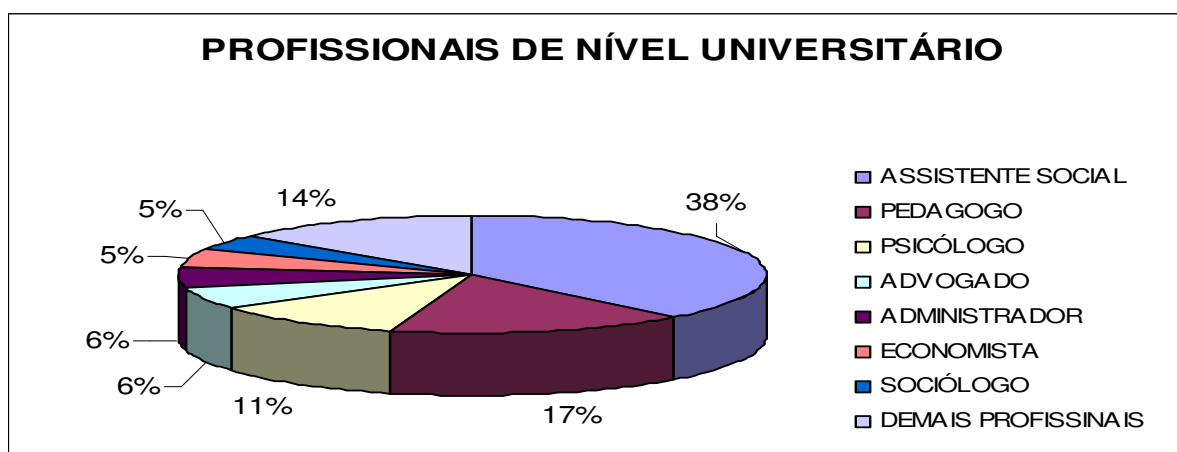
• **cargos dos profissionais universitários por formação especializada**

Os assistentes sociais são em maior número dentre os profissionais universitários (38%), seguidos pelos pedagogos (17%), psicólogos (11%), advogados (6%) e economistas (5%), apresentando diversas cargas horárias de trabalho, que variam de 20 a 40 horas semanais.

tabela 19 – tipo de formação especializada do pessoal do órgão gestor de assistência social dos estados

cargo	Brasil	%
assistente social	647	38
pedagogo	282	17
psicólogo	180	11
advogado	103	6
administrador	96	6
economista	87	5
sociólogo	77	5
demais profissionais	230	14
total	1.702	100

gráfico 4 – formação universitária do pessoal do órgão gestor de assistência social dos estados



A distribuição dos assistentes sociais mostra que o estado do CE possui o maior número: 115, o equivalente a 18% desses profissionais.

tabela 20 – distribuição dos assistentes sociais pelos órgãos gestores estaduais

cargo	norte				nordeste							
assistente social	AM	RO	RR	AC	AL	BA	PE	MA	SE	CE	PB	PI
total	20	0	28	9	7	19	28	21	20	115	0	63

cargo	centro-oeste				sudeste				sul			
assistente social	MS	DF	MT	GO	RJ	SP	ES	MG	RS	PR	SC	BRASIL
total	92	0	33	50	21	77	12	12	14	0	6	647

tabela 21 - número de funcionários por tipo de formação universitária - assistente social

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
até 3 funcionários	33	52,4	444	71,7	120	64,2	132	56,4	121	70,8	850	66,7
de 4 a 7 funcionários	1	1,6	21	3,4	3	1,6	33	14,1	12	7,0	70	5,5
de 8 a 10 funcionários	1	1,6	3	0,5	3	1,6	6	2,6	4	2,3	17	1,3
de 11 a 15 funcionários	0	0,0	4	0,6	3	1,6	5	2,1	0	0,0	12	0,9
de 16 a 25 funcionários	1	1,6	3	0,5	0	0,0	5	2,1	3	1,8	12	0,9
mais de 25 funcionários	0	0,0	6	1,0	1	0,5	11	4,7	2	1,2	20	1,6
não tem/ sem informação	27	42,9	138	22,3	57	30,5	42	17,9	29	17,0	293	23,0
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

O registro da ausência de concursos públicos é uma constante nas manifestações quanto à profissionalização da assistência social com pessoal permanente e qualificado. Talvez o estado do CE tenha registro de algum concurso mais recente, pois possui o dobro de assistentes sociais do que o estado de SP. Os menores números de assistentes sociais são os de SC, AL e AC com menos de dez profissionais. Entre vinte e mais de dez profissionais estão nos seis estados.

• situação funcional

A distribuição dos profissionais de acordo com o vínculo profissional demonstra que 52% têm vínculo efetivo. Os outros 48%, estão distribuídos entre os que têm cargo em comissão (18%), contratado (4%) e outros (26%). Nessa última categoria foram agrupados os profissionais em que o estado não identificou o tipo de vínculo, declarando apenas as quantidades.

Alguns estados (PB, MS, RJ) apresentam o seu quadro de pessoal composto somente por cargos de provimento em comissão e nenhum servidor efetivo, o que deve trazer graves inconvenientes na continuidade e na permanência da política de assistência social. Como, esses cargos são de livre nomeação e exoneração, basta, para a permanência do ocupante, que ele goze apenas da confiança do gestor;

tabela 22 – distribuição dos profissionais que trabalham no órgão gestor estadual

	norte				nordeste								centro-oeste			
	AM	RO	RR	AC	AL	BA	PE	MA	SE	CE	PB	PI	MS	DF	MT	GO
cargo em comissão	118	0	93	119	0	35	64	20	96	0	118	148	198	0	0	0
contratado		0	0	87	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	200	0
efetivos	302	0	673	270	0	69	38	50	137	0	0	889	0	0	47	1138
outros	123	0	152	0	0	27	15	0	0	0	0	313	655	0	0	526
total	543	0	918	476	0	131	117	70	233	0	118	1368	853	0	247	1664

	sudeste				sul			Brasil	%
	RJ	SP	ES	MG	RS	PR	SC		
cargo em comissão	242	159	87	14	1	0	2	1514	18
contratado	0	4	0	8	1	0	0	318	4
efetivos	0	655	51	48	5	0	15	4387	52
outros	75	0	0	6	2	325	1	2220	26
total	317	818	138	76	9	325	18	8439	100

O PI, em SP e em RR que está alocado o maior volume de pessoal permanente. O CE não informou a distribuição dos trabalhadores por vínculo. Chama a atenção o volume de cargos comissionados do RJ e na PB.

• estagiários

Os 420 estagiários que atuam na assistência social estão presentes em 10 Estados sendo que a Bahia registra só um. O maior percentual é de estudantes de serviço social que corresponde a 21% do total. Os estagiários de nível médio atingem o percentual de 10%. Os estagiários têm carga horária que varia entre 20 e 40 horas semanais.

A região norte, somente com a representação do AM, tem 28%, seguida pela região sul (26%).

tabela 23 – estagiários que atuam na assistência social

	norte	nordeste		centro-oeste		sudeste			sul		Brasil	%
disciplina	AM	BA	PE	MS	MT	SP	ES	MG	RS	PR		
serviço social	60		7	3	5	4	6	3	2		90	21
psicologia	20		8				2	10			40	10
pedagogia	10		1	8				2	2		23	5
sociologia							1				1	0
direito	10		5	13	2	5	1	5	1		42	10
administração	10		16	1	5	1		3			36	9
economia	9		2				1				12	3
demaís de nível superior		1	18	13	3	24	8			66	133	32
nível médio					5					38	43	10
total	119	1	57	38	20	34	19	23	5	104	420	100
%	28	0	14	9	5	8	5	5	1	25	100	

• políticas de capacitação de pessoal

Considerando o desenvolvimento da gestão de pessoas, solicitou-se aos Estados que indicassem a existência de política de capacitação dirigida a servidores, estagiários, conselheiros e aos trabalhadores de organizações não governamentais desde que, parceiras da execução da política de assistência social.

Verificou-se que 77% dos estados têm política de capacitação para servidores, sendo que na região sul o único estado a ter política de capacitação é o PR e, no nordeste, AL é o único que não a tem. Para os trabalhadores das entidades e das organizações conveniadas o percentual dos que têm é de 55%, para os conselheiros, o percentual é de 64%. No que se refere aos estagiários, a inversão é total: 64% declara não ter capacitação, contra 27% que afirma possuir política de capacitação dirigida aos estudantes que atuam em seus serviços.

Foi solicitado, ainda, que os estados indicassem cinco destaques dessa política de capacitação. As respostas foram classificadas nas seguintes categorias:

- temas apontados na capacitação;
- forma como ocorrem as ações de aprendizagem;
- processos em que operam a capacitação;
- meios utilizadas para a capacitação.

tabela 24 – destino das políticas estaduais de capacitação de pessoal no âmbito de gestão de assistência social

	norte			nordeste							
	AM	RO	RR	AL	BA	PE	MA	SE	CE	PB	PI
servidores públicos estaduais	s		s	n	s	s	s	s	s	s	s
funcionários das organizações sociais	s		n	n	s	s	n	s	s	n	s
conselheiros estaduais de assistência social	s		s	n	n	s	n	s	s	s	s
estagiários	n		n	n	s	s	n	n	n	n	s

	centro-oeste				sudeste				sul		
	MS	DF	MT	GO	RJ	SP	ES	MG	RS	PR	SC
servidores públicos estaduais	s		s	s	s	s	s	s	n	s	n
funcionários das organizações sociais	s		n	n	s	s	s	s	n	s	n
conselheiros estaduais de assistência social	s		s	n	s	s	s	s	n	s	n
estagiários	s		n	n	n	s	n	n	n	s	n

gráfico 5 – existência de políticas de capacitação de pessoal no órgão gestor estadual de assistência social e seu destino

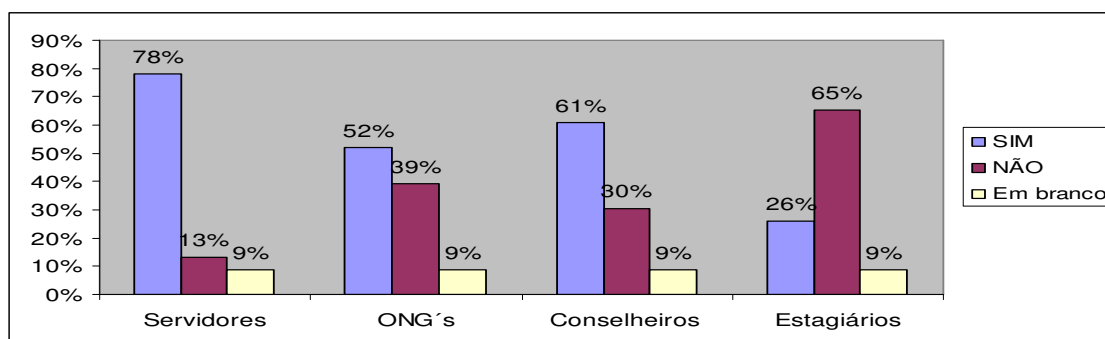
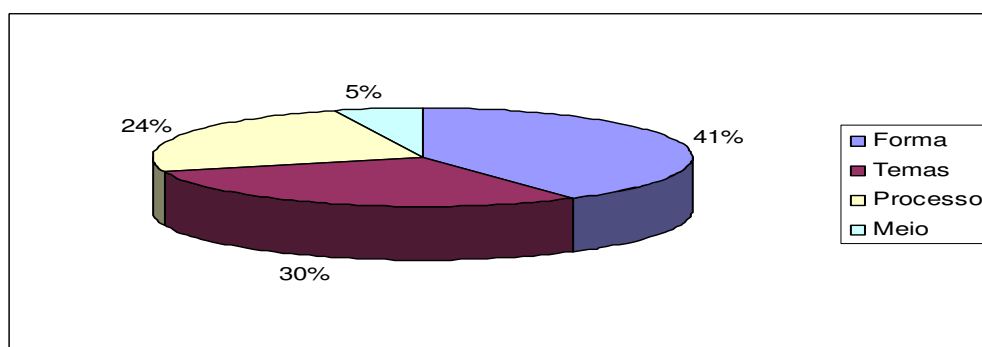


gráfico 6 – conteúdo com que foi detalhado a política estadual de capacitação de pessoal pelo órgão gestor



Aparece com maior destaque como forma de capacitação dos servidores a frequência em cursos, congressos, seminários, oficinas, encontros regionais, cursos de pós graduação, sendo a maioria destinada aos servidores, conselheiros, estagiários e trabalhadores das entidades.

Com relação aos temas vale a pena destacar os relacionados à gestão e a política de assistência social como **PNAS-2004**, **NOB-2005**, que foram destacados aqueles.

tabela 25 – temas de gestão destacados na política de capacitação de pessoal da assistência social dos estados

tema : gestão	BA	SE	SP	PR
gestão participativa.	X			
participação integrada de técnicos, conselheiros e gestores.				X
MBA em gestão e políticas públicas.		X		
programa de aprimoramento de apoio à gestão dos municípios de São Paulo- PMAS.			X	
programa de excelência em gestão social- curso de especialização em gestão social .			X	
programa de desenvolvimento gerencial.			X	
treinamento sobre os instrumentos de gestão (plano plurianual, relatório de gestão, plano municipal e CAD único).				X

tabela 26 – tema: assistência social na política de capacitação de pessoal da assistência social dos estados

tema: assistência social	AC	RR	SP	ES	MG	PR
plano de capacitação para implantação do SUAS .				X		
SUAS – PNAS e NOB , segurança alimentar, estatuto do idoso, revisão BPC, bolsa família, PETI, combate a exploração sexual e violência contra crianças e adolescentes e medidas sócio educativas.						X
programação de conteúdos vinculados à lógica do SUAS (redes e territorialidade);						X
capacitação SUAS/NOB			X			
difusão da política de assistência social e do SUAS no Estado					X	
segurança alimentar, estatuto do idoso, revisão BPC, bolsa família, PETI, combate a exploração sexual e violência contra crianças e adolescentes e medidas socioeducativas						X
convênios		X				
SIPIA			X			
capacitação sobre a PNAS-2004 para os municípios	X					
grupos de estudo sobre a política	X					

Dentre os processos destaca-se a qualificação da equipe técnica, indicado por 25% das manifestações:

tabela 27 – processos utilizados para a capacitação do pessoal da assistência social dos estados

processos	RR	BA	PE	PB	PI	MS	RJ	ES	MG
capacitação de equipe técnica			X			X	X	X	
capacitação de equipe técnica municipais							X	X	
programa de apoio social ao servidor						X			
habilidades		X							
avaliação no estágio probatório	X								
prêmio ao servidor	X								
participação de representantes									X
seleção e recrutamento				X					
avaliação de desempenho					X				

Como principal meio destacado na política de capacitação, foi identificado a existência de escolas de governo, que podem ser registrada como uma tendência em implantação nos estados, sendo relevante o papel dessas instituições nos processos de capacitação. Por outro lado, não deixa de ser uma visão tradicional deixar a responsabilidade de capacitação para outra área governamental, quando a gestão da assistência social deveria estendê-la a todos os operadores da rede direta e conveniada. A alternativa escola de governo é apresentada pelos estados de RR, PE, Maranhão, PB, GO e SP.

Há aqui um campo que merece uma negociação de âmbito nacional que estenda a concepção de público também ao trabalho das organizações parceiras conveniadas.

A preocupação em capacitar os conselheiros foi indicada por 64% dos estados, sendo que no PR a política de capacitação é integrada a outros conselhos, técnicos e gestores.

tabela 28 – capacitação dirigida aos conselheiros

capacitação de conselheiros	MS	RJ	RS	PR
capacitação de conselheiros estaduais e municipais de assistência social		X		
capacitação para técnicos e conselheiros da assistência social	X			
capacitação integrada dos conselhos (assistência social, criança e adolescente, idoso e tutelar);				X
participação integrada de técnicos, conselheiros e gestores.				X
capacitação para conselheiros sobre o SUAS e a rede			X	

• a política de capacitação que temos e a política que queremos

A análise dos informes sobre a atual política de desenvolvimento de pessoal dos estados permite constatar que a sua característica é utilizar cursos, treinamento, congressos, seminários, desenvolvimento gerencial. As escolas de governo mostram-se como uma tendência em desenvolvimento nos estados.

A capacitação de pessoal, inserida no âmbito da gestão de pessoas pode ser caracterizada por um conjunto de práticas, processos e instrumentos dirigidos ao potencial das pessoas e ao seu gerenciamento. No caso do potencial há a preocupação em avaliar, desenvolver e incentivar.

práticas	processo	instrumentos
perfil e potencial das pessoas	avaliação de pessoas	recrutamento e seleção avaliação
desenvolver a capacidade as pessoas	desenvolvimento de pessoas	treinamento estagiários plano de carreira universidade corporativas (escolas de governo) desenvolvimento gerencial e-learning (educação à distância)
prêmio e desempenho	programa de incentivos às pessoas	remuneração cargos e salários benefícios
gerenciamento de pessoas	relações entre gestores e colaboradores	comunicação legislação saúde e segurança clima organizacional

nota: adaptado de Boog, Gustavo e Magdalena. Manual de gestão de pessoas e equipes, vol 2. São Paulo, 2002.

A política de capacitação pode ser parcial se não estiver alicerçada com outros processos, instrumentos e práticas ou quando ainda operar de forma isolada sem uma complementação entre uma e outra prática. Por exemplo: RR indicou a existência de um prêmio ao servidor (Prêmio Monte Roraima), assim como a utilização de outros instrumentos, como o plano de cargos e salários, avaliação semestral no estágio probatório e a implantação de uma Escola de Governo. São condições preparatórias para a implantação de uma política integral de gestão de pessoas. Não é possível afirmar se os outros estados têm essas condições porque foram solicitados apenas os destaques da política de capacitação. Chamou a atenção à situação de RR - em razão da compreensão de que os outros instrumentos também são práticas de desenvolvimento de pessoal – que apresentou os seguintes destaques:

- implantação da escola de governo
- avaliação semestral dos servidores efetivos (estágio probatório)
- prêmio Monte RR – servidor público
- plano de cargos e salários efetivos Lei 392, de 14 de agosto de 2003.

• a política que queremos

A construção de uma política de RH para a assistência social pode contribuir para estabelecer novos paradigmas de gestão e de concepção da política de assistência social, bem como, da produção e oferta de serviços continuados que levem os entes federativos a transgredir o chamado "RH tradicional" que ainda está longe de corresponder às necessidades e aos anseios de todos os que participam do cotidiano da assistência social.

É necessário explicitar os percursos iniciais que estão sendo adotados pelo **CNAS** para caracterizar o seu papel, no que diz respeito ao campo particular da gestão de pessoas.

A partir dos princípios da **PNAS-2004**, deverão ser ressaltados alguns parâmetros seletivos das competências essenciais e necessárias aos órgãos gestores e aos profissionais para a implantação definitiva de uma política de assistência social que ainda teima por se caracterizar na generalidade da atenção ou na ação compensatória para um modelo de proteção social. Sob a concepção da assistência social como política pública de direito aos que dela necessitarem ela é política de proteção social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida, voltada para a construção e provimento de mínimos sociais de inclusão, rompendo com a cultura tradicional do assistencialismo.

A política de capacitação deve observar a:

- relevância para o fortalecimento e entendimento do **SUAS**, de forma integrada e harmônica em todas as regiões do Brasil;
- abrangência político e geo-institucional de competências ou possibilidades que envolvam e transcendam cada uma das secretarias de estado de assistência social;
- natureza essencialmente local das ações de aprendizagem por definição da demanda ou do território, de forma que possa responder às especificidades das regiões e do local onde serão implantadas;
- descentralização do **SUAS** que implica, para os gestores e trabalhadores sociais, novas competências que a autonomia política-administrativa de um sistema único impõe.

Para os órgãos gestores o espaço de transformações só ocorrerá na esteira de um amplo processo educacional, questão situada no campo conceitual e prático das ações de desenvolvimento das competências dos trabalhadores, conselheiros e estagiários.

A agenda para a área de gestão de pessoas deverá ser organizada a partir das metas de curto, médio e longo prazos indicadas pelos estados.

Foram 116 metas apresentadas nas deliberações que estão relacionadas com a gestão de pessoas. Cerca de metade se preocupa com a gestão de pessoas. Cerca da metade preocupa-se com a formação de gestores.

No **curto prazo** há uma demanda por capacitação, pela implantação de políticas de RH e ampliação de quadros para citar as três primeiras mais incidentes. A necessidade de capacitação envolve conselheiros, gestores, técnicos governamentais e não-governamentais e usuários, por meio inclusive de cursos de extensão e especialização. Essa meta aparece com primeira prioridade para cinco Estados: AM, AP, GO, ES e MG.

As políticas de RH são indicadas como a primeira prioridade do PB, mas a segunda para RR, CE e RS. A ampliação de quadros é a segunda prioridade para PE e CE, e a terceira para o DF.

No **médio prazo**, aparecem as mesmas metas, porém acrescidas de financiamento para a capacitação e implantação de planos de carreiras.

No **longo prazo**, as metas são idênticas, no entanto, há uma demanda por criação de uma carreira específica para a assistência social e extensão da política de RH para os municípios.

A segunda mais freqüente indica medidas para a construção de uma política de recursos humanos, através de regulação por NOB (União).

• metas de curto prazo

prioridade em razão da incidência	metas de curto prazo	centro-oeste				sudeste				sul			
		prioridade no estado											
		M S	D F	M T	G O	R J	S P	E S	M G	R S	P R	S C	
1	realizar programas de capacitação continuada e valorização para conselheiros, gestores, técnicos governamentais e não governamentais, usuários, entre outros, para garantir atendimento de qualidade, inclusive cursos de extensão e especialização e seminários.		3	3	1	2	2	1	1			5	
2	construir e implementar política de RH		3					6	7	2			
3	ampliar quadro mediante concurso		3					6	7				
4	criar plano de carreira, cargos e salários para os profissionais da área		3						7				
5	ampliar o quadro de técnicos por meio de concurso público											4	
6	ampliar o quadro de técnicos para os escritórios regionais											4	
7	garantir equipe multi-disciplinar nos Cras e Creas											8	
8	disponibilizar aos municípios informações corretas (via regionais)								6				
9	estruturar e qualificar as regionais da secretaria								9				
10	disponibilizar técnicos aos municípios												
11	implementar sistema de gratificação aos profissionais												

• **metas de médio e longo prazo**

prioridade em razão da incidência	metas	centro-oeste					sudeste				sul			
		prioridade no estado												
		MS	D F	M T	G O	T O	R J	S P	E S	M G	R S	P R	S C	
1	realizar programas de capacitação continuada, suporte técnico e valorização para conselheiros, gestores, técnicos governamentais e não governamentais, usuários, entre outros								1					
2	ampliar o quadro de RH por concurso público						8		8		8	8		
3	elaborar e implantar política de RH					2	8				8			
4	coordenar, gerenciar, executar e financiar programas de capacitação								1					
5	implantar planos de carreira										8			

nota: somente AL registrou meta na prioridade um, os demais estados do norte e nordeste nada responderam

• **síntese das metas para a gestão de pessoas a ser analisada e deliberada na V Conferência Nacional de Assistência Social**

meta 1: realizar política de capacitação continuada e valorização de profissionais, conselheiros, gestores, técnicos governamentais e não-governamentais, usuários, entre outros atores, para garantir atendimento de qualidade

meta 2: construir e implementar a política de gestão de pessoas (recursos humanos) inclusive com a criação de planos de carreiras, cargos e salários

meta 3: ampliar o quadro de profissionais e técnicos da área mediante concurso público

meta 4: afiançar política de recursos humanos que garanta: a) melhoria das condições de trabalho; b) isonomia salarial; c) definição da composição de equipes, formação, perfil, habilidades, qualificação, etc.; d) definição de piso salarial para as categorias profissionais da área de assistência social, em articulação com os conselhos de classe e sindicatos.

meta 5: dotar o órgão gestor e as equipes de condições de trabalho quanto a: a) espaço físico; b) equipamentos; c) veículos.

foto 4

• gestão SUAS-Plano 10

A **PNAS-2004**, pautada no que foi estabelecido pela **CF-88**, Loas e pela construção do dever do Estado e direito de cidadania na política de assistência social, tem no processo de descentralização da gestão uma de suas principais características que alicerçam a gestão do **SUAS** assentado no compartilhamento de responsabilidades, recursos financeiros, na cooperação técnica entre os entes federativos e no controle social da sociedade civil.

O desafio de enfrentar a multiplicidade das manifestações sociais, nos seus fatores causais e em suas conseqüências, exige que a assistência social se organize de forma articulada nos três níveis de governo, objetivando efetivá-la como direito de cidadania.

Os resultados da análise dos álbuns de fotografia dos estados e dos municípios brasileiros, mostram que a denominação atribuída aos órgãos gestores dessa política nos Estados, revela uma indefinição significativa da identidade da política de assistência social, visto que mais da metade (53%) das Secretarias não utilizam o termo assistência social em sua nomenclatura. Destaca-se a exemplo, a região centro-oeste: dos quatros estados, somente um utiliza a nomenclatura assistência social no nome do órgão gestor, fato observado também nos estados da região sul, onde nenhum dos três estados utiliza essa identificação.

tabela 29 - nome do órgão gestor estadual

	estados das regiões										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
tem assistência no nome	2	50,0	4	50,0	1	25,0	2	50,0	1	33,3	10	43,5
não tem assistência no nome	1	25,0	4	0,0	3	75,0	2	50,0	2	66,7	12	52,2
sem resposta	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
base (*)	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla.

tabela 30 - nome do órgão gestor municipal

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
tem assistência social no nome	33	52,4	313	50,6	93	49,7	118	50,4	68	39,8	625	49,1
não tem assistência social no nome	16	25,4	272	43,9	82	43,9	100	42,7	85	49,7	555	43,6
sem informação	14	22,2	34	5,5	12	6,4	16	6,8	18	10,5	94	7,4
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

Nos municípios, 43% dos órgãos gestores de assistência social ainda são ligados às primeiras damas, o que mostra que a assistência social ainda é gerida no “mix privado-público”, não se caracterizando efetivamente como gestão estatal. A gestão feita pela primeira-dama caracteriza 60% dos municípios da região centro-oeste. Os municípios registram que em 27% das situações, o órgão é ligado a um parente do prefeito.

tabela 31 - órgão gestor municipal é ligado diretamente à primeira dama

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
não	24	38,1	336	54,3	67	35,8	156	66,7	108	63,2	691	54,2
sim	32	50,8	272	43,9	112	59,9	73	31,2	60	35,1	549	43,1
sem informação	7	11,1	11	1,8	8	4,3	5	2,1	3	1,8	34	2,7
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

Não há reconhecimento da assistência social, como área de gestão estatal, a começar pela nomenclatura dos órgãos estaduais.

Observa-se que a assistência social ainda não tem uma expressão pública que a apresente e reafirme, homogênea e claramente, como política pública. A partir dos dados dos álbuns enviados, é possível entender que ainda se vive em um tempo, em que, para uma parcela dos estados, a assistência social necessita se apresentar através de outras áreas. Parece ser necessário o aval de outra política, ou de outra nomenclatura que lhe dê importância ou positividade.

Assim, a assistência social é escondida nas expressões de cidadania, trabalho, emprego, o que revela a presença da leitura compensatória da política como complementar à renda e não como política de proteção social de seguridade social.

No entanto, uma política pública não se constrói, não se estrutura ou se consolida na sociedade pela negativa ou pela negação de seu nome e sim pela desconstrução das significações inadequadas e equivocadas a ela conferidas, atribuindo-lhe os significados positivos.

tabela 32 - órgão municipal é ligado diretamente a algum parente do prefeito

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
não	19	30,2	300	48,5	94	50,3	171	73,1	115	67,3%	699	54,9%
sim	17	27,0	170	27,5	66	35,3	45	19,2	41	24,0%	339	26,6%
sem informação	27	42,9	149	24,1	27	14,4	18	7,7	15	8,8%	236	18,5%
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

No tocante às instalações do órgão gestor, 48% dos órgãos não funcionam na sede do governo, destacando-se a região sul, em que 100% das instalações são independentes. No entanto, observa-se que na região centro-oeste ocorre o inverso, visto que 75% dos estados têm seus órgãos gestores na sede do próprio governo.

tabela 33 – infra-estrutura de comunicação do órgão gestor municipal

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
telefone fixo	46	74,2	479	77,6	164	87,7	197	84,9	156	91,2	1042	82,1
fax	36	58,1	405	65,6	151	80,7	178	76,7	140	81,9	910	71,7
internet	22	35,5	283	45,9	99	52,9	167	72,0	121	70,8	692	54,5
telefone celular	18	29,0	264	42,8	79	42,2	61	26,3	53	31,0	475	37,4
web site	1	1,6	34	5,5	12	6,4	24	10,3	15	8,8	86	6,8
sem informação	13	21,0	95	15,4	17	9,1	28	12,1	9	5,3	162	12,8
total	62	100,0	617	100,0	187	100,0	232	100,0	171	100,0	1269	100,0

A infra-estrutura para a gestão, no que se refere às condições de trabalho é precária como revela o reduzido acesso à internet, enquanto ferramenta fundamental. Sua incidência é ainda parcial, já que só um pouco mais da metade (52%) dos estados é que conta com internet no mesmo espaço do órgão gestor. A efetivação do **SUAS**, exige investimentos nessa área por parte dos gestores estaduais, objetivando a conquista de recursos materiais de trabalho, tanto do ponto de vista das ferramentas como também, das instalações físicas, do contrário permanecerá o patamar atual de precarização administrativa e dependência de

outros setores dos governos. No entanto, não houve, a manifestação por parte dos estados no sentido de apresentar comentários quanto às instalações do órgão gestor visto que 48% deles não responderam a essa questão.

tabela 34 - acesso à internet é fora do órgão gestor municipal

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
não	21	33,3	427	69,0	132	70,6	193	82,5	146	85,4	919	72,1
sim	24	38,1	126	20,4	28	15,0	21	9,0	12	7,0	211	16,6
sem informação	18	28,6	66	10,7	27	14,4	20	8,5	13	7,6	144	11,3
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

tabela 35 - possui sala de trabalho

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
sim	53	84,1	591	95,5	171	91,4	213	91,0	155	90,6	1183	92,9
não	0	0,0	7	1,1	3	1,6	15	6,4	3	1,8	28	2,2
sem informação	10	15,9	21	3,4	13	7,0	6	2,6	13	7,6	63	4,9
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

tabela 36 - quantas salas de trabalho possui

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
uma	19	35,8	214	36,2	53	31,0	78	36,6	54	34,8	418	35,3
duas a quatro	12	22,6	227	38,4	54	31,6	65	30,5	55	35,5	413	34,9
cinco a sete	7	13,2	61	10,3	25	14,6	29	13,6	18	11,6	140	11,8
oito ou nove	1	1,9	13	2,2	5	2,9	8	3,8	4	2,6	31	2,6
dez ou mais	3	5,7	19	3,2	11	6,4	15	7,0	9	5,8	57	4,8
sem informação	11	20,8	57	9,6	23	13,5	18	8,5	15	9,7	124	10,5
total	53	100,0	591	100,0	171	100,0	213	100,0	155	100,0	1183	100,0

(*) base: Municípios nos quais o órgão municipal possui sala de trabalho

tabela 37 - possui sala de atendimento

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
sim	49	77,8	539	87,1	160	85,6	204	87,2	153	89,5	1105	86,7
não	1	1,6	37	6,0	11	5,9	22	9,4	3	1,8	74	5,8
sem informação	13	20,6	43	6,9	16	8,6	8	3,4	15	8,8	95	7,5
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

tabela 38 - quantas salas de atendimento possui

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
uma	19	38,8	250	46,4	66	41,3	81	39,7	61	39,9	477	43,2
duas a quatro	17	34,7	189	35,1	50	31,3	74	36,3	54	35,3	384	34,8
cinco a sete	3	6,1	34	6,3	16	10,0	21	10,3	12	7,8	86	7,8
oito ou nove	0	0,0	3	0,6	5	3,1	1	0,5	4	2,6	13	1,2
dez ou mais	0	0,0	6	1,1	2	1,3	8	3,9	4	2,6	20	1,8
sem informação	10	20,4	57	10,6	21	13,1	19	9,3	18	11,8	125	11,3
total	49	100,0	539	100,0	160	100,0	204	100,0	153	100,0	1105	100,0

(*) base: municípios nos quais o órgão municipal possui sala de atendimento

tabela 39 - quantidade de equipamento – computadores

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
não possui	4	6,3	21	3,4	2	1,1	4	1,7	2	1,2	33	2,6
um	19	30,2	233	37,6	67	35,8	79	33,8	55	32,2	453	35,6
dois a quatro	27	42,9	268	43,3	74	39,6	101	43,2	78	45,6	548	43,0
cinco a sete	0	0,0	42	6,8	16	8,6	16	6,8	12	7,0	86	6,8
oito ou nove	0	0,0	2	0,3	1	0,5	6	2,6	4	2,3	13	1,0
dez ou mais	4	6,3	17	2,7	13	7,0	24	10,3	9	5,3	67	5,3
sem informação	9	14,3	36	5,8	14	7,5	4	1,7	11	6,4	74	5,8
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

tabela 40 - quantidade de equipamentos – impressoras

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	na	%	na	%	na	%	na	%	na	%	na	%
não possui	6	9,5	46	7,4	4	2,1	8	3,4	2	1,2	66	5,2
um	25	39,7	317	51,2	88	47,1	106	45,3	77	45,0	613	48,1
dois a quatro	17	27,0	178	28,8	65	34,8	82	35,0	67	39,2	409	32,1
cinco a sete	1	1,6	19	3,1	8	4,3	16	6,8	7	4,1	51	4,0
oito ou nove	0	0,0	1	0,2	3	1,6	4	1,7	1	0,6	9	0,7
dez ou mais	3	4,8	6	1,0	2	1,1	13	5,6	5	2,9	29	2,3
sem informação	11	17,5	52	8,4	17	9,1	5	2,1	12	7,0	97	7,6
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

tabela 41 -quantidade de equipamentos –máquinas de xerox

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	na	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
não possui	36	57,1	349	56,4	86	46,0	150	64,1	50	29,2	671	52,7
um	9	14,3	128	20,7	50	26,7	63	26,9	49	28,7	299	23,5
dois a quatro	0	0,0	6	1,0	3	1,6	5	2,1	4	2,3	18	1,4
cinco a sete	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,6	2	0,2
oito ou nove	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,1
dez ou mais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,1
sem informação	18	28,6	135	21,8	48	25,7	14	6,0	67	39,2	282	22,1
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

tabela 42 - quantidade de equipamentos – veículos

	municípios das regiões											
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul		Brasil	
	na	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
não possui	29	46,0	280	45,2	53	28,3	102	43,6	34	19,9	498	39,1
um	10	15,9	136	22,0	64	34,2	60	25,6	55	32,2	325	25,5
dois a quatro	3	4,8	58	9,4	26	13,9	37	15,8	24	14,0	148	11,6
cinco a sete	0	0,0	13	2,1	2	1,1	13	5,6	6	3,5	34	2,7
oito ou nove	1	1,6	0	0,0	2	1,1	2	0,9	1	0,6	6	0,5
dez ou mais	0	0,0	4	0,6	3	1,6	7	3,0	3	1,8	17	1,3
sem informação	20	31,7	128	20,7	37	19,8	13	5,6	48	28,1	246	19,3
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

Observa-se que 9% dos órgãos gestores estão ligados diretamente à primeira-dama. Destaca-se que tanto a região sul, como na sudeste não ocorre essa desvinculação em 100% dos estados. No entanto, no norte e nordeste do país observa-se uma vinculação do gestor da assistência social em 25% e 12,5% como a esposa do governante. Destaca-se que em 43% dos estados não foi indicada a presença de ações ao órgão social da primeira dama. No que se refere à presença de mais alguém com outro grau de parentesco com o governador do estado, não ocorreu registros.

A primeira-dama é também, a presidente do Conselho Municipal em 17% das cidades. Só 21,5% dos municípios é que afirmam não estar a primeira-dama ligada, direta ou indiretamente, à gestão da assistência social.

A forma descentralizada, participativa e com controle social, prevista na Loas e reafirmada no **SUAS**, exige, de forma crescente, aparatos institucionais e novas competências dos operadores da política, tanto no governo como na sociedade civil, para que sejam ultrapassadas as práticas do clientelismo, da prevalência de interesses pessoais, da falta de profissionalismo. Tudo isto em geral se associa ainda, ao primeiro-damismo.

tabela 43 - nível de habilitação dos municípios

região	gestão plena		gestão básica		gestão inicial		não habilitados		total
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA
norte	7	1,6	185	41,2	241	53,7	16	3,6	449
nordeste	46	2,6	1154	64,4	495	27,6	98	5,5	1793
centro-oeste	50	10,8	232	49,9	175	37,6	8	1,7	465
sudeste	111	6,7	509	30,5	756	45,3	292	17,5	1668
sul	44	3,7	200	16,8	857	72,1	87	7,3	1188
total	258	4,6	2280	41,0	2524	45,4	501	9,0	5563

É bom reter que só 5% dos municípios brasileiros estão em gestão plena no **SUAS** – localizando-se a maioria destes, na região centro-oeste. Dos 41% dos municípios em gestão básica a maioria está no nordeste. Consideradas as cinco regiões do país, é no sudeste que está o maior número de municípios (63%) em gestão inicial e não habilitados, com peso predominantemente de municípios de MG.

A diretriz do comando único da política, como ferramenta para o estabelecimento de uma ação conjunta em todos os níveis de governo, institui um vetor da ação na contramão da pulverização dos benefícios, serviços e programas da assistência social.

Administrativamente, a relação do governador com o gestor estadual é feita sem intermediação em 43,5% dos estados, no entanto, ainda se observa que 9% dos gestores estaduais da assistência social possuem três chefias intermediárias até chegar ao governador. A situação é mais comum nas regiões centro-oeste e sul do país. O dado pode revelar que ainda é possível identificar estados onde a política de

assistência social não se instalou no primeiro escalão como espaço e instância definidora da política e das diretrizes de atuação do governo estadual no campo social. Dessa maneira, o órgão gestor da assistência social não está exercendo sua capacidade de influenciar o processo decisório institucional a partir análise dos dados da realidade social captados pela sua ação.

tabela 44 – chefias intermediárias entre o órgão gestor até o governador

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
nenhuma	2	50,0	4	50,0	2	50,0	1	25,0	1	33,3	10	43,5
1	1	25,0	3	37,5	0	0,0	1	25,0	1	33,3	6	26,1
2	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
3	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	33,3	2	8,7
sem resposta	1	25,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	0	0,0	4	17,4
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

Em 33% dos municípios o gestor da assistência social está subordinado diretamente ao prefeito, e em 36% das situações é intermediado por uma chefia, ou por duas, em 9% dos casos.

tabela 45 – chefias intermediárias entre o órgão gestor até o prefeito

	municípios das regiões										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
nenhuma	12	19,0	240	38,8	71	38,0	85	36,3	16	9,4	424	33,3
uma	22	34,9	201	32,5	71	38,0	93	39,7	68	39,8	455	35,7
duas	5	7,9	53	8,6	12	6,4	21	9,0	25	14,6	116	9,1
três a cinco	4	6,3	27	4,4	9	4,8	10	4,3	13	7,6	63	4,9
mais de cinco	1	1,6	6	1,0	0	0,0	1	0,4	1	0,6	9	0,7
sem informação	19	30,2	92	14,9	24	12,8	24	10,3	48	28,1	207	16,2
total	63	100,0	619	100,0	187	100,0	234	100,0	171	100,0	1274	100,0

O Plano Estadual de Assistência Social existe em 96% dos estados. Em 9% deles sua construção data desde o período de 1995 a 1998. A atualização dos planos ocorreu em 87% dos estados, com destaque para o período de 2003 a 2006. Ou seja, há um intervalo de cinco anos entre o início da elaboração de planos estaduais e sua

última atualização. O período de referência está concentrado em 70% dos estados, entre 2004 a 2007. Destaca-se aqui a necessidade de atualização freqüente dos planos, para que possam responder de forma mais adequada às demandas sociais.

tabela 46 – há plano estadual de assistência social

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
sim	4	100,0	7	87,5	4	100,0	4	100,0	3	100,0	22	95,7
não	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
sem resposta	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 47 – há quanto tempo existe o plano estadual de assistência social

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	na	%	na	%	na	%	na	%	na	%	na	%
2003 a 2006	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1999 a 2002	3	75,0	1	12,5	1	25,0	1	25,0	0	0,0	6	26,1
1995 a 1998	1	25,0	5	62,5	3	75,0	3	75,0	3	100,0	15	65,2
1991 a 1994	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
sem resposta	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 48 – o plano estadual de assistência social foi atualizado

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
sim	4	100,0	6	75,0	3	75,0	4	100,0	3	100,0	20	87,0
não	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
sem resposta	0	0,0	1	12,5	1	25,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 49 – quando foi atualizado o plano estadual de assistência social

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
2003 a 2006	3	75,0	5	62,5	3	75,0	4	100,0	3	100,0	18	78,3
1999 a 2002	1	25,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7
1995 a 1998	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1991 a 1994	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
não foi atualizado	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
sem resposta	0	0,0	1	12,5	1	25,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

O plano, em sua maioria (87%), foi elaborado pela equipe técnica do órgão gestor, destacando-se que na região nordeste 12,5% dos estados contratou assessorias externas, apontando para um possível despreparo dos gestores, do ponto de vista técnico, para a execução desta tarefa, apesar da prática cotidiana dos técnicos no campo da assistência social. A publicação do plano aprovado pelo Conselho ocorreu em 78% dos estados. A data de publicação da resolução do Conselho concentrou-se (30%) a partir de 2003, sendo que 74% publicou-a no Diário Oficial do Estado. Cabe destacar, que 43,5% dos estados não respondeu à questão sobre a publicação do plano aprovado pelo conselho, o que prejudica a análise da importância deste dado no que refere aos mecanismos de gestão e controle social.

tabela 50 – quem elaborou o plano estadual de assistência social

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
assessoria externa	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
equipe do órgão gestor	3	75,0	6	75,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	20	87,0
sem resposta	1	25,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7%
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 51 – foi publicada a resolução do conselho aprovando o plano

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	na	%	na	%	na	%	na	%	na	%	na	%
sim	4	100,0	5	62,5	3	75,0	3	75,0	3	100,0	18	78,3
não	0	0,0	2	25,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4	17,4
sem resposta	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
base	4	100.0	8	100.0	4	100.0	4	100.0	3	100.0	23	100.0

tabela 52 – data em que foi publicada a resolução do conselho aprovando o plano

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
2003 a 2006	0	0,0	1	12,5	1	25,0	3	75,0	2	2,0	7	30,4
1999 a 2002	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
1995 a 1998	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
não foi publicada	0	0,0	2	25,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4	17,4
sem resposta	3	75,0	5	62,5	1	25,0	0	0,0	1	33,3	10	43,5
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

Em sua maioria (65%) os Estados mantêm vínculos com outros de sua região, destacando-se as relações de parceria(33%) no atendimento à população, ou ainda, com outras esferas através do Fonseas (22%). Destaca-se que na região nordeste, as parcerias destinam-se com prioridade ao enfrentamento do abuso e exploração sexual infanto-juvenil, através da troca de informações. A maioria, (96%) dos estados, mantém relação com a União. Este vínculos ocorrem através de reuniões técnicas, parcerias para elaboração de benefícios, serviços e programas federais (25%), reuniões técnicas (12,5%), participação no Fonseas (16%).

tabela 53 – relações do estado com outros estados vizinhos

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
sim	4	100,0	4	50,0	2	50,0	3	75,0	2	66,7	15	65,2
não	0	0,0	4	50,0	2	50,0	1	25,0	1	33,3	8	34,8
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 54 – tipo de relações que o estado mantém com os outros estados vizinhos

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
Fonseas	0	0,0	1	14,3	0	0,0	2	50,0	1	33,3	4	22,2
Congemas	0	0,0%	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	5,6
parcerias	1	50,0	4	57,1	0	0,0	0	0,0	1	33,3	6	33,3
consórcio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	5,6
fóruns temáticos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	5,6
conselhos de outros estados da região	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
outros	1	50,0	2	28,6	2	100,0	0	0,0	0	0,0	5	27,8
base	2	100,0	7	100,0	2	100,0	4	100,0	3	100,0	18	100,0

tabela 55 – relações do estado com a união

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
sim	4	100,0	8	100,0	3	75,0	4	100,0	3	100,0	22	95,7
não	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
sem resposta	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 56 - relações o seu estado tem com a união quanto a assistência social

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
benéficos: PETI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	3,1
serviços: Creche/ PAC/ SAC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	3,1
programas: sem especificar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	3,1
projetos: sem especificar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	3,1
capacitação	3	50,0	3	60,0	1	25,0	1	7,1	0	0,0	8	25,0
debates e teleconferências	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	2	6,3
reuniões com o FONSEAS	2	33,3	0	0,0	0	0,0	1	7,1	2	66,7	5	15,6
reuniões técnicas	0	0,0	2	40,0	0	0,0	1	7,1	1	33,3	4	12,5
CIT	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	21,4	0	0,0	3	9,4
CNAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,3	0	0,0	2	6,3
outro tipo de relação que não seja benefício, serviço, programa, projeto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	3,1
sem resposta	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	3	9,4
base (*)	6	100,0	5	100,0	4	100,0	14	100,0	3	100,0	32	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla. Só responderam os estados que disseram manter relações com a união quanto a assistência social.

Os estados mantêm relação com os municípios em gestão plena através de relação convenial (31%), visitas técnicas (28,6%) e capacitação (33,3%). Do total (33%) não informou quais os vínculos que o órgão gestor mantém com os municípios agregados por microrregiões do estado. Há os que afirmam que são mantidas relações de assessoria (13%), monitoramento, capacitação, supervisão, administrativo(9%). Houve a manifestação de - 13% - que informam estabelecer a mesma relação em todas as microrregiões quer na área rural como na urbana.

tabela 57 – relações do estado com os municípios em gestão plena

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
relação convencional	2	33,3	5	35,7	0	0,0	4	33,3	2	28,6	13	31,0
visitas técnicas	1	16,7	3	21,4	2	66,7	4	33,3	2	28,6	12	28,6
capacitação	2	33,3	5	35,7	1	33,3	4	33,3	2	28,6	14	33,3
nenhuma ação	1	16,7	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	14,3	3	7,1
base (*)	6	100,0	14	100,0	3	100,0	12	100,0	7	100,0	42	100,0

tabela 58 – que relações o estado mantém com os municípios em gestão plena

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		Sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
administrativo	1	10,0	0	0,0	1	20,0	2	14,3	0	0,0	4	8,9
mesma relação para todas as microrregiões	2	20,0	2	15,4	1	20,0	1	7,1	0	0,0	6	13,3
assessoria	2	20,0	2	15,4	0	0,0	2	14,3	0	0,0	6	13,3
supervisão	1	10,0	1	7,7	0	0,0	2	14,3	0	0,0	4	8,9
monitoramento	1	10,0	1	7,7	0	0,0	2	14,3	0	0,0	4	8,9
avaliação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,3	0	0,0	2	4,4
capacitação	1	10,0	1	7,7	0	0,0	2	14,3	0	0,0	4	8,9
sem resposta	2	20,0	6	46,2	3	60,0	1	7,1	3	100,0	15	33,3
base (*)	10	100,0	13	100,0	5	100,0	14	100,0	3	100,0	45	100,0

A dinâmica da relação dos estados e municípios não parece estar ainda mediada pela territorialização intra-regional. Esse é um campo a desenvolver.

No país, 91% dos estados mantêm relações com as organizações da sociedade civil nas ações da assistência social, sendo que (53%) estabelecem uma relação através da execução de serviços (14%), através de capacitação e (14%) por meio do conselho estadual. Esse dado aponta para a importância em se debater o crescimento da parceria entre sociedade civil e estado na dinâmica da assistência social.

Quanto ao perfil das organizações que devem estabelecer parcerias com os órgãos gestores, bem como, a padronização das ações a serem desenvolvidas por essas organizações, faz-se necessário debate público, com participação ampla da sociedade civil.

tabela 59 – relação do estado com organizações da sociedade civil

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
sim	4	100,0	7	87,5	3	75,0	4	100,0	3	100,0	21	91,3
não	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
sem resposta	0	0,0	0	0,0%	1	25,0	0	0,0%	0	0,0	1	4,3
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 60 – que relações o estado mantém com as organizações da sociedade civil

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
através do conselho estadual	1	16,7	1	7,1	0	0,0	2	25,0	1	20,0	5	13,9
através das conferências	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
através de fórum/ reunião	1	16,7	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	20,0	3	8,3
capacitação	0	0,0	3	21,4	0	0,0	2	25,0	0	0,0	5	13,9
através da relação de parceria na execução de serviços	4	66,7	8	57,1	3	100,0	3	37,5	1	20,0	19	52,8
outros	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	12,5	2	40,0	4	11,1
base (*)	6	100,0	14	100,0	3	100,0	8	100,0	5	100,0	36	100,0

Do ponto de vista dos espaços de articulação e pactuação da política de assistência social, (96%) dos estados possuem relação com a CIB, no entanto - 48% - não responderam à questão relativa às expectativas quanto ao tipo de relação que gostariam de estabelecer com a CIB, 91% dos estados possuem relação com a CIT, mas, igualmente, 52% não se manifestaram quanto às expectativas dessa relação.

Cabe destacar que as comissões foram criadas objetivando estabelecer um fórum de debate, e até pactuação sobre os procedimentos operacionais da assistência social. No entanto, os dados parecem apontar que, embora haja uma participação do órgão gestor estadual, ainda não existe uma percepção, ou expectativa, de como estes espaços podem ser potencializados, no sentido de pactuar procedimentos que representem os interesses de um coletivo de municípios ou estados em relação às novas diretrizes do **PNAS** e do **SUAS**.

tabela 61 – o estado já possuiu ou possui relação com a CIB

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
já possuiu	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
possui	4	100,0	7	87,5	4	100,0	4	100,0	3	100,0	22	95,7
nuca possuiu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 62 – que relações o estado gostaria de possuir com a CIB

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
representação/presença nas reuniões	1	25,0	2	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,1
deliberação nos assuntos que dizem respeito a assistência social	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7
capacitação	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7
comunicação, divulgação	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7
apoio técnico	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7
relações atuais contemplam	2	50,0	2	16,7	1	25,0	2	50,0	0	0,0	7	25,9
sem resposta	1	25,0	4	33,3	3	75,0	2	50,0	3	100,0	13	48,1
base (*)	4	100,0	12	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	27	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla.

tabela 63 – o estado já possuiu ou possui relação com a CIT

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
já possuiu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	4,3
possui	4	100,0	8	100,0	3	75,0	4	100,0	2	66,7	21	91,3
nuca possuiu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
sem resposta	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

tabela 64 – que relações o estado gostaria de possuir com a CIT

	região										Brasil	
	norte		nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
representação/ presença nas reuniões	1	25,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,1
deliberação nos assuntos que dizem respeito a assistência social	0	0,0	1	11,1	1	14,3	0	0,0	0	0,0	2	7,4
capacitação	0	0,0	1	11,1	1	14,3	0	0,0	0	0,0	2	7,4
articulação	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	3,7
comunicação, divulgação	0	0,0	0	0,0	2	28,6	0	0,0	0	0,0	2	7,4
relações atuais contemplam	1	25,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	3	11,1
sem resposta	2	50,0	5	55,6	2	28,6	2	50,0	3	100,0	14	51,9
base (*)	4	100,0	9	100,0	7	100,0	4	100,0	3	100,0	27	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla.

Quanto ao Fonseas, 43% dos estados, não declaram às expectativas. Já quanto ao Coegemas, a relação se volta para o alcance de infra-estrutura - 28% - e apoio técnico - 28%-.

tabela 65 – que relações o estado mantém com o Fonseas

	região										Brasil	
	Norte		nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
relações atuais contemplam	1	25,0	1	10,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4	14,3
representação/ presença nas reuniões	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6
deliberações nos assuntos que dizem respeito a assistência social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
capacitação	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	2	7,1
comunicação, divulgação	1	25,0	2	20,0	1	25,0	0	0,0	1	16,7	5	17,9
apoio técnico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	3,6
parceria	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	3	10,7
sem resposta	2	50,0	5	50,0	1	25,0	2	50,0	2	33,3	12	42,9
base (*)	4	100,0	10	100,0	4	100,0	4	100,0	6	100,0	28	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla.

tabela 66 – que relações o estado mantém com o coegemas

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
infra-estrutura	1	25,0	2	25,0	0	0,0	3	30,0	2	66,7	8	27,6
apoio técnico	2	50,0	1	12,5	0	0,0	4	40,0	1	33,3	8	27,6
capacitação	1	25,0	0	0,0	0	0,0%	3	30,0	0	0,0	4	13,8
sem resposta	0	0,0	5	62,5	4	100,0	0	0,0	0	0,0	9	31,0
base (*)	4	100,0	8	100,0	4	100,0	10	100,0	3	100,0	29	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla.

A discussão da **PNAS-2004**, foi realizada pela equipe técnica do órgão gestor (30%) e com o conselho estadual (20%). Destaca-se que somente (2%) a discutiu com os usuários, revelando a histórica dificuldade de envolver o público alvo da política no debate e formulação de proposições das ações pertinentes a ela. A **PNAS-2004** aponta como desafio a construção de mecanismos que viabilizem a participação do usuário.

Das poucas respostas relativas aos temas mais debatidos sobre a **PNAS-2004** destacam-se questões sobre o **SUAS** (31%), ou seja, as ações referentes à **NOB-2005** a serem desenvolvidas pelos estados. Estes dados igualmente se reproduzem, nos meios utilizados para a discussão do **SUAS**, do ponto de vista dos interlocutores, ou seja, equipe técnica com 23% e o conselho estadual com (12,5%). No que se refere à construção da NOB-2005, não foram apontadas na maioria das respostas, em sua grande maioria (78%), as contribuições dos estados.

tabela 67 – temas da PNAS 2004 discutidos pelo estado

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
financiamento	0	0,0	1	10,0	1	14,3	1	14,3	1	14,3	4	11,4
recursos humanos	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	2	5,7
controle social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,9
SUAS/ Cras/ rede de proteção/ programas sociais	3	75,0	5	50,0	2	28,6	1	14,3	0	0,0	11	31,4
monitoramento e avaliação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,9
concepção da política pública na assistência social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	14,3	2	5,7
outros	0	0,0	0	0,0	2	28,6	1	14,3	1	14,3	4	11,4
sem resposta	1	25,0	3	30,0	2	28,6	3	42,9	1	14,3	10	28,6
base	4	100,0	10	100,0	7	100,0	7	100,0	7	100,0	35	100,0

tabela 68 – com quem o estado discutiu a implantação do SUAS

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
CEAS	1	12,5	2	18,2	0	0,0	2	14,3	1	11,1	6	12,5
órgão gestor/ equipe técnica	1	12,5	3	27,3	1	16,7	4	28,6	2	22,2	11	22,9
universidade/ faculdade de serviço social	0	0,0	0	0,0	0	0,0%	1	7,1	0	0,0	1	2,1
CRESS/ CFESS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	2,1
outros estados/ municípios	2	0,0	2	0,0	1	2,0	2	0,0	1	11,1	8	16,7
com usuários	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	2,1
teleconferências	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	3	6,3
outros	2	0,0	4	0,0	4	3,0	4	28,6	3	33,3	17	35,4
base (*)	8	100,0	11	100,0	6	100,0	14	100,0%	9	100,0	48	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla.

tabela 69 – contribuição do estado na construção da Nob-2005

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
houve contribuição	3	75,0	8	100,0	1	25,0	4	100,0	2	66,0	18	78,3
não houve contribuição	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,	1	4,3
sem resposta	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	1	33,3	4	17,4
base	4	100,0	8	100,0	4	100,0	4	100,0	3	100,0	23	100,0

No que concerne às metas para ao órgão gestor, além de metas como a de criação de uma Secretaria de Assistência Social, são recorrentes as metas referentes à estruturação, adequação, reestruturação ou redimensionamento da gestão, visando a compatibilização com o **SUAS**. A preocupação com a nomenclatura da área expressa-se na meta para o âmbito da União que preconiza a “**obrigatoriedade legal do termo Assistência Social**”.

Há unanimidade quanto ao desafio de implantar, implementar e consolidar o **SUAS** nos municípios, nos estados, no Distrito Federal e na União. Não prescinde a preocupação – embora se trate de menção única - de “**aprovar o SUAS como lei no Congresso Nacional**” (União, 2008 – MS), sendo recorrentes as afirmações quanto à continuidade das ações socioassistenciais a despeito das sucessões governamentais nas três esferas de governo, reiterando-se o empenho para a consolidação da assistência social como “**política de Estado**”. Um relatório menciona a “**não extinção do Ministério do Desenvolvimento Social**”.

Há um grupo de metas que, embora lacônicas e genéricas, expressam clara intenção em favor da consolidação do **SUAS**: efetivar e fortalecer o **SUAS**; cumprimento da LOAS; garantir as ações da **PNAS**; efetivação da Política Estadual de Assistência Social; fazer cumprir a LOAS; consolidar o **SUAS** ; efetivar a

proposta; garantia dos direitos previstos na LOAS; estruturação da política de assistência social.

No âmbito da gestão os relatórios são pródigos em apontar metas relacionadas ao **sistema de informação, monitoramento e avaliação** da área de assistência social, o que implica aquisição, manutenção, atualização, financiamento e gerenciamento de parque de informática. Aqui são mencionadas as principais expressões utilizadas, certamente passíveis de fusão, agrupamento ou unificação: sistema integrado de informações; sistema *on-line* de informações; sistema de vigilância social; sistema unificado de dados; bancos de dados; estudos e pesquisas; diagnóstico social do município, da rede, dos recursos humanos, do financiamento; mapeamento de demandas e ofertas; mapeamento da população demandante a cada dois anos; mapa de exclusão; identificação territorial do risco e da vulnerabilidade; identificação dos bolsões de pobreza; geoprocessamento da informação; sistema de indicadores e índices sociais territorializados; avaliação de resultados.

A expressão mais abrangente é aquela contida na meta de implantar um **“sistema de produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos de vida”**, que implica equacionar os desafios de: a) criar uma rede informatizada de produção de dados; b) alimentar, manter e atualizar bases de dados de subsistemas e aplicativos da rede **SUAS** e c) realizar diagnósticos das áreas de vulnerabilidade e risco.

Quanto aos **recursos materiais**, as metas referem-se a infraestrutura, espaço físico, equipamentos, veículos e outros meios necessários ao funcionamento do órgão gestor, dos **Cras**, dos conselhos e dos serviços em geral.

Embora não seja possível extrair dos relatórios uma clara concepção de **rede socioassistencial**, ressalta-se a preocupação de implantar, ampliar, articular, interligar, fomentar, fortalecer, dinamizar, potencializar e consolidar as redes setoriais e intersetoriais. Imediatamente relacionadas à rede, compõem as metas relativas à realização de parcerias, tendo como instrumento o **convênio**. As parcerias são especificadas em: intra-governamental (intersetoriais); com entidades sociais; com a iniciativa privada; com o empresariado; com o Serviço Social do Comércio - SESC, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC, Serviço Social da Indústria - SESI, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - SENAI, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - SEBRAE; com Ongs; com universidades; inter-governamentais (três esferas); intra-governamentais (intersetoriais); com instituições de formação profissional; com a agência do trabalho.

Quanto às **entidades sociais** são postuladas as seguintes metas: regulamentação do artigo 3º da Loas; dispensa de CND; diretrizes para concessão de títulos de utilidade pública; política de isenções; legalização das entidades; apoio técnico à elaboração de projetos.

Há um conjunto de metas e desafios que escapam ao âmbito de competência da assistência social e que, no entanto, integram de maneira explícita o elenco de propostas para a área. Recorrente na trajetória da assistência social brasileira, tal tendência permite indagar, uma vez mais, quanto ao seu lócus específico e relação com as demais políticas públicas.

A assistência social continua a responder por uma espécie de “**portal da inclusão**”. Talvez, facilitando o acesso às políticas sociais? A assistência social tem maior proximidade com os segmentos populacionais mais vulneráveis, sendo mais “sensível” às diversas manifestações e dimensões da desigualdade social? A assistência social opera como indutora de respostas das políticas sociais? Ao operar como política “supletiva” ou “complementar”, a assistência social acaba por desnudar lacunas que não são equacionáveis pela via “compensatória”?

Com efeito, as metas e desafios arrolados encerram um projeto de desenvolvimento social que, evidentemente, extrapola o campo da assistência social, remetendo ao desafio mais abrangente da recuperação e reafirmação do papel social do Estado brasileiro. É o que se depreende dos segmentos e metas:

previdência social

- garantir um bom atendimento no Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS (PP 1 – 2008 – MA)
- PREV-CIDADE (PP 1 – 2008 – MT)

saúde

- ampliar as equipes de PSF urbanas e rurais (Estado – 2010 – PB)
- ampliar ações na área de saneamento básico (PP 1 – 2010 – BA)
- criar farmácias populares (MP – 2010 – MT)

cultura, esporte e lazer

- ampliar programa de resgate da cultura local (PP 1 – 2010 – BA)
- garantir acesso à cultura, esporte e lazer (MP – 2015 – GO)
- construir centros esportivos (MP – 2015 – GO)

habitação

- implantar projetos de habitação popular (PP 1 -2010 – BA)
- reduzir o déficit habitacional (PP 2 – 2015 – BA)
- ampliar os projetos de habitação popular (PP 1 – 2015 – BA)
- construir casas populares (MP – 2008 – MT)
- dar condições de moradia às famílias em vulnerabilidade e risco social, através de política habitacional (PP 1 – 2010 – RJ)
 - minimizar déficit habitacional
 - promover política habitacional que contemple as zonas rural e urbana com a construção de conjuntos habitacionais.

educação

- criar escola técnica agrícola / universidades públicas nos municípios (PP 2 – 2015 – BA)
- criar escola técnica agrícola (PP 1 – 2015 – BA)

transportes

- adaptar ônibus (para acesso de pessoas com deficiência) (GP - 2010 – PR)

infraestrutura urbana

- pavimentar todas as ruas vicinais do município 9PP 2 – 2015 – RR)
- pavimentar a estrada que liga Sucuba a Taiano (PP 2 – 2015 – RR)
- estender em 100% o acesso dos municípios à política de saneamento básico (PP 2 – 2015 – BA)

meio-ambiente

- garantir a preservação ambiental e código de postura ambiental ((PP. 2 – 2010 – MT)

Um dos relatórios sintetiza uma proposta de desenvolvimento social apontando o seguinte desafio: **“Investir em educação, saúde, habitação, geração de renda, saneamento básico, cultura, esporte, lazer qualificação profissional”** (PP 1 – 2010 – RJ).

Comparece ainda, a meta de ruptura da subordinação da política social à política econômica, preconizando-se a **“suspensão dos mecanismos de superávit primário e DRU que fundamentam a política econômica de ajuste fiscal do governo federal”** (DF), como forma de assegurar recursos financeiros para a área social em geral e a assistência social em particular.

É possível, ainda, extrair dos relatórios os segmentos propostos:

- | | |
|---|------------------|
| • efetivação dos direitos fundamentais do ser humano | PP 1 - 2015 - PR |
| • garantia de que todo cidadão tenha acesso aos seus direitos | PP 1 - 2015 - PR |
| • consolidação de um modelo econômico que garanta o direito ao trabalho, pelo modelo da economia solidária | GP - 2015 - PR |
| • reestruturação do mercado de trabalho | GP - 2015 - PR |
| • flexibilização da carga tributária com o intuito de motivar as pessoas a investirem em programas de geração de trabalho e renda | PP 1 - 2008 - PR |
| • promoção da valorização e preservação do patrimônio público | PP 1 - 2015 - PR |

As deliberações apresentam 295 metas quanto à gestão do **SUAS**. São as metas, relativas a gestão político-administrativa do **SUAS**, que priorizam a consolidação e qualificação do **SUAS**. Neste tópico, um terço das respostas refere-se ao estabelecimento de mecanismo para: avaliar; conhecer; informar a dinâmica do **SUAS**.

Nesses três blocos aparece com freqüente a indicação de qualificar e efetivar o **SUAS**: conhecer, ampliar e qualificar os resultados para os seus usuários e efetivar o controle social através da informação. O primeiro bloco trata de avaliar sistematicamente os resultados e impactos da política de assistência social. O segundo, da produção de índices e indicadores para **fotografar** e captar a realidade social e os processos de exclusão social nos territórios brasileiros; e, o terceiro grupo, propõe a construção de sistemas e meios de informação para a gestão e para

publicizar os direitos dos usuários à proteção social. Outro bloco de metas, de significativa incidência, remete à cooperação entre os entes federados e **SUAS** responsabilidades técnicas, financeiras e administrativas para o aperfeiçoamento do sistema.

• metas para gestão do SUAS

meta 1: implantar sistema de informação, monitoramento e avaliação da política de assistência social territorializado em todas as esferas de governo;

meta 2: implantar sub-sistemas de produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados de situações de vulnerabilidade e riscos pessoais e sociais que incidam sobre famílias e indivíduos nos diferentes ciclos de vida;

meta 3: implantar e consolidar sistema integrado de informações *on-line* e divulgar de forma permanente e continuada dados sobre a oferta de benefícios, programas e projetos, pessoal e recursos financeiros envolvidos, condições de acesso e população usuária, abrangendo os respectivos Bancos de Dados;

meta 4: consolidar a REDE-SUAS e o seu acesso a todos os municípios e Estados e capacitá-los para sua utilização;

meta 5: avaliar sistematicamente a gestão do **SUAS** nas três esferas de governo, orientando o seu reordenamento e aprimoramento com informações regulares e acessos para que todos participem;

meta 6: qualificar e fortalecer as relações institucionais entre União, Estados e municípios, através de mecanismos ágeis e regulares de informação, comunicação e discussão com vistas à gestão compartilhada do **SUAS**, respeitando-se as diversidades regionais, as distâncias geográficas e a capacidade de gestão dos municípios;

meta 7: ampliar a capacidade de gestão dos Estados e municípios e incentivar e apoiar os municípios e desenvolver programa específico pelos Estados, para que, gradativamente, 100% sejam habilitados aos níveis de gestão básica e plena;

meta 8: construir plano decenal de assistência social em todas as esferas de gestão seguido de planos anuais a ele coerentes e de acordo com as deliberações da V Conferência Nacional de Assistência Social e as respectivas Conferências municipais e estaduais que a antecederam. Monitorar e avaliar a sua execução, nos curto, médio e longo prazos;

meta 9: aperfeiçoar o modelo de gestão do **SUAS** e consolidar a descentralização e a cooperação entre as três esferas de governo de modo a:

- construir diretrizes para cada Estado e suas regiões aprimorarem o **SUAS**;
- desenvolver capacitações para o exercício do planejamento da rede socioassistencial nos municípios e no Estado e a supervisão das ações referidas a indicadores de resultados;
- instalar rede de comunicação informatizada entre os órgãos gestores e ampliar a capacidade de utilização de ferramentas de trabalho e instrumentos de gestão;

- constituir e fortalecer a gestão do **SUAS** pelas microrregiões dos Estados, através de Programa Especial e específico implantado pela gestão estadual;
- desenvolver índices de acompanhamento e avaliação da gestão e estabelecer padrões de eficácia, eficiência e efetividade nas ações;
- fortalecer as instâncias de articulação, pactuação e deliberação do sistema principalmente os conselhos;
- promover o reordenamento dos órgãos gestores da assistência social para adequação ao **SUAS**;
- tornar presente na nomenclatura dos órgãos gestores, o termo assistência social como política de direitos de cidadania, constitucionalmente estabelecida;
- acompanhar os processos de habilitação dos municípios e o cumprimento de seus requisitos.

meta 10: elaborar referenciais mínimos de qualidade dos serviços da proteção social básica e especial com parâmetros nacionais de funcionamento e custeio, com vistas a ampliar a sua cobertura e obter melhoria gradativa de sua qualidade e dos impactos positivos que devem produzir para os seus usuários.

• **gestão: proteção social**

As vulnerabilidades sociais apresentadas pelos Estados na **região rural**, concentraram-se no trabalho infantil (9%), seguido por questões relativas ao desemprego (7%). Na região Sul, no que se refere às questões do trabalho, destaca-se que 29% das incidências estão relacionadas à falta de incentivo para a produção agrícola, diferenciando-se das outras ocorrências do país. Na região Sudeste, o trabalho infantil, também aparece como maior vulnerabilidade (11%), no entanto, junto com o desemprego observa-se uma referência a precarização da rede de serviços (7%).

No centro-oeste, destaca-se a drogadição como primeira maior incidência (10%), acompanhado do desemprego e da habitação inadequada, ambos com as mesmas ocorrências. As questões climáticas são de grande relevância especialmente na região Norte do país, já que estão, junto com o trabalho infantil e drogadição com as maiores ocorrências, ou seja, todas com (11%) do total. No Estados da região Nordeste, acompanhando a tendência do país, o trabalho infantil tem maior incidência(12%), seguido pelo desemprego (10%).

Nesse sentido, nota-se que na área rural do país, a grande vulnerabilização está relacionada ao trabalho, imprimindo um risco social especialmente, à infância e à juventude. A dependência química surge com muito destaque nesse cenário de fragilidades e luta pela sobrevivência.

No que se refere à **área urbana** do ponto de vista geral do país, o destaque permanece para o trabalho infantil (11%), acompanhado pelo desemprego (10%) pela prostituição infantil (9%). Na região Norte a situação de risco vivenciada pelas crianças e jovens é de extrema gravidade, na medida em que, somadas as incidências do trabalho infantil (12,5%), com a prostituição (12,5%), temos um quarto das ocorrências da região. Esses dados também são observados no Nordeste, onde o

somatório dessas questões resulta em - 24% - das incidências da região, acompanhadas pelo desemprego (13%).

No centro-oeste, além do desemprego (16%), constata-se também uma alta incidência de prostituição infantil e drogadição, ambos com (12%) das ocorrências. No sudeste, o trabalho infantil permanece em destaque (13%), acompanhado pela violência doméstica (10%).

tabela 70 – vulnerabilidade e risco social na área rural

	região										Brasil	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
risco social infância: trabalho	2	11,1	6	11,8	1	5,0	3	10,7	2	5,9	14	9,3
risco social infância: prostituição	1	5,6	2	3,9	1	5,0	2	7,1	2	5,9	8	5,3
risco social adolescência	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	1	0,7
risco social adolescência: gravidez	1	5,6	0	0,0	1	5,0	1	3,6	1	2,9	4	2,6
climático: seca	2	11,1	4	7,8	1	5,0	0	0,0	0	0,0	7	4,6
violência física	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	2	1,3
violência doméstica	1	5,6	3	5,9	0	0,0	2	7,1	1	2,9	7	4,6
drogadição: dependência física	2	11,1	4	7,8	2	10,0	1	3,6	1	2,9	10	6,6
desemprego/ incidência do trabalho informal	1	5,6	5	9,8	2	10,0	2	7,1	1	2,9	11	7,3
falta de oportunidade e geração de renda	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	3	8,8	4	2,6
falta de incentivo à produção agrícola	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	10	29,4	11	7,3
periculosidade no trabalho/ precarização	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
trabalho sazonal	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	2	1,3
família negligente	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	3,6	0	0,0	2	1,3
família monoparental	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	1	0,7
discriminação de gênero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	0,7
discriminação racial	1	5,6	2	3,9	1	5,0	0	0,0	0	0,0	4	2,6
dinâmica da população: forte migração	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	3,6	0	0,0	2	1,3
dinâmica da população: êxodo rural	1	5,6	2	3,9	1	5,0	0	0,0	0	0,0	4	2,6
dinâmica da população: forte incidência de população rural	0	0,0	2	3,9	0	0,0	0	0,0	2	5,9	4	2,6
rede de serviços: precária	1	5,6	3	5,9	1	5,0	2	7,1	1	2,9	8	5,3
ausência de informação sobre a rede de serviços	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	1	2,9	3	2,0
incidência de problemas - saúde mental	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	2	1,3
saneamento precário	0	0,0	2	3,9	1	5,0	1	3,6	0	0,0	4	2,6
incidência de mortalidade infantil	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	2	1,3
ausência de tratamento de lixo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	0,7
habitação inadequada/ precária	0	0,0	3	5,9	2	10,0	1	3,6	0	0,0	6	4,0
analfabetismo	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
evasão escolar	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	3,6	0	0,0	2	1,3
falta de escolas	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	2	1,3
ausência de espaço de lazer	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	2	1,3
inexistência de segurança pública	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,8	3	2,0
outros	1	5,6	2	3,9	2	10,0	1	3,6	0	0,0	6	4,0
sem resposta	2	11,1	1	2,0	1	5,0	1	3,6	1	2,9	6	4,0
base (*)	18	100,0	51	100,0	20	100,0	28	100,0	34	100,0	151	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla.

tabela 71 – vulnerabilidade e risco social na área urbana

	região										BRASIL	
	norte		nordeste		centro-oeste		sudeste		sul			
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
risco social infância: trabalho	2	12,5	6	13,0	2	8,0	4	13,3	2	7,7	16	11,2
risco social infância: infrator	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	2	1,4
risco social infância: prostituição	2	12,5	5	10,9	3	12,0	2	6,7	1	3,8	13	9,1
risco social adolescência: gravidez	1	6,3	1	2,2	1	4,0	2	6,7	2	7,7	7	4,9
violência física	0	0,0%	1	2,2	1	4,0	1	3,3	1	3,8	4	2,8
violência doméstica	0	0,0	3	6,5	1	4,0	3	10,0	1	3,8	8	5,6
violência sexual	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
drogadição: dependência física	2	12,5	3	6,5	3	12,0	1	3,3	1	3,8	10	7,0
pessoa com deficiência e idoso	1	6,3	1	2,2	1	4,0	2	6,7	1	3,8	6	4,2
desemprego/ incidência do trabalho informal	0	0,0	6	13,0	4	16,0	2	6,7	2	7,7	14	9,8
falta de oportunidade e geração de renda	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	3,3	3	11,5	5	3,5
falta de incentivo à produção agrícola	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
família negligente	0	0,0	0	0,0	1	4,0	2	6,7	0	0,0	3	2,1
família monoparental	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	1,4
família numerosa	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	2	7,7	3	2,1
discriminação de gênero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	0,7
discriminação racial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	0,7
dinâmica da população: forte migração	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7	3	2,1
dinâmica da população: êxodo rural	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
dinâmica da população: forte incidência de pop. rural	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
rede de serviços: precária	0	0,0	1	2,2	2	8,0	1	3,3	1	3,8	5	3,5
ausência de informação sobre a rede de serviços	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	3,3	1	3,8	3	2,1
incidência de problemas - saúde mental	1	6,3	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
saneamento precário	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
incidência de mortalidade infantil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	0,7
habitação inadequada/ precária	0	0,0	3	6,5	1	4,0	2	6,7	1	3,8	7	4,9
analfabetismo	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	3,3	0	0,0	2	1,4
evasão escolar	0	0,0	1	2,2	1	4,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
falta de escolas	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
falta de creches	1	6,3	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
ausência de espaço de lazer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	0,7
outros	2	12,5	4	8,7	2	8,0	1	3,3	2	7,7	11	7,7
sem resposta	2	12,5	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,1
base (*)	16	100,0	46	100,0	25	100,0	30	100,0	26	100,0	143	100,0

(*) esta pergunta admite resposta múltipla.

De forma geral a grande vulnerabilidade social identificada no país, está relacionada ao trabalho infantil, sendo que a prostituição neste segmento tem seu destaque na área urbana, especialmente nas regiões norte e nordeste. As questões relativas ao trabalho, como desemprego, falta de incentivo a geração de renda, estão expressas em todas as áreas.

A vulnerabilidades sociais a serem enfrentadas pelos gestores na implantação do **SUAS**, nos municípios e estados do país não apresentaram uma diferenciação marcante, mas sim caracterizações particularizadas importantes de serem consideradas na elaboração do PAS. Nota-se, no entanto, uma incongruência entre a ação da assistência social no território e os riscos sociais vivenciados pela população.

Do ponto de vista da densidade do alcance da política de assistência social no estado, através do grau de incorporação dos serviços benefícios e programas, observa-se que, na área rural, predominam benefícios de transferência de renda (15,5%), PETI, (7,5%), trabalho com famílias (7,5%). Nesse sentido, os estados apontam para uma predominância na rede de proteção básica, especialmente através da transferência de renda.

Na região norte, há um destaque para à provisão de documentos com (14%) das ocorrências da região. Já no nordeste, nota-se maior incidência nos cursos profissionalizantes e abrigo para idosos - 10% - em ambos os casos. Na região centro-oeste, os programas de alimentação aparecem em destaque (14%) na região. A região sudeste apresenta a transferência de renda (11,1%) e PETI (11,1%) e trabalho com famílias (11%). Na região sul, trabalho com família, abrigo para idosos, transferência de renda apresentam, cada um, a incidência de 8%. As regiões analisadas isoladamente acompanham a tendência do país.

Na área urbana, do ponto de vista geral do país, predominam medidas socioeducativas, em meio aberto, ao adolescente com 7% das incidências, e ênfase para a região nordeste onde esse serviço aparece com (9%) das incidências, diferenciando-se das outras regiões. O trabalho com família tem evidência, no país como um todo, mas predomina na região sudeste, diferenciando-se das outras regiões.

O exame das metas mostra que a principal medida quanto à proteção social básica refere-se à implantação, estruturação, ampliação do número de unidades, manutenção, financiamento, dotação de recursos humanos e materiais e qualificação dos **Cras**.

A implantação dos **Cras** deverá privilegiar as áreas em que forem identificados os maiores índices de vulnerabilidade social, contemplando os meios urbano e rural e as regiões de fronteira.

A proteção social especial de média e alta complexidade será objeto dos **Creas** e de ações consorciadas e regionalizadas.

Prevalecendo a sigla **Cras** comparecem, no entanto, metas de instalação de “*pólos descentralizados de atendimento intersetorial*”, “*núcleos distritais de atendimento*”, “*plantão social*”, “*plantão social para demandas emergenciais e*

eventuais”, “*regionais de proteção social*”, a par dos “*serviços de orientação sócio-jurídica e apoio psicológico*”, estes últimos com menor frequência. Embora pouco referida, há ainda a meta de implantação de “*plantão social 24 horas*”.

As referências à “*atenção integral*” são difusas, não chegando a esclarecer do que se trata. Comparece ainda como desafio para a consecução da meta relacionada à efetivação dos “preceitos da LOAS”, a necessidade de “*conceituação, definição e garantia dos mínimos sociais...*” (DF).

São pouco expressivas as menções às questões relacionadas à diversidade étnica, às relações de gênero, às relações intergeracionais e à diversidade sexual. Um relatório menciona as “*campanhas de combate à discriminação étnico-racial, de gênero e de diversidade sexual*”. Não obstante, são recorrentes as referências ao respeito às diversidades regionais e à valorização da “*cultura local*”, com destaque para a realidade rural.

Quanto aos **usuários** da assistência social as metas e desafios referem-se, a segmentos populacionais e não propriamente a proteção social básica e especial.

São frequentes as menções à rede socioassistencial nas deliberações das conferências estaduais, mesmo quando relacionadas a outros temas e às funções da proteção social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos.

É importante assinalar que há alta incidência de respostas quanto à garantia de serviços continuados e de sua extensão, até o alcance da universalidade dos direitos sociais e da cobertura da rede a todos os que dela necessitarem. Tais metas aparecem pelo recorte das proteções afiançadas pela **PNAS-2004** e respectivos serviços e benefícios e pelo recorte dos segmentos sociais.

As metas frequentemente mencionadas nos municípios foram inventariadas, independentemente do porte e do prazo, conforme os respectivos segmentos de usuários. Embora apareçam fragmentadas, o seu conjunto tem um significado e, por essa razão, foram aglutinadas em uma só. As metas dos Estados de maior incidência são aquelas apontadas pelo recorte de serviços e, na maior parte, os de referência regional.

Nas metas da união, estados, municípios e DF, os serviços que se destacam pela maior incidência são os **Cras** e o **Creas**.

É necessário alterar o modo de pensar a rede por segmentos para operacionalizá-la por territórios de vulnerabilidades e neles a dimensão da rede de proteção social básica e especial. Isso não ocorreu nas deliberações das conferências estaduais e, não entendemos adequado, reproduzir a lógica de segmentos que é contrária à concepção do **SUAS**. Com este propósito a meta para expansão da rede de proteção social foi rearticulada para as duas formas de proteção social básica e especial.

- **proteção social básica**

- **expansão da cobertura de benefícios continuados propondo-se:** a) a alteração dos critérios para concessão do BPC com a redução da idade mínima de 65

para 60 anos; aumento da renda per capita familiar de um quarto para meio salário mínimo; a garantia de acesso ao BPC para mais de um membro da mesma família; b) a inclusão do beneficiário do BPC na rede socioassistencial com implantação de plano de inserção e acompanhamento dos beneficiários do BPC; a inserção de profissional de serviço social na equipe de avaliação para concessão do BPC (União, 2010-MS); c) municipalização dos procedimentos para acesso ao BPC com a sistematização de dados do BPC no município; criação de setor específico de gestão do BPC nos municípios; d) revisão do BPC com equipe própria e acesso *on-line*;

- regulamentação de benefícios eventuais incluindo a atenção às emergências;
- expansão da proteção básica para prestar atenção a indigentes, quilombolas, andarilhos, migrantes, população de fronteiras, pessoas em situação de rua, assentados e acampados; com ação integrada na proteção social especial, de modo a instalar serviços de acolhida como albergues, casas de passagens, centros de referência especializado para o migrante, repúblicas, bem como, campanhas de ações afirmativas;
- encaminhar a proteção básica à criança de zero a seis anos, com destaque à criança de zero a três anos que não está incluída na educação infantil ou pré-escola. Introduzir programas de cuidados familiares da primeira infância distinto de creches que dêem alternativas a comunidades rurais e urbanas;
- desenvolver a rede de convivência socioeducativa e reabilitação para adultos com deficiências, idosos, no sentido de explorar **SUAS** potencialidades e capacidade de colaborar ou tornar independente seu auto-sustento através de alternativas de geração de emprego e renda de forma associativa;
- o trabalho com famílias deve ser expandido não se restringindo à transferência de renda. Os **Cras** devem exercer essa ação concretizando a atenção integral às famílias de modo a reconquistar sua autonomia, protagonismo, padrão de convívio familiar saudável e reconstrução da cidadania;
- há forte preocupação para que a assistência social tenha sólido programa articulado com as áreas de trabalho, emprego, renda, economia social e solidária, associativismo e cooperativismo. A área do trabalho requer maior organicidade, quantidade e qualidade de ofertas quer para o meio urbano quer para o rural. Essa articulação em assistência social e trabalho é fundamental e compõe o trabalho de construção da autonomia no que se refere a sua dimensão socio-econômica. É preciso um programa com alternativas múltiplas, como uma incubadora de cooperativismo, associativismo, banco comunitário, qualificação com cursos, banco de empregos e de trabalhos, oficinas, frentes de trabalho, comercialização. Desse programa incubadora de apoios ao trabalho e renda os projetos rurais e urbanos poderão nuclear, treinar, capacitar para novas formas de geração de renda;
- há particular preocupação com a atenção aos jovens, às mulheres e aos usuários de drogas. A demanda por inclusão destes segmentos é alta, necessitando de respostas com quantidade e qualidade.

▪ **proteção social especial**

- expandir a atenção à criança e ao adolescente em risco e vítimas de exploração, maus-tratos, abusos com destaque à introdução de programas que qualifiquem e normatizem a atenção a: crianças e adolescentes, vítimas de maus-tratos, violência doméstica, abuso, exploração sexual, no exercício de atividades insalubres e perigosas, exploração pelo trabalho, comerciais; enfim todas as situações de risco em vulnerabilidade com destaque à situação de gravidez na adolescência, drogadição e aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto. Para essa proposta, é preciso expandir os **Creas** para a atenção às crianças e adolescentes vítimas de violência de direitos (para além da violência sexual como o sentinela); casas de acolhida/passagem; política de reordenamento de abrigos com novas unidades; programas para desinstitucionalização, como família acolhedora/guardiã; criação de alternativa de espaço aberto como regime de semi abrigo;
- a rede de proteção especial precisa conter alternativas quer para curta permanência, quer para situações crônicas, que vão depender da capacidade de autonomia e auto-sustento ou parcial sustento de cada um. Parte dessa rede deve ser proposta com a saúde principalmente para os cidadãos e cidadãs com comprometimento de saúde mental, drogadição, deficiência. São propostos desde centro de referência especializados, a locais de permanência como abrigos, casa lar, centros-dia, repúblicas, centros de habilitação e reabilitação.

• **metas para a rede de proteção social**

meta 1: implantar e implementar **Cras**, gradativamente, em todos os municípios, em territórios com presença de situações de vulnerabilidade, inclusive em comunidades indígenas, quilombolas, assentamentos e fronteiras, na zona rural e urbana;

meta 2: incentivar a implantação de serviços regionais de proteção social especial de média e alta complexidade e consórcios públicos intermunicipais, por micro-regiões dos estados;

meta 3: implantar e implementar **Creas** e/ou serviços regionais de média e alta complexidades conforme a incidência de situações de vulnerabilidade e risco social no município e na microrregião a que pertence:

- abrigos, albergues e moradias provisórias para população em situação de rua, em abandono, migrante e itinerante;
- casas de passagem e repúblicas;
- serviços especializados de proteção a vítimas de violência, abusos e ameaças;

meta 4: implantar projetos de inclusão produtiva e promover a inserção de jovens, adultos, idosos e pessoas com deficiência em oportunidades de capacitação, geração de renda e inserção socio-profissional;

meta 5: erradicar o trabalho infantil e consolidar o PETI de modo a cobrir 100% de sua demanda;

meta 6: reduzir e combater continuamente a violência e exploração de crianças, adolescentes, jovens e famílias e ampliar para 100% a cobertura de serviços para tais situações;

meta 7: universalizar o atendimento a todos os indivíduos, famílias e grupos em situação de vulnerabilidade e risco em serviços, programas, benefícios e projetos de assistência social e reduzir o percentual de famílias em vulnerabilidade e exclusão social;

meta 8: rever as regulamentações do BPC:

- alteração dos critérios para concessão do BPC e inserção de pessoas com doenças crônico-degenerativas;
- redução da idade mínima de 65 para 60 anos;
- aumento da renda *per capita* familiar de um quarto para meio salário mínimo;
- garantia de acesso ao BPC para mais de um membro da mesma família;
- inclusão do beneficiário do BPC na rede socioassistencial;
- implantação de plano de inserção e acompanhamento dos beneficiários do BPC;
- descentralização dos procedimentos para acesso ao BPC;
- sistematização de dados do BPC no município;
- criação de setor específico de gestão do BPC nos municípios;
- revisão do BPC com equipe própria e acesso *on-line*
- inserção de profissional de Serviço Social na equipe de avaliação para concessão do BPC;
- divulgação do BPC;

meta 9: definir uma política de parcerias com as organizações de assistência social, sem fins lucrativos, que contemple: regulamentação do artigo 3º da LOAS; novas diretrizes e regras para concessão de títulos de utilidade pública; revisão dos critérios para a inscrição de organizações nos Conselhos de Assistência Social municipais, estaduais e nacional; promoção da isenção das organizações com vínculo **SUAS** dos encargos sociais patronais, estendendo para esses efeitos o caráter público dos serviços conveniados; apoio técnico às organizações para elaboração de seus planos de trabalho e padrões de funcionamento;

meta 10: promover a equidade de direitos articulando as políticas socioeconômicas com as políticas sociais para o atendimento das demandas de proteção social e para o enfrentamento da pobreza e da fome;

meta 11: efetivar a intersetorialidade das políticas públicas, assegurando o acesso dos usuários da assistência social a serviços nas áreas de saúde, educação, agricultura, habitação, trabalho e renda, inclusive a políticas voltadas para as questões de gênero, raça/etnia, geracionais, regionais, para pessoas com deficiência, dependentes químicos e portadores de patologias crônicas.

foto 5

• financiamento no SUAS – Plano 10

Os resultados obtidos sobre financiamento, apontam um grau considerável de dificuldade no tratamento de dados acerca do financiamento da política de assistência social. Primeiro revelam desconhecimento em relação às formas de co-financiamento entre as três esferas de governo; segundo, pouca clareza quanto a distribuição dos programas e atividades nos instrumentais de finanças públicas. Estes desconhecimentos são revelados no momento de registrar os dados traduzindo-se em precariedade de informações para realizar a análise pretendida. Desde modo fomos buscar mais fontes de dados para formular com maior clareza a fotografia do financiamento do **SUAS**.

tabela 72 - grau de informação quanto ao financiamento da política de assistência social revelado pelos órgãos gestores estaduais.

região	UF	informação completa(*)	informação incompleta			sem informação
			informa as ações/ não informa valores	informações precárias em todas as questões(**)	Responderam parcialmente	não responderam
norte	AC					
	AP(***)					
	AM					
	PA(***)					
	RO					
	RR					
nordeste	TO(***)					
	AL					
	BA					
	CE					
	MA					
	PB(***)					
	PE					
	PI					
	RN					
	SE					
sul	PR					
	RS					
	SC					
sudeste	ES					
	MG					
	RJ					
	SP					
T em percentuais por região						
centro-oeste	DF					
	GO					
	MT					
	MS					

(*) considera-se informação completa àqueles estados que informaram todas as questões, no entanto cabe registrar que, mesmo entre estes, há estados que não apresentaram clareza de informações quanto a composição orçamentária do fundo que trata da composição orçamentária do Fundo Estadual de Assistência Social, não identificando a locação do recurso no orçamento (se está no órgão ou na função). (**) refere-se àqueles estados que, não alcançaram responder de forma coerente as questões entre si, alocando ações/financiamento federal, no estado, e vice-versa, ou ainda repetindo as mesmas informações para questões diferentes e não identificando a origem dos recursos. (***) sem devolutiva dos questionários

É possível que ainda presida no raciocínio orçamentário da assistência social mais o princípio de subvenção do que o da orçamentação. Desde os tempos da LBA vivia-se das sobras dos recursos da previdência social que chegavam ao final do ano, do mês de setembro para diante. Outra fonte orçamentária comum eram as doações, as campanhas de arrecadação. A assistência social teve também, sua sorte vinculada aos “jogos de azar”, isto é, a renda de cassinos, às taxas de poules, hoje já amenizadas nas formas dos bingos. Nestes casos a assistência social moraliza o jogo limpando a arrecadação com a benemerência. A idéia prevalente para financiar a assistência social foi sempre a sobra, e não, a condição de que ela pudesse sentar à mesa que dividia o bolo orçamentário.

A noção mais corriqueira de co-financiamento é a de “transferência do dinheiro do governo federal” para o município ou o Estado e não, da responsabilidade para que as três esferas exerçam a complementariedade no financiamento. Para as entidades, a lógica prevalente é a da subvenção ao projeto institucional particular. Ter dinheiro no orçamento público significa ter possível acesso a dinheiro para o projeto da organização e não, para a política coletivamente tratada. Tudo isto, a depender ainda, dos jogos de influência até hoje presentes, dentre outras formas, pelas chamadas emendas parlamentares, ainda não articuladas com as decisões orçamentárias da assistência social, mas que exigem contrapartida financeira e decisória da gestão da assistência social e do respectivo Fundo de Assistência Social.

Há enorme mudança na política de financiamento em curso pelo MDS - SNAS ao estabelecer critérios de co-financiamento face à análise técnica de necessidades estabelecidas a partir da totalidade de municípios e estados.

O comportamento do financiamento da assistência social apresenta um conjunto de questões ainda pouco objetivadas e que aqui se faz um esforço em registrar:

- a primeira delas diz respeito à aplicação da **função programática 8**, entre as diversas unidades orçamentárias. A **função programática 8** é, na Lei Orçamentária, aquela relativa à assistência social. Percebe-se que diversos órgãos utilizam recursos na **função programática 8**, mas que não estão subordinados ao comando único da política de assistência social. De um lado, a assistência social propõe uma orientação intersetorial à sua ação, mas, de outro, isto não pode significar que ela deva inexistir sob a coordenação única e distribuir-se no interior das várias políticas sociais. A orientação da **PNAS-2004** é a de que ela deva manter relação de completude com as diversas políticas setoriais e suas atenções, mas que, não deva dispensar os recursos financeiros entre várias políticas. Desde a promulgação da **Loas** não se conseguiu ainda a articulação da unidade de gastos na **função programática 8** com isto, permanece o trato residual de ações nominadas como assistência social em diversas políticas, o que compromete a operação da assistência social como dever de estado e direito de cidadania.
- outro aspecto complexo do orçamento da assistência social diz respeito à fragmentação da política de transferência de renda. Essa é uma das políticas próprias do âmbito da assistência social, mas, ainda persistem alternativas

fragmentadas através da presença de programas de transferência de renda em várias políticas sociais. O pior ocorre quando alguns defendem que ela permaneça desse modo fragmentado. Há um esforço do MDS para unificação dos programas de transferência de renda pela instalação do cadastro único. É de se ter presente que municípios e estados possuem programas próprios de transferência de renda que nem sempre estão alocados sob o comando da gestão e do orçamento específico da assistência social.

- a relação de gastos entre benefícios e serviços, não possuem ainda análise crítica construída, até por decorrência da leitura fragmentada entre uma e outra forma de operar as atenções da assistência social e pelo modo com que os recursos financeiros são distribuídos, de forma individual ou coletiva através do FNAS. O benefício nominado RMV – Renda Mensal Vitalícia, desde a Constituição Federal de 1988, pertence à assistência social, e embora componha o orçamento federal da assistência social, não é, ainda incorporado em sua dinâmica de gestão. Existe uma falsa idéia de que a política de assistência social se constitui como gasto naquilo que é autorizado para atividades coletivas. As transferências de acesso individual não tem seu total computado como orçamento de assistência social. No orçamento federal de 2005 o valor em benefícios é oito vezes maior do que em serviços, sem considerar o Bolsa Família. Pesquisas têm mostrado, fartamente, que o volume de recursos financeiros procedentes de transferência de renda, assim como, a aposentadoria, são fatores de alavancagem da economia local, principalmente por assegurar crédito já que existe a certeza da entrada mensal de renda.
- o uso de nomes fantasias para orçamentação, sem nexos aparentes com a assistência social ou com uma atividade orçamentária, dificulta a análise e a transparência no orçamento da assistência social.
- a lógica da orçamentação da assistência social como direito de cidadania ainda está para ser construída, tanto no que cabe a cada instância de governo, como também, quanto à relação entre serviços e benefícios. O orçamento da assistência social é complexo, pois se submete a duas lógicas de financiamento, a de benefícios e à lógica de financiamento de rede de serviços. A lógica de financiamento de benefícios individuais é fundamentada na projeção da demanda. Para tanto procede a estimativas populacionais e atuariais sendo que, no caso da assistência social, o custeio é não contributivo. A lógica de financiamento de serviços supõe o cálculo da demanda, da necessidade de expansão da rede e seu impacto em: instalações, recursos humanos, meios. As instalações supõem o dimensionamento e a implantação de espaços adequados aos serviços a serem desenvolvidos. Os recursos humanos devem ser dimensionados em quantidade, qualidade, custo unitário/anual e em despesas de capacitação, gastos com meios (desde equipamentos, instrumentais até o custeio da manutenção das atividades) também precisam ser especificados em bens permanentes custeio e manutenção. A assistência social, assim como a saúde, exigem a capacidade técnica em operar com dados e projeções. Esta qualificação é complexa na assistência social pois, como tem suas atividades dirigidas às diferentes fases e fragilidades do ciclo de vida humano exige uma

diversidade de capacidades humanas, de meios, instalações e ferramentas de trabalho que demandam preparo da capacidade técnica de orçamentação.

Todas estas considerações indicam que a tarefa de construir a lógica da orçamentação planejada na assistência social está ainda, em seus primeiros passos. Isto torna insubsistente a demanda por um percentual fixo de gastos anual.

• análise do impacto das transferências da assistência social

Para auxiliar a reflexão sobre o orçamento da assistência social é oportuno fazer uma análise comparada com as demais transferências sociais da União, para os municípios, nelas consideradas a assistência social.

Utilizando como referência o valor per capita das transferências federais em assistência social para os municípios, agregados pelos Estados brasileiros, para o ano de 2004, chegou-se a conclusão de que são transferidos em média/ano, no Brasil, R\$49,25 para cada habitante de cada Estado (censo 2000). Este recurso é assim distribuído: 9,45% procede do FNAS, 69,50% do BPC e 21,05% do RMV. Novo cálculo será realizado com a inclusão do Bolsa-Família.

tabela 73 – valor per capita/ano das transferências federais para a assistência social para os municípios agregados por estados. Brasil, 2004

valores em per capita/ano (R\$)				
estado	FNAS - serviços sócioassistenciais	BPC	RMV	total
AC	5,55	50,51	9,99	66,05
AL	4,95	39,34	10,55	54,84
AM	3,49	47,16	6,90	57,55
AP	2,42	53,84	3,33	59,59
BA	2,35	46,86	9,16	58,37
CE	2,50	42,55	18,09	63,15
ES	3,21	28,94	10,99	43,14
GO	2,29	41,61	11,01	54,91
MA	3,89	47,49	10,42	61,81
MG	2,32	37,38	12,36	52,05
MS	7,46	52,02	8,57	68,05
MT	2,99	58,00	7,57	68,56
PA	3,82	41,58	5,43	50,83
PB	3,25	44,87	19,33	67,44
PE	3,03	55,94	15,50	74,47
PI	4,72	28,57	17,21	50,50
PR	2,87	29,11	9,15	41,14
RJ	1,60	21,08	6,17	28,85
RN	7,63	35,10	27,81	70,53
RO	2,44	38,74	4,29	45,47
RR	0,07	29,50	5,86	35,43
RS	2,42	23,05	5,74	31,21
SC	3,65	13,50	5,18	22,33
SE	7,15	38,29	8,56	54,00
SP	10,80	24,89	10,49	46,17
TO	0,71	48,42	6,99	56,12
BRASIL	4,65	34,23	10,37	49,25

Fonte de Dados: IBGE (censo 2000); Tesouro Nacional (FPM, SUS, FNDE, RCL); MDS (gastos com Assistência Social); Atlas de Desenvolvimento (taxa de pobreza)

tabela 74 – ranking pelo valor per capita/ano das transferências federais de assistência social, para os municípios agregados por estados. Brasil, 2004

valores em per capita/ano (R\$)				
estado	FNAS - serviços sócioassistenciais	BPC	RMV	total
SC	3,65	13,50	5,18	22,33
RJ	1,60	21,08	6,17	28,85
RS	2,42	23,05	5,74	31,21
RR	0,07	29,50	5,86	35,43
PR	2,87	29,11	9,15	41,14
ES	3,21	28,94	10,99	43,14
RO	2,44	38,74	4,29	45,47
SP	10,80	24,89	10,49	46,17
PI	4,72	28,57	17,21	50,50
PA	3,82	41,58	5,43	50,83
MG	2,32	37,38	12,36	52,05
SE	7,15	38,29	8,56	54,00
AL	4,95	39,34	10,55	54,84
GO	2,29	41,61	11,01	54,91
TO	0,71	48,42	6,99	56,12
AM	3,49	47,16	6,90	57,55
BA	2,35	46,86	9,16	58,37
AP	2,42	53,84	3,33	59,59
MA	3,89	47,49	10,42	61,81
CE	2,50	42,55	18,09	63,15
AC	5,55	50,51	9,99	66,05
PB	3,25	44,87	19,33	67,44
MS	7,46	52,02	8,57	68,05
MT	2,99	58,00	7,57	68,56
RN	7,63	35,10	27,81	70,53
PE	3,03	55,94	15,50	74,47
BRASIL	4,65	34,23	10,37	49,25

Fonte de Dados: IBGE (censo 2000); Tesouro Nacional (FPM, SUS, FNDE, RCL); MDS (Gastos com Assistência Social); Atlas de Desenvolvimento (taxa de pobreza)

Considerando, porém que a transferência do Bolsa Família é também parte da política de assistência social entende-se adequado analisar o per capita transferido para a assistência social somados aos valores do Bolsa Família em 2004.

Com esta alteração há um incremento de quase 70% no valor do per capita/ano 2004, que passa de R\$ 49,25 para R\$ 66,85. No caso o maior per capita/ano recai para os municípios dos estados da PB, CE e RN ultrapassam PE e ficam mais distantes ainda de SC. Cresce a diferença para 3,7%, isto é, ela quase três vezes e meia, para quase quatro vezes.

tabela 75 valor per capita/ano das transferências federais para a assistência social, incluindo o bolsa família, para os municípios agregados por estados. Brasil, 2004

estado	em per capita/ano				
	FNAS - serviços socioassistenciais	BPC	RMV	Bolsa Família	total
AC	5,55	50,51	9,99	35,03	101,08
AL	4,95	39,34	10,55	47,78	102,61
AM	3,49	47,16	6,90	24,01	81,56
AP	2,42	53,84	3,33	16,86	76,44
BA	2,35	46,86	9,16	40,75	99,13
CE	2,50	42,55	18,09	53,76	116,91
ES	3,21	28,94	10,99	17,13	60,27
GO	2,29	41,61	11,01	11,63	66,54
MA	3,89	47,49	10,42	48,13	109,94
MG	2,32	37,38	12,36	21,45	73,51
MS	7,46	52,02	8,57	11,71	79,76
MT	2,99	58,00	7,57	13,66	82,22
PA	3,82	41,58	5,43	26,21	77,03
PB	3,25	44,87	19,33	52,35	119,79
PE	3,03	55,94	15,50	38,39	112,85
PI	4,72	28,57	17,21	55,21	105,71
PR	2,87	29,11	9,15	14,33	55,47
RJ	1,60	21,08	6,17	5,69	34,54
RN	7,63	35,10	27,81	43,82	114,36
RO	2,44	38,74	4,29	18,15	63,62
RR	0,07	29,50	5,86	25,76	61,20
RS	2,42	23,05	5,74	14,45	45,66
SC	3,65	13,50	5,18	9,96	32,29
SE	7,15	38,29	8,56	38,43	92,43
SP	10,80	24,89	10,49	8,26	54,43
TO	0,71	48,42	6,99	29,49	85,61
Brasil	4,65	34,23	10,37	22,25	71,50

tabela 76 – valor per capita, ano e mês, dos benefícios de assistência social, incluindo o bolsa família, transferidos para os municípios agregados por estados, e estes por região. Brasil, 2004

região estado	BPC	RMV	Bolsa Família	total/ano	total/mês
AC	50,51	9,99	35,03	95,53	7,96
AM	47,16	6,90	24,01	78,07	6,51
AP	53,84	3,33	16,86	74,03	6,17
PA	41,58	5,43	26,21	73,21	6,10
RO	38,74	4,29	18,15	61,18	5,10
RR	29,50	5,86	25,76	61,13	5,09
TO	48,42	6,99	29,49	84,89	7,07
norte	44,25	6,61	25,07	75,43	6,29
AL	39,34	10,55	47,78	97,67	8,14
BA	46,86	9,16	40,75	96,78	8,07
CE	42,55	18,09	53,76	114,41	9,53
MA	47,49	10,42	48,13	106,04	8,84
PB	44,87	19,33	52,35	116,54	9,71
PE	55,94	15,50	38,39	109,82	9,15
PI	28,57	17,21	55,21	100,99	8,34
RN	35,10	27,81	43,82	106,73	8,89
SE	38,29	8,56	38,43	85,28	7,11
nordeste	45,08	14,10	45,47	104,65	8,72
ES	28,94	10,99	17,13	57,07	4,76
MG	37,38	12,36	21,45	71,19	5,93
RJ	21,08	6,17	5,69	32,94	2,75
SP	24,89	10,49	8,26	43,63	3,64
sudeste	27,39	10,11	11,39	48,89	4,07
GO	41,61	11,01	11,63	64,25	5,35
MS	52,02	8,57	11,71	72,30	6,03
MT	58,00	7,57	13,66	79,23	6,60
centro oeste	50,54	11,38	22,16	71,93	5,99
PR	29,11	9,15	14,33	52,59	4,38
RS	23,05	5,74	14,45	43,24	3,60
SC	13,50	5,18	9,96	28,63	2,39
sul	23,32	6,92	13,44	43,69	3,64
Brasil	34,23	10,37	22,25	66,85	5,57

O exame da transferência dos recursos federais, em benefícios individuais por região do país, mostra que a média no nordeste é de R\$ 104,65 per capita/ano enquanto que, na região sul, é de R\$ 43,69. Isto mostra que o nordeste recebe em benefícios individuais mais duas vezes do que o sul. Isto pode significar a correta aplicação da política de atenção às desigualdades regionais do país. A média de transferências individuais em benefícios para cada habitante brasileiro, por ano, é de R\$ 66,85 ou quase 30% do salário mínimo vigente em 2004, o que significa uma transferência de R\$ 5,57 por habitante/ ano. Portanto, as famílias brasileiras, calculadas como agregados de quatro pessoas teriam recebido, em 2004, cerca de R\$ 22,28 por mês, caso o rateio fosse de renda mínima universal.

tabela 77 – valor per capita/ano e mensal – das transferências sociais federais somadas a de assistência social (inclusive o bolsa família) para os municípios por estados e estes por região. Brasil, 2004

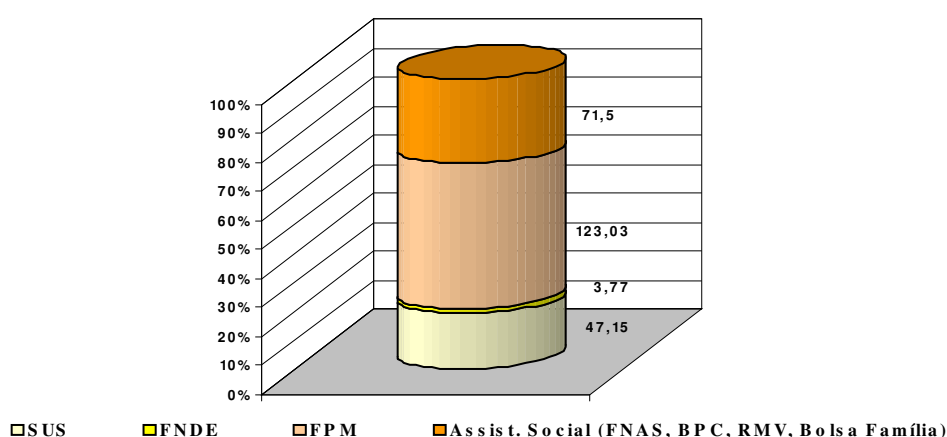
região/estado	SUS	FNDE	FPM	FNAS serviços sócio- assistenciais	transferências individuais (BPC, RMV e Bolsa Família)	total/ano	total/mês
AC	22,54	2,85	222,76	5,55	95,53	349,23	29,10
AM	28,19	4,33	102,56	3,49	78,07	216,65	18,05
AP	28,03	1,31	152,76	2,42	74,03	258,53	21,54
PA	56,40	10,88	106,65	3,82	73,21	250,96	20,91
RO	41,83	2,89	135,76	2,44	61,18	244,10	20,34
RR	46,45	0,00	315,42	0,07	61,13	423,06	35,26
TO	32,79	8,59	276,50	0,71	84,89	403,48	33,62
norte	36,60	4,41	176,06	2,64	75,43	306,57	25,55
AL	68,31	8,81	184,66	4,95	97,67	364,40	30,34
BA	31,58	4,23	136,38	2,35	96,78	271,31	22,61
CE	56,82	9,27	157,72	2,50	114,41	340,72	28,39
MA	56,47	7,53	123,03	3,89	106,04	296,96	24,75
PB	63,23	5,75	196,80	3,25	116,54	385,58	32,13
PE	23,53	2,50	131,67	3,03	109,82	270,56	22,55
PI	54,71	9,01	180,00	4,72	100,99	349,43	29,12
RN	44,22	5,82	191,17	7,63	106,73	355,57	29,63
SE	61,34	4,13	185,27	7,15	85,28	343,18	28,60
nordeste	44,83	5,88	152,21	3,52	104,65	311,08	25,92
ES	33,36	3,50	126,78	3,21	57,07	223,91	18,66
MG	61,20	2,18	154,82	2,32	71,19	291,71	24,31
RJ	72,38	2,48	40,29	1,60	32,94	149,68	12,47
SP	31,70	2,28	76,14	10,80	43,63	164,55	13,71
sudeste	47,15	2,35	90,62	6,55	48,89	195,55	16,30
GO	47,56	2,14	156,14	2,29	64,25	272,39	22,70
MS	82,04	1,62	163,74	7,46	72,30	327,16	27,26
MT	56,99	2,57	143,62	2,99	79,23	285,40	23,78
centro-oeste	62,20	2,11	154,50	4,25	71,93	294,98	24,58
PR	53,72	3,00	151,93	2,87	52,59	264,12	22,01
RS	52,64	2,95	149,00	2,42	43,24	250,25	20,85
SC	53,19	2,65	159,28	3,65	28,63	247,40	20,62
sul	53,17	2,90	152,31	2,85	43,69	254,93	21,24
Brasil	47,15	3,77	123,03	4,65	66,85	247,57	20,63

Os municípios da PB receberam no ano de 2004 a transferência em benefícios de assistência social com uma média de R\$ 116,54/ano, ou R\$ 9,71 pessoa/mês e o de SC R\$ 28,63/ano ou R\$ 2,38 pessoas/mês.

Por certo, a primeira leitura seria a da prática de uma injustiça distributiva. Isto poderia ser inferido caso não fossemos um país com desigualdades regionais acentuadas. A análise de equilíbrio precisa, portanto, ser realizada com referência à demanda calculada sob vulnerabilidades e riscos sociais.

Outra análise comparativa trabalhou com as transferências per capita para os municípios agregados por estado, com dados de 2004, envolvendo o conjunto das transferências de assistência social (FNAS + benefícios + bolsa família) face ao SUS, ao FNDE e ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM).

gráfico 7 – intensidade média das transferências da União para os municípios agregados por estados em valores em per capita no ano de 2004



O conjunto destes dados permitiu propor uma análise de impacto das transferências dos municípios face à demanda. Construiu-se um ranking revelador da situação de capacidade dos municípios agregados por estados para fazer frente as suas demandas e necessidades. Como demanda foi considerada: a incidência da população total do estado em relação à população brasileira total; incidência da população rural do estado face à sua população urbana; índice de concentração no estado da população com renda per capita inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Como capacidade foi considerada a Receita Corrente Líquida (RCL) dos municípios recalculada em valores per capita. Esta receita própria já contém a transferência procedente do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e o conjunto das transferências sociais como capacidade de resposta às demandas.

gráfico 8 – comparação entre as transferências federais para o SUS, FNDE, FPM, FNAS e transferências individuais (BPC, RMV e bolsa família) por região per capita/ano 2004

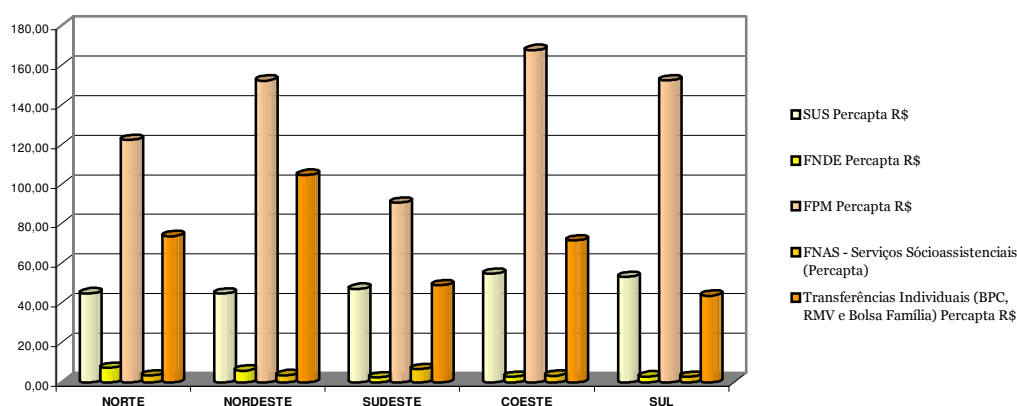
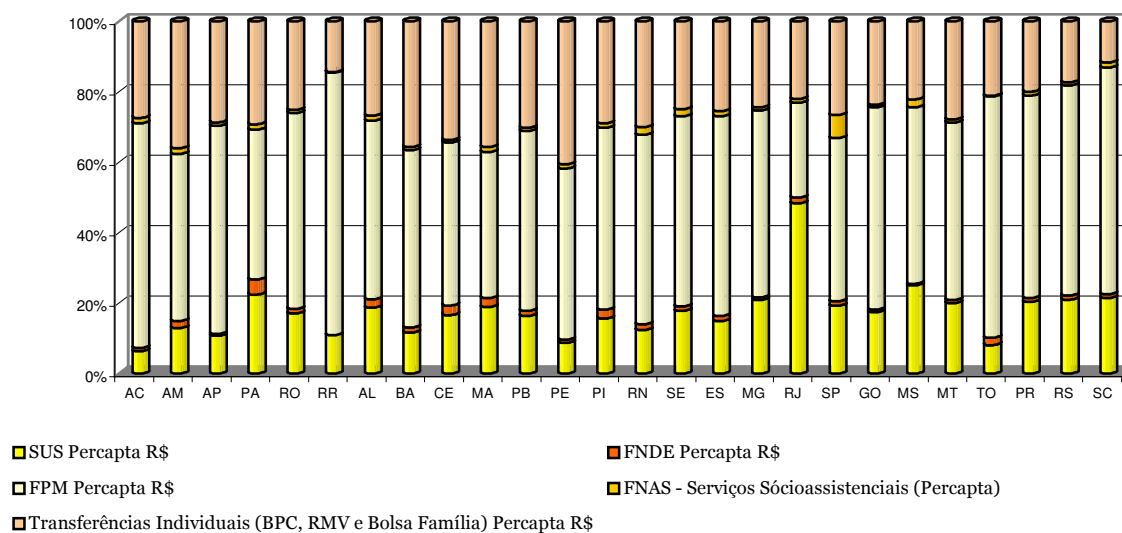


gráfico 9 – comparação entre as transferências federais para o SUS, FNDE, FPM, FNAS e transferências individuais (BPC, RMV e bolsa família) por estado per capita/ano 2004



Para além da comparação das transferências federais aos municípios através dos fundos sociais, entendeu-se como adequado examinar o impacto das transferências individuais de assistência social, através de benefícios que chegam diretamente à população pelas agências bancárias (Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil) e/ou casas lotéricas. Estes benefícios são Renda Mensal Vitalícia (RMV), Benefício de Prestação Continuada (BPC), Bolsa Família; e também, o Benefício Rural que é um “mix” entre contributivo e não-contributivo.

Os resultados obtidos em valores per capita/ano foram ranqueados de um a vinte e seis, isto é, em referência a agregação dos municípios por estados da União. Usou-se sempre, o número um como símbolo de maior demanda e menor recurso, e como vinte e seis, o símbolo de menor demanda e maior recurso. A seguir, o processo de análise comparou o ranking das somatórias das demandas com o ranking da capacidade da Receita Corrente Líquida (RCL). Isto produziu o conhecimento comparativo sobre a incidência da maior e menor discrepância dos municípios brasileiros agregados por estados.

O estudo, conclui ainda, o impacto que o Funrural, somado às transferências individuais, poderia produzir. Esta análise permite concluir que:

- para os municípios agregados em quinze estados, as transferências individuais exerceram, no ano de 2004, significativo impacto sobre a demanda, isto ocorreu principalmente RN e PE. Ainda com significativo impacto PB, CE, ES. Isto mostra que os benefícios individuais têm colaborado mais fortemente na região nordeste do país para redução das vulnerabilidades. PI, GO, RS, TO, MS e MT, também receberam impacto importante em sua capacidade de resposta. Os menores impactos, mesmo assim positivos, ocorreram em MA, MG, AM e BA;
- para AC, AL, AP e PA, as transferências não alteram o padrão de equilíbrio já atingido pela capacidade de resposta procedente da RCL;
- o impacto positivo que as transferências individuais ocasionaram, principalmente para os municípios do nordeste, termina por significar a redução da capacidade do sul e sudeste. RJ é o mais atingido, isto é, as transferências individuais para os municípios nesse estado não conferem maior capacidade de resposta, se comparado aos municípios de outros estados, em especial o nordeste. SC é o segundo bloco de municípios com situação similar a RJ. PR e SP estão em situação semelhante. Dos estados do norte e nordeste RR e SE são excluídos da condição atingida pelos seus municípios vizinhos de região;
- os estados da SC e RJ são os que menos receberam transferências através de benefícios individuais. No ranking final, isto fez com que SC, que ocupava a 8º posição no ranking, na capacidade de responder as demandas, suba da 8ª para a 4ª posição;
- em contraponto, os municípios de MS, cuja capacidade de resposta à demanda, através da RCL, os colocava em 2ª posição de urgência, tem essa situação amenizada pelas transferências individuais, colocando-se em 6ª posição;
- o RN que ocupava a posição no ranking dos dez piores estados, passa a ser o 8º dos dez melhores estados, pelo impacto das transferências.



tabela 78 – intensidade de demandas e a capacidade de receita dos municípios brasileiros agregados por estados no ano de 2004.

Estado	Pop total	Pop rural	Pop Urbana	FPM	RCLe	transferência intergovernamentais sociais			transferência individuais		
						PSB	SUS União	FNDE	BPC	Bolsa Família	RMV
AC	557.526	187.259	370.267	124195247,2	291.731.386	R\$ 3.092.974,96	R\$ 12.568.203,45	R\$ 1.588.035,86	28.163.134	19.531.210	5.568.690
AL	2.882.621	962.882	1.919.739	532.312.183	1.372.693.041	R\$ 14.257.703,59	R\$ 196.914.236,67	R\$ 25.402.957,85	113.403.194	137.718.648	30.412.782
AM	2.812.557	705.335	2.107.222	288.469.593	1.438.610.940	R\$ 9.823.934,06	R\$ 79.277.714,91	R\$ 12.186.610,76	132.632.156	67.536.839	19.407.367
AP	477.032	52.349	424.683	72.870.659	177.777.941	R\$ 1.152.656,07	R\$ 13.370.161,48	R\$ 622.712,24	25.684.105	8.041.652	1.587.420
BA	13.070.250	4.297.902	8.772.348	1.782.585.941	5.561.915.738	R\$ 30.701.732,26	R\$ 412.701.063,99	R\$ 55.260.517,09	612.508.101	532.644.761	119.752.115
CE	7.430.661	2.115.343	5.315.318	1.171.993.416	3.663.117.907	R\$ 18.598.322,06	R\$ 422.188.999,84	R\$ 68.903.015,16	316.207.456	399.472.676	134.440.026
DF	2.051.149	89.650	1.961.499						65.814.013	1.727.910	13.205.034
ES	3.097.232	634.183	2.463.049	392.666.430	1.692.704.116	R\$ 9.930.568,42	R\$ 103.316.855,64	R\$ 10.826.001,36	89.634.405	53.066.568	34.053.344
GO	5.003.228	606.583	4.396.645	781.225.629	3.083.460.011	R\$ 11.448.597,30	R\$ 237.958.789,79	R\$ 10.701.781,42	208.202.128	58.199.720	55.076.294
MA	5.651.475	2.287.405	3.364.070	695288153,3	1.852.025.044	R\$ 22.000.740,37	R\$ 319.125.704,98	R\$ 42.541.929,69	268.401.460	272.001.029	58.905.402
MG	17.891.494	3.219.666	14.671.828	2.770.019.270	10.909.742.907	R\$ 41.435.578,97	R\$ 1.094.923.334,32	R\$ 39.005.641,65	668.748.212	383.850.856	221.107.986
MS	2.078.001	330.895	1.747.106	340.250.759	1.578.434.608	R\$ 15.497.535,43	R\$ 170.482.520,40	R\$ 3.371.398,06	108.104.293	24.333.175	17.802.803
MT	2.504.353	516.627	1.987.726	359.666.640	1.676.471.666	R\$ 7.475.612,44	R\$ 142.734.182,55	R\$ 6.430.184,33	145.243.107	34.214.302	18.968.216
PA	6.192.307	2.071.614	4.120.693	660.424.408	2.430.873.639	R\$ 23.649.287,99	R\$ 349.224.067,39	R\$ 67.351.885,36	257.448.237	162.274.578	33.641.885
PB	3.443.825	996.613	2.447.212	677760670,7	1.539.240.858	R\$ 11.180.983,33	R\$ 217.741.924,76	R\$ 19.816.366,47	154.510.684	180.295.014	66.552.158
PE	7.918.344	1.860.095	6.058.249	1.042.627.506	3.387.928.013	R\$ 23.989.573,79	R\$ 186.354.996,94	R\$ 19.816.366,47	442.953.959	303.957.773	122.696.786
PI	2.843.278	1.054.688	1.788.590	511.778.911	1.164.285.013	R\$ 13.424.343,87	R\$ 155.567.407,73	R\$ 25.627.854,12	81.240.455	156.976.829	48.918.646
PR	9.563.458	1.777.374	7.786.084	1.452.954.327	7.360.375.651	R\$ 27.494.016,81	R\$ 513.795.313,93	R\$ 28.682.235,28	278.419.267	137.031.570	87.509.148
RJ	14.391.282	569.816	13.821.466	579.804.175	12.021.112.512	R\$ 32.014.888,03	R\$ 1.041.579.843,77	R\$ 35.688.051,80	303.369.039	81.861.415	88.768.503
RN	2.776.782	740.109	2.036.673	530.841.900	1.541.074.329	R\$ 21.181.292,84	R\$ 122.796.857,90	R\$ 16.150.794,65	97.467.325	121.690.834	77.210.163
RO	1.379.787	495.264	884.523	187.319.688	681.959.693	R\$ 3.361.102,23	R\$ 57.719.394,04	R\$ 3.986.203,13	53.458.760	25.040.079	5.917.890
RR	324.397	77.381	247.016	102.319.821	204.891.802	R\$ 22.988,13	R\$ 15.066.622,23	R\$ 1.138,80	9.571.177	8.358.017	1.899.652
RS	10.187.798	1.869.814	8.317.984	1.518.004.845	7.809.130.408	R\$ 24.609.222,59	R\$ 536.334.271,72	R\$ 30.034.986,45	234.858.055	147.174.966	58.522.852
SC	5.356.360	1.138.429	4.217.931	853.141.059	4.090.171.225	R\$ 19.563.871,99	R\$ 284.893.199,08	R\$ 14.213.397,59	72.319.313	53.325.442	27.732.890
SE	1.784.475	511.249	1.273.226	330605778,8	990.018.460	R\$ 12.763.016,98	R\$ 109.466.081,52	R\$ 7.377.030,16	68.321.863	68.581.876	15.278.803
SP	37.032.403	2.439.552	34.592.851	2.819.464.508	33.101.065.546	R\$ 399.958.311,30	R\$ 1.174.078.056,89	R\$ 84.490.371,36	921.575.714	305.730.784	388.393.733
TO	1.177.098	297.137	859.961	319.932.027	679.949.988	R\$ 825.241,38	R\$ 37.944.950,34	R\$ 9.936.751,85	56.023.406	34.120.085	8.086.257
Brasil	169.859.173	31.905.214	137.953.959	20.898.523.545		R\$ 790.454.597,19	R\$ 8.008.124.756,26	R\$ 640.014.218,96	5.814.283.018	3.778.758.608	1.761.416.845

tabela 79 – incidência relativa de demandas e de recursos financeiros próprios e transferidos dos municípios brasileiros agregados por estados. Brasil

estado	demandas				recursos próprios	transferências da união (3)							estado	aposent. rural / pop. rural perc.R\$	Classif.	
	pop estado/ pop total Brasil	pop rural/ pop total Estado	taxa de pobreza (1)	RCLe (2)		FPM	sociais		transferências de assistência social							
							SUS união	FNDE	total	PSB (FNAS)	BPC	bolsa família (4)				RMV
AC	0,0033	0,3359	0,6743	523,2606	222,76	22,54	2,85	101,08	5,55	50,51	35,03	9,99	AC	23,54	4	
AL	0,0170	0,3340	0,7424	476,1962	184,66	68,31	8,81	102,61	4,95	39,34	47,78	10,55	AL	22,61	3	
AM	0,0166	0,2508	0,5336	511,4957	102,56	28,19	4,33	81,56	3,49	47,16	24,01	6,90	AM	21,36	2	
AP	0,0028	0,1097	0,6774	372,6751	152,76	28,03	1,31	76,44	2,42	53,84	16,86	3,33	AP	42,25	18	
BA	0,0769	0,3288	0,5520	425,5401	136,38	31,58	4,23	99,13	2,35	46,86	40,75	9,16	BA	39,36	15	
CE	0,0437	0,2847	0,5703	492,9734	157,72	56,82	9,27	116,91	2,50	42,55	53,76	18,09	CE	52,97	23	
ES	0,0182	0,2048	0,2788	546,5216	126,78	33,36	3,50	60,27	3,21	28,94	17,13	10,99	ES	39,00	14	
GO	0,0295	0,1212	0,3038	616,2941	156,14	47,56	2,14	66,54	2,29	41,61	11,63	11,01	GO	36,95	12	
MA	0,0333	0,4047	0,6682	327,7065	123,03	56,47	7,53	109,94	3,89	47,49	48,13	10,42	MA	35,39	10	
MG	0,1053	0,1800	0,3522	609,7726	154,82	61,20	2,18	73,51	2,32	37,38	21,45	12,36	MG	41,95	17	
MS	0,0122	0,1592	0,2866	759,5928	163,74	82,04	1,62	79,76	7,46	52,02	11,71	8,57	MS	38,31	13	
MT	0,0147	0,2063	0,2743	669,4231	143,62	56,99	2,57	82,22	2,99	58,00	13,66	7,57	MT	30,03	9	
PA	0,0365	0,3345	0,5193	392,5635	106,65	56,40	10,88	77,03	3,82	41,58	26,21	5,43	PA	26,30	5	
PB	0,0203	0,2894	0,6633	446,9568	196,80	63,23	5,75	119,79	3,25	44,87	52,35	19,33	PB	57,04	26	
PE	0,0466	0,2349	0,6138	427,8581	131,67	23,53	2,50	112,85	3,03	55,94	38,39	15,50	PE	46,38	20	
PI	0,0167	0,3709	0,6184	409,4869	180,00	54,71	9,01	105,71	4,72	28,57	55,21	17,21	PI	50,52	21	
PR	0,0563	0,1859	0,2881	769,6354	151,93	53,72	3,00	55,47	2,87	29,11	14,33	9,15	PR	51,35	22	
RJ	0,0847	0,0396	0,1918	835,3052	40,29	72,38	2,48	34,54	1,60	21,08	5,69	6,17	RJ	19,85	1	
RN	0,0163	0,2665	0,5292	554,9857	191,17	44,22	5,82	114,36	7,63	35,10	43,82	27,81	RN	53,90	25	
RO	0,0081	0,3589	0,4448	494,2500	135,76	41,83	2,89	63,62	2,44	38,74	18,15	4,29	RO	28,17	7	
RR	0,0019	0,2385	0,3739	631,6082	315,42	46,45	0,00	61,20	0,07	29,50	25,76	5,86	RR	26,54	6	
RS	0,0600	0,1835	0,2012	766,5180	149,00	52,64	2,95	45,66	2,42	23,05	14,45	5,74	RS	53,47	24	
SC	0,0315	0,2125	0,1665	763,6102	159,28	53,19	2,65	32,29	3,65	13,50	9,96	5,18	SC	42,79	19	
SE	0,0105	0,2865	0,6631	554,7954	185,27	61,34	4,13	92,43	7,15	38,29	38,43	8,56	SE	35,90	11	
SP	0,2180	0,0659	0,1453	893,8406	76,14	31,70	2,28	54,43	10,80	24,89	8,26	10,49	SP	29,33	8	
TO	0,0068	0,2568	0,6090	587,6339	276,50	32,79	8,59	85,61	0,71	48,42	29,49	6,99	TO	41,49	16	
Brasil					123,03	47,15	3,77		4,65	34,23	22,25	10,37				

tabela 80 - ranking dos municípios agregados por estados de acordo com a demanda.

em valor per capita/ano (R\$) e base 2004

estado					recursos							diferenças				
	demandas				recursos próprios	transferências individuais (3)				RCLe + transf. indiv.	entre recursos próprios /demanda	ranking (5)	entre as transf. recursos próprios /demand	do acrécimo das transf. indiv. x RCL x demanda	ranking (5)	
	pop.estado /pop.total brasil	pop.rural /pop.total estado	taxa de pobreza (1)	sub- total		RCLe(2)	BPC	bolsa família (4)	RMV							aposent.rural /pop.rural
AC	24	4	3	31	12	22	17	15	4	58	70	-19	18	39	20	18
AL	15	6	1	22	8	13	22	18	3	56	64	-14	20	42	28	20
AM	17	13	12	42	11	19	13	8	2	42	53	-31	7	11	-20	10
AP	25	24	2	51	2	24	9	1	18	52	54	-49	1	3	-46	1
BA	4	7	11	22	5	18	20	14	15	67	72	-17	19	50	33	21
CE	8	10	10	28	9	16	25	24	23	88	97	-19	18	69	50	24
ES	14	18	21	53	13	6	10	19	14	49	62	-40	3	9	-31	5
GO	12	23	18	53	18	15	4	20	12	51	69	-35	6	16	-19	11
MA	10	1	4	15	1	20	23	16	10	69	70	-14	20	55	41	23
MG	2	21	17	40	17	10	12	21	17	60	77	-23	14	37	14	17
MS	20	22	20	62	21	23	5	12	13	53	74	-41	2	12	-29	6
MT	19	17	22	58	20	26	6	10	9	51	71	-38	4	13	-25	8
PA	9	5	14	28	3	14	15	4	5	38	41	-25	12	13	-12	12
PB	13	8	5	26	7	17	24	25	26	92	99	-19	18	73	54	25
PE	7	15	8	30	6	25	18	22	20	85	91	-24	13	61	37	22
PI	16	2	7	25	4	5	26	23	21	75	79	-21	16	54	33	21
PR	6	19	19	44	24	7	7	13	22	49	73	-20	17	29	9	15
RJ	3	26	24	53	25	2	1	7	1	11	36	-28	9	-17	-45	2
RN	18	11	13	42	15	9	21	26	25	81	96	-27	10	54	27	19
RO	22	3	15	40	10	12	11	2	7	32	42	-30	8	2	-28	7
RR	26	14	16	56	19	8	14	6	6	34	53	-37	5	-3	-40	3
RS	5	20	23	48	23	3	8	5	24	40	63	-25	12	15	10	16
SC	11	16	25	52	22	1	3	3	19	26	48	-30	8	-4	-34	4
SE	21	9	6	36	14	11	19	11	11	52	66	-22	15	30	8	14
SP	1	25	26	52	26	4	2	17	8	31	57	-26	11	5	-21	9
TO	23	12	9	44	16	21	16	9	16	62	78	-28	9	34	6	13

(1) taxa de pobreza =total de pessoas com renda *per capita* abaixo de R\$75,50 (1/2 salário mínimo) em 2000, dividido pela população total do estado.

(2) RCLe = Receita Corrente Líquida do somatório dos municípios agregados por estado (valores de 2003)

(3) para as transferências individuais foram utilizados valores de 2004

(4) fonte de dados: CEF. Os valores não retratam a totalidade dos gastos realizados em 2004 que somaram R\$ 5,7 bilhões segundo fonte MDS.

(5) Funrural-Fundo de Amparo ao Trabalhador Rural extraído do Anuário Estatístico da Previdência Social, 2004.

Fonte de Dados: IBGE (censo 2000); Tesouro Nacional (FPM, SUS, FNDE, RCL); MDS (gastos com assistência social); Atlas de Desenvolvimento (taxa de pobreza)

Um novo ranqueamento foi realizado, extraíndo as transferências sociais e só considerando as transferências individuais. Esta análise foi necessária para aferir a distorção que poderia causar a dupla inserção da RCL – Receita Corrente Líquida com os fundos sociais incluído o FPM, já que a RCL já os contem.

O novo ranking gerado altera posições de estados entre os dez piores em capacidade de enfrentar a demanda social. É claro isto em PE, onde as transferências

sociais dos fundos nacionais e do FPM registra impacto significativo na RCL. O mesmo ocorre em GO, RR e ES.

tabela 81 - ranking dos municípios por estados de acordo com a capacidade de enfrentamento de demandas pela RCL, e por ela somadas as transferências individuais.

RCL x demanda da menor capacidade a maior		ranking do acréscimo das transferências individuais à RCL x demanda	
estados	colocação no ranking	estados	colocação no ranking
AP	1	AP	1
MS	2	RJ	2
ES	3	RR	3
MT	4	SC	4
RR	5	ES	5
GO	6	MS	6
AM	7	RO	7
SC	8	MT	8
RO	8	SP	9
RJ	9	AM	10
TO	9	GO	11
RN	10	PA	12
SP	11	TO	13
PA	12	SE	14
RS	12	PR	15
PE	13	RS	16
MG	14	MG	17
SE	15	AC	18
PI	16	RN	19
PR	17	AL	20
AC	18	BA	21
CE	18	PI	21
PB	18	PE	22
BA	19	MA	23
AL	20	CE	24
MA	20	PB	25

estados por região	RCL x demanda da menor capacidade a maior	ranking do acréscimo das transferências individuais à RCL x demanda
nordeste	AL	20
	PB	18
	SE	15
	PI	10
	RN	10
	CE	18
	MA	20
	PE	13
	BA	19
		21
norte	AC	18
	TO	9
	RR	5
	PA	12
	AM	7
	RO	8
	AP	1
centro-oeste	MS	2
	MT	4
	GO	6
sudeste	MG	14
	ES	3
	SP	11
	RJ	9
sul	PR	17
	SC	8
	RS	12

piores situações melhores situações situações intermediárias

tabela 82 – comparação dos rankings, cobertura de demandas pela RCL e pelas transferências individuais

estado	ranking das diferenças		
	entre recursos próprios por RCL/demandas	do acréscimo das transferências individuais à RCL x demandas	relação
AC	18	18	=
AL	20	20	=
AM	7	10	+3
AP	1	1	=
BA	19	21	+2
CE	18	24	+6
ES	3	5	+6
GO	6	11	+5
MA	20	23	+3
MG	14	17	+3
MS	2	6	+4
MT	4	8	+4
PA	12	12	=
PB	18	25	+7
PE	13	22	+9
PI	16	21	+5
PR	17	15	-2
RJ	9	2	-7
RN	10	19	+9
RO	8	7	-1
RR	5	3	-2
RS	12	16	+4
SC	8	4	-4
SE	15	14	-1
SP	11	9	-2
TO	9	13	+4

• as fotografias obtidas

Os municípios em suas respostas se ativeram a responder simplesmente ao sim e ao não, quanto à existência do orçamento municipal. Por consequência, tornou-se central, restringir a análise às informações dos Estados, ainda que estivessem respondidas de forma difusa.

Dos vinte e dois estados que devolveram os questionários, 50% responderam todas as questões referentes ao financiamento, porém, entre estes, foi possível constatar que, a maioria dos estados não agrega a renda mensal vitalícia como um programa social da assistência social³.

Proporcionalmente, a região que apresentou o melhor grau de qualidade de informações foi a região sudeste, onde apenas o estado do ES não apresentou o questionário respondido por completo, no que se refere ao financiamento da assistência social.

Já entre as regiões que responderam parcialmente aos questionários, ou não responderam, nas questões que tratam do financiamento da assistência social, a região norte, apresentou maior grau de dificuldade, excetuando-se o estado do AC, que apresentou as fotos seis e sete, completas.

Os estados que não alcançaram responder ao questionário na sua totalidade apresentaram graus diferentes de dificuldades, desde precariedade de informações quanto aos valores gastos e/ou valores orçados para programas e serviços da assistência sociais às ações intersetoriais alocadas em programas, serviços e projetos da assistência social, como àquelas do Fome Zero, Segurança Alimentar e com especial destaque para ações na política de habitação, trabalho, educação e saúde, na mesma ordem.

Outra dificuldade apresentada em maior e/ou menor grau em relação ao financiamento da assistência social, refere-se à identificação da origem dos recursos e sua respectiva alocação nos instrumentos de finanças públicas.

Na maioria das informações não foi identificado se os recursos estão no órgão ou na função programática, esta dificuldade repercute diretamente no monitoramento da política de assistência social quanto ao seu financiamento.

Ainda em relação ao grau de dificuldade de informações sobre financiamento destaca-se a variabilidade de nomenclaturas atribuídas aos serviços/programas e projetos desta política, apesar de retratarem a amplitude e abrangência que comporta sua efetivação, não contribui para racionalidade e objetividade necessária

³ O benefício de Renda Mensal Vitalícia (RMV), instituído pela Lei nº 6.179/74, foi ratificado pelo art. 139 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, como disposição transitória, até que o inciso V do art. 203 da CF, que prevê a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, fosse regulamentado. A RMV foi extinta com a publicação da Lei nº 8.742/93 – regulamentada pelo Decreto nº 1.330, de 8 de dezembro de 1994 – que instituiu o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Por tal, não houve novas concessões do benefício a partir de 01/01/1996.

para elaboração de orçamentos públicos e, conseqüentemente, na destinação de recursos a esta política.

A cultura do nome fantasia como marca de governo renomeia os serviços como projeto do governo de plantão. Se escola ou unidade básica de saúde tem seu nome permanente nas mudanças de governo isto ainda não acontece na assistência social. No momento de totalizar as ações entre os estados, é preciso quase realizar um jogo de adivinhação para saber a quem a ação se destina e a qual direito pretende responder.

Os dados apresentados confirmam o quanto obscuro e nebuloso é o campo da orçamentação pública. Percebe-se por parte, dos gestores estaduais, um grau significativo de desconhecimento das leis e diretrizes que regem a política de assistência social e o processo de elaboração orçamentária.

Percebe-se também, um grau considerável de despreparo e desconhecimento em relação às questões de financiamento da política de assistências social, o que favorece as decisões e aprovações de recursos financeiros e a criação de fundos públicos fora do alcance da participação da população.

A partir das informações obtidas através dos questionários respondidos pelos Estados nos permitiu a opção metodológica em encontrar de sete grandes categorias para agrupamento dos dados, assim distribuídas:

segmentos: agregando sub categorias – criança e adolescente, juventude, idoso, pessoas portadores de deficiência e população de rua/migrante, respeitando-se a classificação para programas e serviços adotada pelo **SUAS**, que compõe a proteção social básica e proteção social especial.

família: programas, serviços e projetos de assistência social destinados à atenção a família, respeitando-se a classificação para programas e serviços adotada pelo - **SUAS** que pertence à proteção social básica e proteção social especial.

cidadania: englobando todas àquelas ações realizadas junto aos diversos conselhos que não são de assistência social; apoio, orientação de direitos de diferentes segmentos como: índio, mulher, idoso etc.

situações emergenciais: aquelas ações de caráter emergenciais e eventuais e de risco como: apoio à vítimas de enchentes, indenizações de vítimas de violência policial etc.

gestão: agrega ações, atividades, serviços e programas diretamente ligados ao acompanhamento e efetivação da política de assistência social, desde apoio técnico, financeiro, gestão administrativa, manutenção, recursos humanos, capacitação, convênios etc.

intersetorialidade: agregando as sub categorias, educação, segurança alimentar, habitação, e outros (fome zero, saúde, esporte, cultura etc), alocando-se ações desenvolvidas nessas diversas políticas e o montante de investimentos, como por exemplo: creches a ser contemplada na educação.

trabalho: agregando ações como capacitação para o trabalho, programas de atividades produtivas, programas de desenvolvimento econômico e agrícola etc.

De imediato, apenas pela distribuição das categorias acima, é possível verificar a abrangência que ainda é dada às ações de assistência social a partir das informações dos questionários e que ultrapassam o **SUAS** e o âmbito da assistência social conforme estabelecida no **PNAS-2004** e no **SUAS**.

Quanto à distribuição dos investimentos por região, indica uma heterogeneidade de prioridades de investimentos, acompanhando a diversidade e heterogeneidade registrada no território nacional.

tabela 83 – proporcionalidade de investimentos por modalidade de atividades informadas pelos estados distribuído por regiões

			norte	nordeste	sul	sudeste	centro-oeste
segmentos	criança e adolescente	psb pse	12 1	4 12		12 15	10 2
	juventude	psb pse				2	
	idoso	psb pse				1 2	
	ppd	psb pse				2 4	
	pop de rua/mig	psb pse		1		3	
família		psb pse	11 1	11		20 2	54
cidadania			8	26		1	
situações emergenciais			1	7			1
gestão			20	9	18	26	29
inter- setorialidade	educação				2		
	segurança alimentar		38	3	2	10	
	habitação		7	13	75		
	outros			14	1		2
trabalho			2		2		2
			100%	100%	100%	100%	100%

Os dados acima apontam para uma prevalência de programas e serviços estaduais intersetoriais, seguido por gestão da política de assistência social.

Os programas e serviços, de assistência social, dirigidos aos segmentos, como crianças e adolescentes, juventude, idoso, PPD e população de rua, parecem concentrarem-se mais a nível federal, principalmente àqueles que são contrapartidas de programas sociais de transferência de renda⁴. Isto reforça a tradição das verbas federais operarem por segmentos e não por proteções.

⁴ Essa afirmativa pode ser confirmada quando comparada as informações das ações federais de assistência social no estado, constante nas questões P1 e P2 da foto 6, onde a grande maioria dos Estados informou

tabela 84 - participação relativa dos estados no investimento em assistência social agrupada por estado

modalidade			norte						
			AC	AP	AM	PA	RO	RR	TO
segmentos	criança e adolescente	psb	0,03		11			0,5	
		pse			1			0,1	
	juventude	psb							
		pse							
	idoso	psb	0,03						
		pse							
	ppd	psb							
		pse							
	pop de rua/migrante	psb							
		pse							
	família	psb			11			0,8	
		pse							
	cidadania		0,25		8				
	situações emergenciais							0,5	
	gestão		5,23		14				
intersetorialidade	educação								
	segurança alimentar							38,3	
	habitação							7,2	
	outros								
trabalho								2,2	
total de participação relativa por estado na região			5,55%		45%			49,6	

Obs.: Os estados do AP, PB, RO e TO constam na tabela com percentuais 0%, por não terem respondido a questão (Q. P3, da foto 6), ou não terem entregue o 'álbum de fotografia' que serviu como fonte para elaboração desta tabela.

tabela 85- participação relativa dos estados no investimento em assistência social agrupada por região

modalidade			nordeste									
			AL	BA	CE	MA	PB	PE	PI	RN	SE	
segmentos	criança e adolescente	psb			8,9	3,9					0,0	
		pse			0,0	1,3			0,7		0,1	
	juventude	psb			0,0	0,0					0,0	
		pse			0,0	0,0					0,0	
	idoso	psb			0,0	0,1					0,0	
		pse			0,0	0,0			0,1		0,3	
	PPD	psb			0,0	0,0					0,0	
		pse			0,0	0,0					0,0	
	pop de rua/migrante	psb			0,0	0,0					0,0	
		pse			0,0	0,0			0,1		0,2	
	família		psb			0,0	0,1		9,9			0,1
			pse			0,0	0,0					0,0
cidadania				26,0	0,2			0,4		0,0		
situações emergenciais					7,3	0,0					0,2	
gestão					0,2	2,4		0,1			6,6	
	educação				0,0	0,0			0,3		0,0	
intersetorialidade	segurança alimentar				1,1	0,0					0,9	
	habitação				0,0	1,4					12,2	
	outros				13,3	0,4					0,3	
trabalho					0,0	0,0					0,0	
total de participação relativa por estado na região					57	10	0	10	2	0	21	

tabela 86 - participação relativa dos estados no investimento em assistência social agrupada por região

modalidade			sul		
			PR	RS	SC
segmentos	criança e adolescente	psb	0,0	0,0	0,0
		pse	0,0	0,0	0,0
	juventude	psb	0,0	0,0	0,0
		pse	0,0	0,0	0,0
	idoso	psb	0,0	0,0	0,0
		pse	0,0	0,0	0,0
	ppd	psb	0,0	0,0	0,0
		pse	0,0	0,0	0,0
	pop de rua/migrante	psb	0,0	0,0	0,0
		pse	0,0	0,0	0,0
família		psb	0,0	0,0	
		pse	0,0	0,0	
cidadania			0,0	0,0	0,0
situações emergenciais			0,0	0,0	0,0
gestão			0,8	11,6	6,4
intersetorialidade	educação		0,0	0,0	1,6
	segurança alimentar		1,7	0,0	0,0
	habitação		74,6	0,0	0,0
	outros		1,1	0,0	0,0
trabalho			2,3	0,0	0,0
total de participação relativa por estado na região			80.4	11.6	8.0

tabela 87 - participação relativa dos estados no investimento em assistência social agrupada por região

modalidade			sudeste			
			ES	MG	RJ	SP
Segmentos	criança e adolescente	psb	0,0	0,2	0,0	11,4
		pse	0,0	0,0	9,6	5,4
	juventude	psb	0,0	0,0	0,0	0,6
		pse	0,0	0,0	0,0	0,0
	idoso	psb	0,0	0,0	0,3	0,7
		pse	0,0	0,0	0,0	1,9
	PPD	psb	0,0	0,0	0,0	1,7
		pse	0,0	0,0	3,5	0,8
	pop de rua/migrante	psb	0,0	0,0	0,0	0,3
		pse	0,0	0,0	1,9	1,1
família		psb	0,0	0,0	4,9	15,2
		pse	0,1	0,0	1,9	0,0
cidadania			0,0	0,0	1,3	0,0
situações Emergenciais			0,0	0,0	0,0	0,0
gestão			0,0	0,0	26,5	0,0
intersetorialidade	educação		0,0	0,0	0,0	0,0
	segurança alimentar		0,0	0,0	10,2	0,0
	habitação		0,0	0,0	0,0	0,0
	outros		0,0	0,0	0,0	0,0
trabalho			0,0	0,0	0,0	0,0
total de participação relativa por estado na região			0,5	0,5	60	39

tabela 88- participação relativa dos estados no investimento em assistência social agrupada por região

modalidade			centro-oeste			
			DF	GO	MT	MS
segmentos	criança e adolescente	psb	2,5	7,0	0,0	0,0
		pse	1,7	0,0	0,0	0,0
	juventude	psb	0,1	0,0	0,0	0,0
		pse	0,4	0,0	0,0	0,0
	idoso	psb	0,0	0,0	0,0	0,0
		pse	0,9	0,0	0,0	0,0
	ppd	psb	0,0	0,0	0,0	0,0
		pse	0,0	0,0	0,0	0,1
	pop de rua/migrante	psb	0,0	0,0	0,0	0,0
		pse	0,1	0,0	0,0	0,0
família		psb	0,0	0,0	0,0	0,0
		pse	0,0	53,2	0,0	0,0
cidadania			0,1	0,1	0,0	0,0
situações emergenciais			0,1	0,9	0,0	0,0
gestão			28,1	0,3	0,4	0,5
intersectorialidade	educação		0,0	0,0	0,0	0,1
	segurança alimentar		0,0	0,3	0,0	0,0
	habitação		0,0	0,2	0,0	0,0
	outros		1,4	0,2	0,0	0,0
trabalho			0,9	0,0	0,0	0,0
total de participação relativa por estado na região			36.51%	62.3%	0.5%	0.7%

Embora essa fragilidade da compreensão orçamentária foi construída a idéia de que o orçamento da assistência social deveria ter um percentual pré-definido. A defesa de 5% aparece, de forma reiterada, mas sem explicações referidas a quais resultados e compromissos este percentual dava ser responsável. Os relatórios apontam uma variação de 3% a 12%, chegando inclusive a falar em 15% nos estados e municípios.

Alguns relatórios apontam a progressividade daquele percentual no curto, médio e longo prazo. Um relatório aponta que 9% do OP, da seguridade social, deveria ser alocado na assistência social (DF) e outro propõe 15% (União – 2015 – MS). Com baixa frequência, aparece a meta relacionada a uma PEC – Proposta de Emenda Constitucional para definição de percentual do orçamento para a assistência social.

Comparece ainda, embora minoritária, a proposta para o âmbito federal, de destinação de recursos, também, do Orçamento Fiscal para a assistência social em particular e para a seguridade social em geral.

Coerentemente com tais metas, alerta-se para a necessidade de assegurar a destinação de recursos orçamentários no PPA – Plano Plurianual na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e, evidentemente na LOAS – Lei Orçamentária Anual tanto no âmbito dos Estados como municípios e de preferência através de processo decisório participativo com mobilização no legislativo. Foram poucas as referências a relatórios de gestão e a mecanismos de prestação de contas, sendo que um relatório refere-se a um instrumento único de avaliação para todo o país (União – 2008 – MT).

Em suas deliberações AL, CE, PB e RO não classificaram as metas segundo o porte dos municípios, embora tenham observado os prazos; MS, MG e PA não apresentaram metas para os municípios, mas apenas para o estado e a união; o DF arrolou dez metas estaduais e mais cinco para a União, com três desafios para cada uma, sem classificá-las segundo os prazos. De modo geral, não há clara distinção entre metas e desafios. Em alguns casos, não há correspondência dos desafios com as metas. Observa-se clara preocupação em contemplar as áreas rurais e, com menor frequência, as regiões de fronteira.

Há um despreparo para a orçamentação, sendo que a política de cofinanciamento parece ainda ser entendida como restrita a alçada federal. Os relatórios buscam movimentar essa realidade para a presença efetiva dos Estados e municípios. A base de 5% tem fundamentação frágil permanecendo a tendência em considerar como orçamento da assistência social só os serviços desvinculados dos benefícios.

Outra característica a ser destacada é a ausência de planejamento e recursos para a infraestrutura e pessoal. Sob a lógica da subvenção há o suposto pelo qual orçar a assistência social é custear, e precariamente, diga-se de passagem, a ação independente do local, dos meios e do pessoal técnico que deva executá-la, eles entram como custo zero, custo colaboração, custo solidário. Por decorrência da descentralização pautada pela municipalização e esta pela prefeiturização, as prefeituras vêm recebendo responsabilidades sem condições físicas de operá-las até mesmo pela inexistência de instalações.

Quem constrói, instala o local para funcionar o **Cras**, o **Creas**, etc? Quem paga faz concurso, contrata, nomeia os recursos humanos para que esses serviços operem? A grande novidade é a de pleitear o financiamento de programas para construção da rede, e extensão da rede.

Um relatório referiu-se à necessidade de “estudo sobre os custos das ações” e da “adequação da linguagem orçamentária à PNAS-2004”. Foram raras as referências ao “orçamento participativo”.

Ainda é tímida a compreensão e utilização dos **fundos** de assistência social como canal de captação de recursos extra-orçamentários. Não obstante, há uma recorrente defesa da alocação, nos **fundos**, de todos os recursos destinados à assistência social, aí incluídos aqueles que são objeto de emendas parlamentares. Prevalece a concepção de que a gestão do fundo deve estar vinculada ao órgão gestor da assistência social. Merecem destaque os relatórios que se referiram à “política de incentivo fiscal” ou ao “incentivo às doações” como forma de ampliar a captação de recursos através dos **fundos**. Um único relatório mencionou a “atração de investimentos externos” e as “contribuições de organismos municipais, estaduais, nacionais e internacionais”.

Para os municípios o financiamento constitui, sem dúvida, o principal desafio. As formulações mais vagas e inconsistentes são as que se referem ao financiamento, uma vez que não dimensionam recursos, nem mencionam sua fonte ou sua

modalidade. É o que se depreende das seguintes formulações extraídas da coluna dos “desafios” registrados:

- **TO:** aumentar o orçamento para a área, liberação de recursos destinados às medidas, garantir recursos para atender as demandas sociais, destinar recursos para construção e manutenção, recursos financeiros, garantir recursos na loas, assegurar recursos para garantir acesso aos serviços da assistência social, assegurar destinação orçamentária progressiva para a as (união – 2015);
- **RR:** disponibilizar recursos humanos e financeiros, captação de recursos financeiros, disponibilidade de recursos financeiros, alocar recursos financeiros, alocar recursos junto ao governo federal para que a idéia saia do papel;
- **AL:** contemplar financeiramente esta demanda, garantir o repasse de recursos, repassar recursos aos fundos municipais de assistência social, garantir recurso do FNAS e co-financiamento dos municípios, disponibilizar verbas federais, estaduais e municipais, garantir o recurso para essa demanda (?);
- **MA:** disponibilidade de recursos financeiros para efetivação do co-financiamento, garantia de recursos orçamentários e financeiros para o co-financiamento das ações, alocação de recursos orçamentários e financeiros necessários, alocar recurso para o desenvolvimento de pesquisas nos estados e municípios;
- **PB:** garantir orçamento, ampliação de recursos financeiros garantidos no orçamento municipal, ampliação de verbas e recursos financeiros, repasse dos recursos por parte do MDS e garantir no PPA (união e não estado), garantir verbas no orçamento (estado – 2015), garantir recursos financeiros (união – 2008), garantir recursos no orçamento (união – 2008), garantir orçamento (estado – 2008), disponibilizar recursos (estado – 2008), garantir orçamento (até 2010), garantir recursos públicos (até 2010);
- **BA:** garantir orçamento, assegurar recursos financeiros, garantir recursos financeiros, constar nos orçamentos municipais, definição de previsão orçamentária, bem como de recursos (?), recursos financeiros e ampliação de programas, definição orçamentária, recursos financeiros, garantir recursos financeiros e realizar parcerias, viabilizar esse aumento (de recursos financeiros) sem elevar a carga tributária;
- **GO:** apoio financeiro;
- **RR:** alocar recursos financeiros;
- **SC:** estruturação e co-financiamento da união, co-financiamento das três esferas de governo, recursos financeiros das três esferas, dotação orçamentária compatível;
- **RO:** garantir recursos financeiros nas três esferas;
- **PR:** providências legais e mudanças na sistemática do recurso (?), garantia de aumento do percentual das verbas na área social, disponibilização de um patamar mínimo de financiamento das ações.

Foram apresentadas 116 metas relativas ao financiamento das Conferências Estaduais que se dirigiram Mais intensamente a fixar o percentual da receita e a política de co-financiamento. Da análise as seguintes metas a serem submetidas a deliberação da V Conferência Nacional de Assistência Social.

• metas para financiamento

meta 1: definir pisos de proteção social compatíveis com os custos dos serviços nas três esferas de governo, a serem considerados na composição do orçamento da assistência social.

meta 2: criar a política de co-financiamento na assistência social como definição de responsabilidades federais, estaduais e municipais, e fixação de percentual de receita.

meta 3: ajustar anualmente os valores estabelecidos para os pisos de proteção social em todas as esferas, segundo índices inflacionários.

meta 4: co-financiar ações regionalizadas e/ou consórcios públicos intermunicipais para implantação de serviços de proteção social especial de média e alta complexidade, a serem implementados gradativamente, conforme incidência de situações de risco pessoal e social, em todo o território nacional.

meta 5: co-financiar a implantação e ampliação dos **Cras** e serviços continuados da proteção social básica, a serem instalados, gradativamente, conforme estabelecido na **NOB/SUAS 2005** e estendidos a todos os municípios brasileiros. Co-financiar sua construção, pessoal e equipamentos para sua instalação.

meta 6: consolidar os fundos de assistência social como unidades orçamentárias, contemplando: a) a otimização dos fundos como captação de recursos extra-orçamentários, com política de incentivo a doações e contribuições de organismos nacionais e internacionais; b) a alocação nos fundos de todos os recursos destinados à assistência social; c) a garantia de vinculação dos fundos ao órgão gestor da assistência social; d) a canalização para os FAS dos recursos de outros fundos correlatos (Fundo de Combate à Pobreza, etc.).

foto 6

• panorâmica da gestão do SUAS-Plano 10

É fundamental ressaltar a preocupação dos participantes das conferências estaduais e municipais com o tema da gestão e financiamento. Isso demonstra que há uma coesão e uma adesão a idéia de que uma das fragilidades e, ao mesmo tempo, potencialidades do sistema público de assistência social, é de que há muito por avançar no aprimoramento de sua gestão, como um fator de força para o seu impulsionamento. Há clareza dos participantes de quais são os desafios para a consolidação do **SUAS** que podem ser sintetizados de forma panorâmica nas seguintes imagens:

- **o aporte de mais recursos financeiros, materiais, técnicos e de infraestrutura**, para investir na produção de meios e serviços fins para os usuários que necessitam de proteção social de assistência social. Tem destaque nesse ponto, o co-financiamento entre os entes, a receita vinculada e a necessidade de ampliar o patamar atual de orçamento da área.
- **a informação**, colocada como meio de controle social, como meio de disseminação de idéias e como meio de monitoramento e avaliação dos resultados da política de assistência social para os seus usuários.

A produção de informações sobre o SUAS aparece com frequência em todos os itens dos relatórios de deliberações. É interessante a preocupação, nesse tópico, da disseminação da cultura de direitos e da reafirmação do novo paradigma da assistência social como política pública de direitos, superando concepções assistencialistas.

Nessa direção, coloca-se também a revisão de concepções e metodologias tuteladoras no interior dos serviços socioassistenciais, para que seja possível a construção de autonomia e protagonismo social, bem como a adoção de estratégias democráticas e participativas e de empoderamento dos usuários.

Pode-se perceber uma certa tendência em assumir a produção de informações sobre a realidade social como direção do planejamento, da racionalidade e eficácia político-administrativa e da promoção da equidade social.

- **a avaliação e monitoramento da gestão e dos resultados dos serviços, benefícios, programas e projetos**, é interessante observar o destaque que esta questão ocupa no *ranking* das preocupações dos delegados. Pode se inferir que há uma disposição de conhecer e publicizar os resultados da política, fundamentais para a sua afirmação, visibilidade e para colocar o tensionamento entre necessidades sociais e respostas do poder público.

Além disso, há, sem dúvida, o reconhecimento que se desconhecem os efeitos e resultados da política para os seus usuários, exceto dados de sua cobertura. Sabe-se, também, que a sociedade demanda respostas a pessoas e grupos, sobre os quais é mais dramática a expressão das questões sociais. Mas não existe, ainda, uma cultura de produção e cobrança desses resultados, para afirmação de um sistema de proteção social de assistência social.

• **a gestão participativa**, preocupação importante quanto a constituição da esfera pública na gestão da política de assistência social ainda não consolidada. As referências a esse tópico aparecem no sentido de se estabelecer uma aliança com a sociedade para a divulgação do **SUAS**, para a sensibilização de usuários, organizações, atores dos três poderes da República, os conselhos deliberativos da assistência social, os conselhos das políticas setoriais, conselhos de direitos, dentre outros atores.

Quanto aos meios de efetivação do modo de gestão participativa é proposto desde programas de sensibilização e comunicação de massa, pela mídia, até campanhas sistematizadas adaptadas à cultura de cada região do país, constituição de fóruns de discussão, produção de textos, e outros materiais de comunicação e divulgação, na forma de um programa contínuo de trabalho e não só como marketing.

Aparece neste tópico a demanda por instituir de forma regular o intercâmbio de experiências, informações, produções didáticas e boas práticas, como fonte de aperfeiçoamento da política de assistência social e estímulo para o seu fortalecimento.

• **mecanismos de aprimoramento da gestão**, há o reconhecimento da necessidade de cooperação entre os entes federados e suas responsabilidades para a efetivação do SUAS. Nos relatórios dos estados é freqüente a intenção de estabelecer mecanismos de cooperação do estado com os municípios para a estruturação e ampliação de capacidades para a gestão.

Da União, demanda-se seu papel na coordenação da política, regulação socioassistencial, instituição e assessoria técnica para implantação de sistemas de informação e avaliação, produção de estudos e pesquisas de modo a fazer cumprir as atribuições e responsabilidades dos entes, respeitando-se a autonomia dos municípios e dos Estados, superando mecanismos meramente burocráticos.

Demanda-se do Estado o fortalecimento dos municípios e intensificação de canais de diálogo e intercâmbio, além de investimentos em gestão, com programa específico e estadual de trabalho articulado para se fazer presente em cada uma das microrregiões do estado.

Aparece com grande incidência a responsabilidade dos Estados, instituídas pelo Artigo 13 da **Loas** e reafirmadas pela **NOB 2005**. Aponta-se, principalmente, a função do Estado no aperfeiçoamento da gestão dos municípios e a constituição de mecanismos, pactos e formas de cooperação, destacando-se o incentivo à formação de consórcios, uma das formas indicadas na **NOB-2005**.

A instalação de serviços regionais de proteção social especial, de média e alta complexidade, ou a constituição de consórcios públicos intermunicipais aparece com destaque neste ponto, com co-financiamento entre os entes para implantar, implementar e/ou reestruturar tais serviços, com destaque para a efetivação de **Creas**.

Os **Cras** – são assumidos como serviço básico do **SUAS**, a partir do qual, incorpora-se a intenção de sua extensão em todo território brasileiro, com o apoio e co-financiamento dos municípios, Estado e União. Aqui, surge uma preocupação de que esse apoio também se expresse para condições de funcionamento relativas a pessoal, infra-estrutura, construções ou reformas de prédios é preciso incluir o financiamento de instalações dos serviços da rede.

Há uma resposta de baixa incidência, mas, que aponta ser o **Cras** capitador de demandas e da realidade em cada território do país, inclusive de novas situações e expressões de exclusão social, das quais poderão eventualmente surgir novas respostas do poder público. Exercendo, portanto, também a função de vigilância social por territórios.

Ainda como mecanismos de aprimoramento da gestão, há preocupações relativas a efetiva incorporação da função de planejamento na gestão da assistência social, consubstanciada nos seguintes instrumentos:

- a construção do Plano Decenal **SUAS-Plano 10**, assumindo-se as deliberações da V Conferência Nacional de Assistência Social para os planos decenais dos Estados e municípios;
- a formulação dos Planos Plurianuais – PPA e da Lei Orçamentária Anual – LOA, a partir das diretrizes e metas estabelecidas pelo **SUAS-Plano 10**;
- os Planos de Ação Anuais da Assistência Social – PLAS, devidamente discutidos, formulados, aprovados e acompanhados pelas instâncias de deliberação do sistema.

Há clareza quanto à função da União em coordenar a **PNAS** e o **SUAS**.

Como mecanismos de aprimoramento da gestão, surge um outro desafio que é a elaboração de agenda partilhada conforme necessidades locais, com o estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais de cooperação interestadual para o atendimento de áreas limítrofes, estabelecimento de pólos regionais, por exemplo, para a questão de populações itinerantes, migrantes, em situação de rua e de área de fronteiras.

Ainda como exemplos de ações, a serem partilhadas, são mencionadas aquelas de atenção a adolescentes em medida socioeducativa, proteção a adolescentes ameaçados de morte, atendimento a vítimas de violência e exploração sexual – até com países vizinhos, além de atenções a comunidades ribeirinhas.

• **recursos humanos**, quando as questões dizem respeito aos **desafios**, a política de RH e a capacitação dos atores as respostas surgem em 3º e 4º lugar; quando é relativa às **mudanças necessárias**, surgem em 1º e 2º lugar, quando tratam da

responsabilidade da União, surgem em 3º e 5º lugar e, finalmente, quando se referem diretamente a como os **RH deverão ser preparados para o SUAS** surgem em 1º e 2º lugar e aí, com o maior número de incidências.

Esses dados demonstram a relevância que teve esse tema nas Conferências Municipais e Estaduais de Assistência Social em todos os processos de discussão.

- **financiamento**, surpreende o quanto é ainda preciso trabalhar com a questão do financiamento na assistência social. Seria recomendável um seminário com os responsáveis estaduais sobre a orçamentação da assistência social, e investir num programa de capacitação do pessoal para esta questão. Todavia, não basta organizar a capacitação, é preciso que se construa uma norma operacional sobre a orçamentação na assistência social no médio prazo, com instrumentos que auxiliem o desenvolvimento da compreensão da lógica orçamentária. Faltam diagnósticos e metas a embasar a qualidade dos orçamentos públicos. Podemos sintetizar os desafios quanto ao financiamento na expressão: ter um orçamento digno de uma política pública de direitos.

Para o exercício das três **funções da política de assistência social** são manifestados diversos desafios aqui apresentados em cada uma das funções.

- **proteção social**

A constituição, fortalecimento e trabalho em rede com organizações de assistência social, parceiras do **SUAS**, aparece sob várias formas. Parece estar implícita uma idéia de capacitação, adequação aos parâmetros do **SUAS** e o estabelecimento de uma política de parcerias, com regulações quanto a padrões de execução e de avaliação.

A rede aparece também como parceria da publicização do **SUAS**.

No âmbito dos estados, está a necessidade de mapeamento dessa rede para a própria constituição de redes micro-regionais de prestação de serviços.

a) proteção social básica, uma das questões que se destacam na apreensão das respostas das Conferências é a incorporação de propostas e nomenclaturas colocadas pela **NOB-2005**, deduzindo-se que é assumida a importância de superação da fragmentação historicamente existente nesse campo, pela constituição de um sistema público de serviços com hierarquia, vínculos e responsabilidades.

O **Cras**, conforme já mencionado, é a primeira opção dentre as respostas da constituição da rede socioassistencial de proteção social básica. Em segundo lugar, estão os projetos de promoção da inclusão produtiva, capacitação e geração de renda, seguidos de programas de atenção às famílias na perspectiva do seu fortalecimento e desenvolvimento de suas potencialidades.

b) proteção social especial, os serviços da proteção especial de média e alta complexidade surgem relacionados a segmentos sociais específicos e relacionados a situações de riscos, violações e vitimizações. Uma das necessidades apontadas é a capacitação especializada e a constituição de equipes multi-profissionais para a

oferta desses serviços, para os quais podem e devem ser criadas inúmeras indicações e alternativas teórico-metodológicas.

A articulação com outros setores da administração pública e com o sistema de garantia de direitos é também reconhecida como fundamental e necessária.

Para os serviços e as proteções a serem aprofundadas colocam-se frequentemente necessidades de atenções continuadas, sistemáticas, desenvolvidas com competência técnica, dignidade para os seus usuários e com garantia de resultados. Tais colocações apontam para o horizonte da universalidade na oferta de serviços a todas as que necessitam.

• **vigilância socioassistencial** é assumida como função preventiva e antecipadora da ocorrência de riscos e vulnerabilidades sociais, pela produção de estudos, pesquisas, diagnósticos sociais, indicadores e índices para identificar situações de exclusão social e, como decorrência, produzir sistemas de informações, mapeamentos e subsídios para orientar o planejamento da ação. Ela é considerada ainda, como garantia do alcance de padrões de cobertura e de qualidade dos serviços.

É atribuído papel de destaque ao **CNAS** para que tenha acesso aos dados da vigilância social, bem como, aos conselhos setoriais das políticas públicas, aos conselhos direitos no controle social e acompanhamento dos resultados, previamente capacitados e instrumentalizados para o exercício desse papel.

A capacitação do pessoal e a aquisição de ferramentas para operação a vigilância social são reiteradamente apresentadas como desafios para efetivação da vigilância social no **SUAS-Plano 10**. O acesso a internet precisa ocorrer para todos, no curto prazo, e o avanço no domínio de ferramentas, inclusive do georeferenciamento a médio e longo prazo.

• **função defesa de direitos socioassistenciais**, assumir o decálogo de direitos socioassistenciais significa o desafio para que ele seja fortemente disseminado, bem como, se torne objeto de normas e textos legais de âmbito municipal, estadual e federal. Passar decisões para texto de lei é apresentado ao mesmo tempo, como meta e como desafio. Ficou claro nas deliberações sobre os direitos socioassistenciais que sua efetivação passa, não só por afirmá-los, mas também por aprofundá-los em condições concretas na operação e nos procedimentos dos serviços e atenções de assistência social.

Alcançar o Judiciário, talvez através de Juizados Especiais, alcançar o Legislativo através de leis municipais e estaduais, além de leis nacionais são propostas firmadas que aparecem ao mesmo tempo como desafios. A criação de espaços de defesas dos direitos é outro grande desafio reafirmado.

Este conjunto de desafios, reafirmado nos relatórios das deliberações enviadas pelos estados, podem aqui ser sintetizados em um quadro panorâmico, com destaque estado a estado, a ser resgatado nos planos decenais em especial no **SUAS-Plano 10**.

• quadro panorâmico dos desafios para o SUAS-Plano 10

	estados
que a sociedade civil conheça, reivindique direitos e exerça sua cidadania	AM
cooperação entre as 3 esferas de governo	PB
fixar percentual de orçamento vinculado à assistência social	PB
co-financiamento das ações	PB
política de RH	PB
infra-estrutura e pessoal necessário	AM
publicização de informações aos usuários: critérios de acesso, recursos, funcionamento	PB
executar CADÚnico todas as famílias em vulnerabilidade zona urbana e rural	AM
unir, compartilhar, sensibilizar e capacitar continuamente profissionais	AM
fortalecer e promover participação efetiva dos conselhos com autonomia, inclusive financeira	PB
criar, organizar, estruturar conselhos AS CT CS ED, EI C anti-drogas e fundos pertinentes	AM
interface com outros setores	AM
aliança com a sociedade civil; gestão participativa; divulgação do SUAS	AM
sensibilizar e buscar apoio autoridades dos 3 poderes	AM
instituir cultura de direitos e política pública	AM PB
respeitar diversidades locais e regionais	PB
expansão serviços e garantia atendimento de qualidade	PB
co-financiamento; progressão percentual recursos financeiros; alocação FEAS	AP PE CE PI MA RN DF RJ ES SP PR RS SC
coordenar, co-financiar e implantar o sistema estadual de informação, monitoramento e avaliação	TO BA PE CE PI MA RN ES SP RS SC
elaborar política de RH com definição e ampliação de equipe por concurso público, compatível com as atribuições exigidas, definição de funções, formação, perfil, habilidades, qualificação, lotação e fixação; receber apoio técnico da união para construção da política; estabelecer plano de cargos e salários.	RD GO DF GO ES SP PR RS SC
capacitação continuada com financiamento, otimizando a capacidade de resposta às requisições sociais	AC BA CE PI GO ES SP PR SC
produzir estudos, pesquisas, diagnósticos sociais, indicadores e índices para identificar situações de vulnerabilidades riscos e violações e construir sistemas de informações e seus respectivos bancos de dados; subsidiar técnica e financeiramente os municípios para a realização dos seus diagnósticos sociais	PE TO AC DF RJ ES SP PR SC

fixar percentual vinculado a assistência social nas 3 esferas e aumentar recursos.	RD RO BA MA DF PR RS SC
aliança com a sociedade civil; gestão participativa divulgação do SUAS ; sensibilizar usuários e sociedade; buscar apoio autoridades 3 poderes; fortalecer conselhos e participação do usuário; ações de publicização e sensibilização acerca do SUAS e da rede: campanhas, veículos de comunicação, impressos, audiovisual e agilidade na comunicação	AP CE MA RGN ES SP SC PR
coordenar, em seu âmbito, o processo de reestruturação orgânica da assistência social, efetivando o comando único e quadro técnico próprio (idem Conseas)	BA MA DF RJ ES PR SC SC
fomentar a criação de consórcios públicos e/ou ações regionalizadas para a execução de ações de proteção social de média e alta complexidade; coordenar e financiar essas ações	SP TO MA RJ PR RS SC
co-financiar PSB e projetos de inclusão produtiva	TO RN DF SC
cooperação, orientação e capacitação dos municípios p/alcançar níveis de gestão do SUAS. Efetivar informações e procedimentos, p/estabelecer fluxo que permita o cumprimento de suas atribuições com maior qualidade e fidelidade à realidade local. Fortalecimento do sistema de gestão e comunicação. Estruturação e fortalecimento de equipes que atuem em escritórios regionais para o estabelecimento de maior aproximação com os municípios e rede prestadora de serviços	AC SP MA PR
interesetorialidade com demais políticas / articulação com outros conselhos setoriais e de direitos	PI RN SP SC
estruturar e ampliar a rede de serviços continuados e implantar o SUAS nos municípios	RD GO ES
apoiar tecnicamente municípios para os Cras (e co-financiamento - sc)	TO AP SC
criar sistema informação orçamentária da a.social	PE TO AC
assimilar o novo paradigma da assistência social como política pública de direitos superando concepções paternalistas	BA RN ES
repassar recursos fundo a fundo; discussão e pactuação para que as EP sejam incorporadas ao FAS e posteriormente destinadas a rede socioassistencial, conforme PLAS; implantar divulgação de ações e desempenho orçamentário via internet; extinguir emendas (rs)	BA DF RS
desburocratização; suprimir exigências INSS, EMBASA, CONDER na adesão aos progr.sociais do estado	BA RN SC
melhorar a capacidade técnica e gerencial da rede socioassistencial	PE TO AC
inserção recursos na LOA para efetivar o co-financiamento Garantir audiências e outros debates na elaboração, aprovação e execução do OP; readequação da PPA e LDO para a implantação do SUAS	PR SC
regionalização e territorialização do SUAS para ações de AC; reestruturar serviços de MC e AC	RO ES
cooperação entre os entes federados	CE ES
co-financiar infra-estrutura, pessoal	PR
mobilização política para exigir do GF financiamento	PR

implantar CRAS em todos os municípios com quadro de pessoal efetivo (ou fixação 10 df)	RN
garantir suprimento em emergências e calamidades	RS
implantar CADÚnico	RO
implantar políticas promotoras de igualdade e valorização de diferenças	MA
aprimorar sistema de parcerias com ONGs.	BA
investir em estrutura física adequada, em parceria com municípios, nos serviços sociassistenciais	SP
proteger a vida	RJ
cumprir responsabilidades previstas na NOB-2005	RJ
reconhecer entidades com vínculo SUAS	RJ
padronizar nomenclaturas técnicas e dos serviços	SP
incentivar a formação de fóruns regionais	SP
ampliação de programas com famílias	SC
ampliar a rede e formular novos programas projetos que atendam a novas situações de vulnerabilidade social que possam emergir da implantação dos Cras	SC
criar portal de gestão do SUAS	ES
desvinculação da política de assistência social de acordos político-partidários	SC
elaborar plano decenal, a partir de demandas e realidade regional do Estado, conforme álbuns de fotografia elaborados pelos municípios e deliberações da V Conferência Estadual	SC
elaborar política de RH com definição e ampliação de equipe por concurso público, compatível com as atribuições exigidas, definição de funções, formação, perfil, habilidades, qualificação, lotação e fixação; receber apoio técnico da união para construção da política; estabelecer plano de cargos e salários.	RD TO BA PI ES SP PR SC AM AC PE RN RJ
capacitação continuada com suporte técnico e financeiro, inclusive em gestão e aprimoramento do SUAS	AP BA PE PB CE RJ ES SP PR SC
alocação e expansão de recursos financeiros	RD TO AM AC RJ SP PR RS
fixar percentual e vinculação orçamentária para a assistência social	BA PI MA RN ES SP PR RS
fortalecer, apoiar conselhos, estruturar e criar onde não existe; destinar recursos para a dotação conselhos; fomentar a integração e articulação inter-conselhos municipais	AM BA PI RJ ES SP PR SC
comando único; criação e/ou redesenho institucional dos órgãos gestores estaduais e municipais	PE CE PI RN MA PR SP SC
ações de publicização e sensibilização: campanhas, veículos de comunicação, impressos, audiovisual e agilidade na comunicação (prefeitos - PR)	AM AP PB RN ES PR SC
intersectorialidade	RD AM BA ES CE
infra-estrutura	RD RO AM PB

assimilar o novo paradigma da assistência social como política pública de direitos, política de Estado e universal, direito do cidadão e dever do estado e superar a cultura política patrimonialista, paternalista e clientelista da assistência social	RO AM GO SC
produzir estudos, pesquisas, diagnósticos sociais, indicadores e índices para identificar situações de vulnerabilidades riscos e violações e construir sistemas de informações e seus respectivos bancos de dados	RJ ES PR
articular, sensibilizar e capacitar o gestor para adequações e mudanças	AM AP RN
adequar PLAS ao SUAS ; elaborar plano decenal estadual c/base nos álbuns de fotografias municipais e deliberar da V conferência, e ações prioritárias regionais de assistência social aos municípios para que façam seus planos.	AP SC ES
orientar e apoiar para Cras ; equipar Cras e garantir acessibilidade (e Creas)	BA ES SP
estabelecer critérios de partilha e transferência de recursos, conforme realidade dos municípios; revisão de indicadores sociais atualmente utilizados, para que não sejam priorizados apenas os municípios de baixo IDH-M, e possa ser dada ênfase na prevenção (pr)	SP PR
articular para que o governo do estado compartilhe ações e co-financiamento	RD RN
rever concepções e metodologias tuteladoras no interior dos serviços e programas. Mudança do paradigma assistencialista implementando uma visão democrática e participativa e priorizando ações de empoderamento do cidadão.	RN PR
articulação inter-municipal e integração intergestores /ampliação da autonomia dos municípios para definição programas conforme realidade local	PB PR
gestão participativa e descentralizada	PB SC
adequar as estruturas gerencial, jurídico-normativa, orçamentária e financeira ao modelo de co-financiamento, por pisos e níveis de proteção social territorializada	RJ
implantar programas em consórcio com municípios inclusive para capacitação RH	CE
atendimento vinculado a necessidades sociais identificadas pela sociedade	RD
expandir serviços e acessos aos usuários	PB
efetivar o sistema de informação, avaliação e monitoramento	ES
estabelecer sistema de cooperação entre os entes federados e estabelecer políticas contínuas em municípios com garantia de continuidade e conforme realidade dos territórios	RS
melhorar o nível de habilitação dos municípios	PR
ampliar IDH e reduzir áreas de risco e vulnerabilidade social	RN
apoio a constituição de CT e de direitos	BA
desburocratização	AP
transparência administrativa	PB
informatização	PB
integração e articulação da rede socioassistencial	PB
regulamentação de benefícios, serviços, projetos e programas	CE

assumir coordenação e municípios execução	AP
descentralização para municípios PSB	AC
ampliar ações área rural	BA
extinção de emendas parlamentares	PR
ampliação de programas estaduais / transformar serviços estaduais e municipais em ações continuadas	PR
garantir espaço nas CIBs para os Conselhos deliberativos.	RN
rever critérios de partilha com transparência e clareza	ES
reordenar os serviços PSB e PSE nos municípios	SC
necessidade que o governo estadual assuma a PNAS-2004, compreendendo que deve cumprir com suas obrigações legais, estabelecendo ações concretas nesse propósito	SC
apoio técnico e jurídico aos municípios na revisão das leis de criação dos Cons Municipais	SP
mudança de legislação estadual quanto a recursos fundo a fundo eliminando a burocracia dos convênios	SC
cooperação técnica, consórcios para PSE e integração de ações. Elaborar agenda partilhada conforme necessidades, inclusive estabelecendo instrumentos legais de cooperação interestadual para atendimento as áreas limítrofes	RD RO TO AM AP BA PB RN GO RJ ES SP PR RS
cooperação técnica, Intercâmbio experiências, boas práticas, produção, reprodução e distribuição de material didático e campanhas informativas	AM AP BA PE GO RJ RS SC
articulação em rede dos serviços socioassistenciais por microrregiões, articulação de central de informações entre os municípios para troca de informações (sobre migrantes); criação de fórum da região sul de representação no Coegemas	PB ES RS SC
fortalecer parcerias para ampliação serviços e divulgação da rede	RD AM BA PB
capacitação continuada	AM AC PI GO
criação de fóruns regionalizados; realização de conferências intermunicipais e fóruns municipais	PB ES PR
diagnóstico de populações moventes, identificação de localidades receptoras e excludentes da atenção à essa problemática, como subsídio à elaboração de políticas compartilhadas	AP RN SP
serviços de referência para medidas socioeducativas, de acolhida, e de tratamento de dependentes de substâncias psicoativas	BA RN PI
estender ações para áreas limítrofes (fronteiras inter-municipais)	AM SC
co-financiamento	PI
identificar demandas	RD
atender no BPC os brasiguaios	PR
programa de proteção a adolescentes ameaçados de morte com os estados de MG e RJ	PR

programa de atendimento às vítimas de violência e exploração sexual com o MT e países vizinhos - Paraguai e Argentina	PR
termos cooperação pa e ap para comunidades ribeirinhas e/ou fronteiriças	AP
intercâmbio entre estados para ações como tratamento fora do domicílio existente no SUS	AP
coordenar, monitorar e avaliar as ações	PI
co-financiamento /prever expansão do montante	RD RO TO AM BA PE PB CE MA GO RJ ES PR SC
formulação, execução e co-financiamento da política de capacitação continuada (programas regionalizados de capacitação de gestores, técnicos, etc sp)	AC CE RN RD RO PB MA RJ ES SP PR RS SC
implantar sistema de informação, monitoramento e avaliação em parceria com municípios	RD RO PE PB CE RN GO RJ ES SP RS AM SC
cooperação técnica com os municípios; fomentar a implantação de consórcios públicos, quando os custos dos serviços ou ausência de demanda justifiquem tal necessidade; integração e intercâmbio de ações; pactuar junto às prefeituras condições e metas para implantação do SUAS; elaborar plano diretor de regionalização e consórcios para RH; assessorar os municípios mantendo canal permanente de diálogo	AM AP AC BA PB RJ SP PR SC
formulação e apoio na produção e veiculação de informações em tempo hábil e para implantar sistemas de informação, publicização do SUAS e PNAS nos municípios	AC PB RN RO RS SC
cumprir suas competências, conforme artigo 13 da LOAS; coordenar a gestão pública nos espaços regionais e promover o desenvolvimento regional em parceria com os municípios, reconhecendo sua autonomia (pactuação municipal); implantar e co-financiar CREAS e serviços de PSE MC e AC, conforme NOB/SUAS; suprir emergências e calamidades	PB MA RJ PR RS SC
assegurar infra-estrutura e assessoria técnica aos municípios; construção de adequação de espaços físicos para CRAS e rede socioassistencial com co-financiamento estados e municípios	AM AP RN PR
assegurar RH / realizar concursos públicos /ampliar os quadros regionais	AM PR RS
coordenar a PAS	RD AC CE
co-financiar PSB e PSE conforme demandas municipais	SP PR
regulamentar e co-financiar BE	RN PR
produzir estudos, pesquisas, diagnósticos sociais, indicadores e índices para identificar situações de vulnerabilidades riscos e violações e construir sistemas de informações e seus respectivos Bancos de Dados	RJ RS
comando Único / criar coordenadorias regionais	ES RS
oferecer condições para o controle social. Apoiar e assessorar os Conselhos na realização de Conferências municipais, regionais e estadual	SP RS
implantar normas para concursos públicos	RJ
fixar percentual de orçamento vinculado a a.social	RS
definir como parâmetro para o co-financiamento a proporção de 70% dos estados e	PR

30% dos municípios	
co-financiar mais 59 Cras no estado do PR	PR
convênios para infra-estrutura e equipamentos	AM
cadastro de serviços dos municípios	BA
criar rede de atendimento ao migrante	BA
aprimorar sistema de parcerias com ONGs	BA
desburocratização do repasse financeiro aos municípios	PB
subsidiar a regulamentação dos mínimos sociais, conforme o art.10 da LOAS, com percentual atualizado anualmente	PR
compromisso ético no desenvolvimento de ações sob sua responsabilidade, conforme diretrizes legais	RN
regulamentar a lei do passe livre intermunicipal para pessoas com deficiência	RJ
agilizar aprovação de novos projetos, principalmente os de AC	RJ
garantir a universal dos direitos, a aplicação transparente dos recursos e a descentralização.	RJ
manter rigorosa fiscalização no repasse das verbas públicas e nos projetos e ações em que o estado mantém parceria,	RJ
garantir espaços para cumprimento de MSE (internação)	RJ
implementar programas de incentivo à adoção, família substituta, família acolhedora e apadrinhamento	RJ
efetivar a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política	PR
zelar pelo SUAS / coordenar o SUAS	ES
assessorar os municípios na reestruturação de órgãos gestores	SP
apoiar técnica e financeiramente a implementação de projetos e programas de enfrentamento à pobreza de âmbito municipal e regional	SP

A panorâmica do **SUAS-Plano 10** coloca um horizonte de mobilização social relativa à construção e fortalecimento de um campo de forças para a consolidação da SUAS. Interessante perceber a preocupação dos delegados sobre a ampliação da interlocução, além das instâncias deliberativas do sistema.

Portanto, além do fortalecimento necessário dos conselhos de assistência social, são apontadas como medidas, de forma agregada e sintética:

- mobilização, organização e movimentos da sociedade civil, em geral, e de outros conselhos, fóruns e grupos que se organizam pela defesa da cidadania e das políticas públicas;
- criar uma agenda positiva de mobilizações com engajamento de várias organizações da sociedade e do poder público. Mobilizar: escolas, empresas, universidades, associações, cooperativas, sindicatos, MST, sindicatos urbanos e rurais, grupos comunitários, igrejas, PROCON, fundações, delegados das

conferências, associações de moradores, organizações não governamentais, pastorais, usuários, conselhos de direitos, movimentos de afrodescendentes, indígenas, mulheres, cooperativas e grupos organizados de produção, dentre outros;

- realizar a articulação com os três poderes da República;
- formular projetos de iniciativa popular;
- lutar para a constituição de frentes parlamentares da assistência social;
- promover a informação, comunicação e divulgação **do SUAS**, através da mídia e de todos os instrumentos e meios de divulgação possíveis e disponíveis, tais como vinhetas, CDs, Vídeos, etc;
- mobilizar reuniões, encontros, conferências, audiências públicas; criar uma rede específica para o MUTIRÃO SUAS entre os entes do sistema; formar comissões do MUTIRÃO **SUAS** em cada esfera; conhecer, publicizar e acompanhar os planos de assistência social, em todas as esferas;
- realizar eventos com prefeitos, primeiras damas e demais autoridades em todas as pequenas cidades.

A V Conferência de Assistência Social parte destes álbuns de fotografia da gestão da assistência social para deliberar os passos da concretização ao **SUAS** para os próximos 10 anos com o grande propósito fazer assistência social: direito.

estratégias e metas para implementação da política de assistência social no Brasil



CADERNO DE DELIBERAÇÕES - 1

- **V Conferência Nacional de Assistência Social**

Brasília, 5 a 8 de dezembro de 2005

Fotografia da Assistência Social no Brasil

(CAPA)

- **orientação para o trabalho dos grupos**

1º dia: 06/12/05

temas: **Decálogo de Direitos e seus Compromissos Éticos**
Metas a curto, médio e longo prazo para o Controle Social

Orientação: Decálogo de Direitos - Compromissos Éticos com os Direitos Socioassistenciais

O grupo deverá analisar o decálogo de direitos socioassistenciais em anexo fazendo sugestões de redação ou da ordem de hierarquia dos direitos no decálogo. A inclusão da ordem de cada direito no decálogo proposto está justificada nas tabelas do Caderno **Fotografia da Assistência Social no Brasil na Perspectiva do SUAS**, que consta na pasta do participante. O grupo deverá também analisar o texto: **Compromissos Éticos com os Direitos Socioassistenciais**. Este texto de compromissos poderá ter propostas de alterações e inclusões. A justificativa apresentada para as alterações indicará se a proposta tem alcance para ser apresentada na plenária final, inclusive pela manifestação similar dos demais grupos. Propõe-se que o grupo primeiro faça a leitura dos compromissos e só após a leitura do decálogo, para que o debate possa estar plenamente informado.

Explicação: As Conferências Estaduais de Assistência Social coletaram em **SUAS** deliberações 260 formulações de direitos socioassistenciais. As propostas apresentadas por 22 Estados e o Distrito Federal preencheram o decálogo. Quatro estados restringiram a oito ou seis deliberações. Destas propostas 30% (78) foram referentes ao direito de cidadania do usuário; 37% ao acesso à proteção social com destaque para a proteção especial e situações de vitimização e aos segmentos como idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes; 9% propuseram direitos à convivência familiar e comunitária; 6% direitos à garantia da qualidade de gestão da assistência social. Do total, 17% das deliberações fizeram referência às políticas intersetoriais e ao trabalho e renda. A análise desse conjunto preocupou-se também com a posição predominantemente na hierarquia dos direitos socioassistenciais conforme manifestados. Estas análises constam do Caderno a que todos têm acesso nas pastas dos conferências.

- **compromissos éticos com os direitos socioassistenciais**

A efetivação do decálogo de direitos socioassistenciais exige a pactuação de compromissos éticos para reger a dinâmica da política de assistência social entre gestores e agentes institucionais governamentais e privados, sociedade civil organizada, usuários e cidadãos:

1 – a assistência social como política pública defende o protagonismo e o alcance da autonomia de todos que a ela acorrem para o pleno reconhecimento e exercício de sua cidadania.

2 – a atenção prestada na rede socioassistencial deve romper com os princípios da benesse e do favor e reconhecer a cidadania do usuário através de:

- atenção digna, atenciosa, com qualidade, agilidade, continuidade sem discriminação, nem atitude vexatória, com equidade, reconhecimento da vulnerabilidade e o da universalidade;
- territorialização dos serviços, tornando-os próximos da residência dos usuários;
- acompanhamento individualizado de qualidade, favorecedor do desenvolvimento da autonomia e da inserção social adaptadas às características das necessidades e submetidas ao consentimento claro do usuário;
- atitude facilitadora para com o outro de modo a estimular que ele seja apto a exprimir sua vontade de participar da decisão que lhe diz respeito;
- descentralização e territorialização dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), em todas as cidades, e assegurando o acesso da população que vive em áreas urbanas e rurais;

3 – a atenção na assistência social na perspectiva de direitos deve romper com ações parciais, desqualificadas, descontínuas e incompletas; para tanto, deve ser operada a:

- completude de acesso às atenções de assistência social estabelecidas pela Constituição Federal e Lei Orgânica de Assistência Social, incluindo:
- desde as atenções emergenciais e eventuais às continuadas, de modo qualificado, para assegurar a digna sobrevivência humana, restauração da autonomia, capacidade de convívio e protagonismo social;
- atenção igualitária e equânime aos cidadãos e cidadãs das zonas urbana e rural aos serviços, benefícios, programas e projetos com quadro técnico efetivo e qualificado;
- acesso a serviços continuados, benefícios, programas e projetos socioassistenciais com formação de rede de proteção social em todos os municípios, de acordo com a demanda, operada por pessoal permanente, técnico e qualificado e financiamento;
- garantia de proteção social universal e não-contributiva a todos em vulnerabilidade ao risco, através de benefícios, transferência de renda e prestação de serviços;

4 – como política de proteção social com ação preventiva, a assistência social resgata a unidade familiar como núcleo básico de atenção cotidiana do indivíduo e seu desenvolvimento afetivo, biológico, cultural, político, relacional e social; portanto, zela por:

- proteção social integral às famílias incluindo o apoio ao convívio familiar de todos seus membros, da infância à velhice, principalmente quando em vulnerabilidade, risco ou vitimização;
- prover atenção ao indivíduo e sua família, respeitada sua autonomia e emancipação de sua família;
- convívio familiar e comunitário das crianças, jovens, adultos, idosos em situação de risco, buscando prioritariamente o resgate dos laços familiares, genéticos ou adquiridos na dinâmica de vida, às vivências institucionais;
- garantia da segurança de acolhida, esgotadas as oportunidades do convívio familiar, na perspectiva de restauração da autonomia, capacidade de convívio, protagonismo o que exige a oferta de meios (financeiros, materiais, humanos) para construção de alternativas à desinstitucionalização;
- acesso a serviços e meios que resgatem e reforcem a autonomia familiar, principalmente quando a família vivenciar situação de risco;

- atenção psico-pedagógica e a ter acesso a novas e continuadas oportunidades de sobrevivência digna e justa de família sob vulnerabilidade ou risco social, ou sob ocorrência de situação de risco e vitimização de um ou mais de seus membros.

5 – a assistência social deve ser operada através de uma rede de benefícios, serviços, programas e projetos que devem manter relação de completude entre si e de intersetorialidade com outras políticas sociais; para tanto, deve alcançar:

- unidade da política de benefícios e de transferência de renda condicionadas como direito socioassistencial incluindo, desde benefícios emergenciais, eventuais, aos continuados (ou por prazo determinado) e os de renda mínima familiar;
- acesso a benefícios e à transferência de renda condicionada pautados na avaliação social da necessidade, no vínculo técnico com o desenvolvimento de trabalho social reconstrutor da autonomia sócio-econômica e do protagonismo do cidadão e de sua família;
- completude em rede da proteção básica e especial a idosos e pessoas com deficiência com oportunidades de autonomia socioeconômica e convívio social;
- acesso à proteção social não-contributiva a migrantes, andarilhos, cidadãos de fronteiras, pessoas em situação de rua, ciganos, afro-descendentes, grupos indígenas, ressocialização de apenados, doentes crônicos, incluídos os soros-positivos, e dependentes de substâncias psico-ativas;
- proteção social especial de assistência social que atenda às várias situações de violação de direitos, combatendo e desenvolvendo ações preventivas ao abuso e à exploração sexual na infância e na adolescência;
- serviços de proteção social especial de assistência social para que desenvolvam, de modo articulado com a proteção básica, ações preventivas à violência e ao risco;
- proteção especial de assistência social para que aplique medidas socioeducativas em meio aberto aos adolescentes, com trabalho social junto a **SUAS** famílias e à comunidade onde vivem;
- que a rede socioassistencial desenvolva de forma integrada, na sociedade, ação educativa de combate à violência e erradicação das vitimizações;
- que ocorra a integração da política de assistência social às demais políticas públicas, de modo a afiançar o pleno direito de crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência;

- acesso a documentação civil gratuita, sem discriminação, a começar do registro de nascimento como primeiro direito de reconhecimento do cidadão.

6 – a assistência social defende a renda digna como direito de cada cidadão e de sua família, promovendo o desenvolvimento de capacidades para geração de novas possibilidades de trabalho, renda e sustentabilidade familiar:

- pelo acesso à política nacional de emprego e renda que garanta a provisão de condições básicas e dignas de reprodução social do cidadão e sua família, objetivando a inclusão da população vulnerabilizada, respeitando os aspectos culturais e regionais;
- pela fixação do cidadão e sua família no meio rural com capacitação e produção de oportunidades de emprego e renda para pequenos agricultores;
- pelo trabalho digno a partir das potencialidades individuais e grupais respeitadas as situações em que a sobrevivência digna exige a continuidade de benefícios;
- pelo desligamento gradual do usuário de programas de benefícios e transferência de renda de modo a construir condições mais permanentes de sustentabilidade;
- pela restauração das condições de trabalho e autonomia socioeconômica, quando vítima de calamidades e situações emergenciais que aniquilam e reduzem a capacidade produtiva do cidadão e de sua família;

7 – a assistência social como política que deve assegurar direitos de cidadania deve ter seu processo de gestão requalificado, reestruturado e profissionalizado de modo a:

- garantir que a profissionalização da gestão da assistência social mantenha pessoal especializado através de equipe interprofissional desde os Cras;
- financiar, pelo orçamento público, a infra-estrutura de trabalho, com oferta de espaços dignos de atenção aos usuários e meios de comunicação e ferramentas de trabalho eficientes;
- ter co-financiado dos benefícios eventuais pelos orçamentos estaduais;

- garantir que a gestão municipal tenha co-financiamento, pelos orçamentos dos Estados e da União, de forma a garantir a infra-estrutura, e os recursos humanos para operação da rede socioassistencial;
- garantir que todos os municípios operem de forma profissional os benefícios, as transferências de renda, os serviços e os projetos de assistência social;
- garantir o direito a ter a gestão de assistência social preparada para realizar e manter a vigilância social territorializada de riscos e vulnerabilidades sociais.

8 – a assistência social como política de gestão democrática e descentralizada deve ter constituído os espaços para a construção democrática de decisões, negociações e exercício do controle social e defesa de direitos através de:

- garantia de instalação e funcionamento de conselhos em todas as cidades, com plena participação de usuários, reconhecidos como instâncias legais do controle social;
 - política de informação sobre os direitos e os serviços socioassistenciais e divulgação em todas as unidades de serviços e nos projetos de assistência social;
 - presença em todos os serviços da rede socioassistencial de urnas para manifestação dos usuários;
 - instalação de Ouvidorias de assistência social em todos os municípios, Estados e no âmbito federal da gestão do **SUAS**.
-

decálogo dos direitos socioassistenciais

- XI. *todos os direitos de proteção social de assistência social consagrados em Lei para todos:*** Direito, de todos e todas, a usufruir dos direitos assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro à proteção social não-contributiva de assistência social efetivada com dignidade e respeito.
- XII. *direito de equidade rural-urbana na proteção social não-contributiva:*** Direito, do cidadão e cidadã, de todas as cidades brasileiras, que vivem no meio rural ou urbano, a ter acesso às proteções básica e especial da política de assistência social operadas de modo articulado para garantir completude de atenção.
- XIII. *direito de equidade social e de manifestação pública:*** *Direito, do cidadão e da cidadã, em manifestar-se, exercer protagonismo e controle social na política de assistência social, sem sofrer discriminações, restrições ou atitudes vexatórias derivadas do nível pessoal de instrução formal, etnia, raça, cultura, credo, idade, gênero, limitações pessoais.*
- XIV. *direito à igualdade do cidadão e cidadã de acesso de oportunidades na rede socioassistencial:*** Direito à igualdade e completude de acesso nas atenções da rede socioassistencial, direta e conveniada, sem discriminação ou tutela, com oportunidades para a construção da autonomia pessoal dentro das possibilidades e limites de cada um.
- XV. *direito do usuário à acessibilidade, qualidade e continuidade:*** Direito do usuário e usuária da rede socioassistencial, a ser ouvido e ter o usufruto de respostas dignas, claras e elucidativas, ofertadas por serviços de ação continuada, localizados próximos à sua moradia, operados por

profissionais qualificados, capacitados e permanentes, em espaços com infra-estrutura e adequados, inclusive, para os usuários com deficiência.

XVI. *direito em ter garantida a convivência familiar e social*: Direito do usuário e usuária, em todas as etapas do ciclo da vida a ter valorizada a possibilidade de se manter sob convívio familiar, quer seja na família genética ou construída, e à precedência do convívio social e comunitário às soluções institucionalizadas.

XVII. *direito à intersetorialidade das políticas públicas*: Direito, do cidadão e cidadã, à melhor qualidade de vida garantida pela articulação intersetorial da política de assistência social com outras políticas públicas, para que alcancem moradia digna, cuidados de saúde, acesso à educação, ao lazer, à segurança alimentar, à segurança pública; à preservação do meio ambiente, à infra-estrutura urbana e rural, ao crédito bancário, à documentação civil e ao desenvolvimento sustentável.

XVIII. *direito à renda digna*: Direito do cidadão e cidadã, à renda digna individual e familiar, assegurada através de programas e projetos intersetoriais de inclusão produtiva, associativismo e cooperativismo, quer vivam no meio urbano ou rural.

XIX. *direito ao co-financiamento da proteção social não- contributiva*: Direito do usuário e usuária da rede socioassistencial a ter garantido o co-financiamento estatal – federal, estadual, municipal – para operação integral, profissional, contínua e sistêmica da rede socioassistencial no meio urbano e rural.

XX. *direito ao controle social e defesa dos direitos sócio-assistenciais*: Direito do cidadão e cidadã a ser informado de forma pública, individual e coletiva: sobre as ofertas da rede socioassistencial, seu modo de gestão e financiamento; e sobre os direitos socioassistenciais, os modos e

instâncias para defendê-los e exercer o controle social, respeitados os aspectos da individualidade humana, como a intimidade e a privacidade.

•

- **Orientação para o trabalho dos grupos**

1º dia: 06/12/05

Temas: **Decálogo de Direitos e seus Compromissos Éticos**
Metas a curto, médio e longo prazo para o Controle Social

Orientação: Controle Social

O grupo deverá manifestar quanto às metas apresentadas para o tema Cidadania e Controle Social, colocá-las em ordem de prioridade de 1 a 10, fixar o prazo curto, médio e longo em que devem ser realizadas, e a responsabilidade se do Município, do Estado e da União. O grupo poderá também acrescentar uma nova proposta e justificá-la. Caso a proposta apresentada seja coincidente com a maioria dos demais grupos, ela será considerada com condição de inclusão no rol de metas para cidadania e controle social a ser apresentada para deliberação na plenária final.

Explicação: Foram agrupadas pela semelhança 67 metas para os Estados e 24 metas para a União, das quais foram extraídas 10 prioritárias, de acordo com a intensidade com que aparecem nos relatórios das Conferências Estaduais. Não foram captadas diferenças entre as propostas de curto, médio e longo prazo. As metas para os Estados e para União, quanto ao controle social de modo geral foram as mesmas e com a mesma tendência. Quanto à intensidade destaca-se a apresentação de indicações de estratégias nacionais para fortalecer o segmento dos usuários e a articulação entre os Conselhos municipais, estaduais e o **CNAS**. Outra forte deliberação de âmbito nacional propõe que as deliberações das Conferências Nacionais tenham ‘caráter similar aos da Lei’(mg).

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

• metas: controle social	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
1) fortalecer a atuação dos Conselhos de Assistência Social para o desenvolvimento de SUAS funções com responsabilidade e organização, estimulando a participação da sociedade civil no controle social das políticas públicas e, em específico, da política de assistência social.			
2) adotar ações que tornem de domínio público a política de assistência social, o SUAS , os direitos consignados na Loas, os critérios de parceria com organizações de assistência social. Por meio de sistemas de informação <i>on line</i> e outros meios, sobre as ações da rede socioassistencial e dados sobre a gestão do SUAS , para possibilitar o controle social e a avaliação das ações.			
3) criar mecanismos de informação, integração e articulação entre os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais e outros Conselhos de Direitos, abrindo canais de discussão acerca das políticas públicas.			
4) criar e reestruturar Conselhos Municipais de Assistência Social e garantir a instalação de SUAS respectivas secretarias executivas, em todo o território nacional, para assegurar a participação da população na formulação e controle da política de assistência social.			
5) criar, apoiar e fortalecer a organização de fóruns de assistência social para mobilizar a sociedade civil a debater e encaminhar propostas para a garantia de direitos sociais e de políticas sociais, em especial as ações do SUAS .			
6) implementar a política de formação continuada dos conselheiros de assistência social.			

7) implantar e ampliar espaços de defesa social: Ouvidorias de Assistência Social municipais, estaduais e da União, Defensorias públicas, Delegacias especializadas, inclusive na zona rural.

8) efetivar o funcionamento dos Fundos de Assistência Social, com alocação de recursos de cada esfera de governo e publicização/demonstração do seu desempenho.

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

metas: controle social	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
9)* criar e estimular outras formas de participação da sociedade civil: a) centros de Cidadania para a promoção e garantia de direitos à comunidade; b) encaminhar aos Legislativos anteprojeto de Lei de Responsabilidade Social que possibilite a deliberação, monitoramento e avaliação do orçamento social; c) assessorar grupos comunitários e movimentos sociais na perspectiva do fortalecimento de sua organização; d) articular conselhos e organizações não governamentais para participar da formulação de diagnósticos sociais; e) assegurar orçamento participativo da assistência social; f) realizar processos anuais de avaliação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, por meio de organizações de usuários do SUAS; g) fortalecer mecanismos de controle social externo com o uso de legislações pertinentes, Poder Judiciário e dos Conselhos de Direitos e de políticas públicas; h) implantar e implementar uma estratégia nacional para fortalecer o protagonismo da sociedade civil, sobretudo do segmento dos usuários; i) que as deliberações das Conferências Nacionais tenham <i>‘caráter similar ao de Lei’</i>. <i>* nesta meta foram incorporadas todas as sugestões que aparecerem relativas à sociedade civil na gestão da política.</i>			
10. democratizar o processo de discussão das emendas parlamentares, vinculando-as ao debate e deliberações dos Conselhos de Assistência Social e aos respectivos Planos de Assistência Social.			

- **orientação para o trabalho dos grupos**

2º dia: 07/12/05

temas: metas a curto, médio e longo prazo para Gestão do **SUAS**, a Rede de Proteção Social; o Financiamento e os Recursos Humanos
aprovação das propostas de mobilização para o mutirão **SUAS-Plano 10**

Orientação: O grupo deverá analisar o conjunto de 33 metas sendo 10 para gestão, 12 para rede de proteção social, 5 para recursos humanos e 6 para financiamento extraídas das deliberações das conferências estaduais para deliberar quanto a sua **inclusão, prazos e responsabilidades**. O grupo poderá incluir mais oito novas metas (duas por sub tema) que serão submetidas à aprovação da plenária final caso sejam reafirmadas em mais de 50% dos grupos de discussão. Caso não contem com maioria serão registradas no relatório final da Conferência. Solicita-se aos participantes que façam a leitura das propostas do mutirão **SUAS-Plano 10** reafirmando-as e acrescentando alguma proposta se for o caso.

Explicação: O conjunto de 33 metas que o grupo analisará sintetiza 821 deliberações apresentadas nas Conferências Estaduais. Essas deliberações elencaram **295 metas quanto à gestão do SUAS**. As metas relativas à gestão político-administrativa do **SUAS** preocupam-se com o aprimoramento e consolidação do **SUAS**, resultados e impactos da **PNAS-2004** através da produção de índices e indicadores para *fotografar* e captar a realidade social e os processos de exclusão social nos territórios brasileiros; propõe a construção de sistemas e meios de informação: para a gestão, para publicizar os direitos dos usuários, para o exercício do controle social. Outro bloco de metas de significativa incidência remete à cooperação entre os entes federados e **SUAS** responsabilidades técnicas, financeiras e administrativas para o aperfeiçoamento do **SUAS**. Quanto à **rede sócioassistencial foram apresentadas 183 metas** que tratam dos benefícios, serviços e programas prestados diretamente ou em parcerias com organizações sem fins lucrativos. As metas mais frequentemente mencionadas nos municípios foram inventariadas, independentemente do porte e do prazo, conforme os respectivos segmentos de usuários. Embora apareçam fragmentadas, o seu conjunto foi aglutinado. As metas dos Estados com maior incidência são referentes aos serviços e, na maior parte, aos de referência regional. Nas metas da União, Estados, municípios e Distrito Federal, os serviços que se destacam pela maior incidência são os Cras e os Creas. Foram apresentadas **116 metas para a área de recursos humanos** onde se destaca a preocupação com a formação de gestores. Quanto ao financiamento foram apresentadas 227 metas onde se destaca a proposta de fixar um percentual de receita para cada uma das três instâncias de modo a construir a efetiva política de co-financiamento.

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

• metas: gestão do SUAS	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
meta 1: implantar sistema de informação, monitoramento e avaliação da política de assistência social territorializado em todas as esferas de governo.			
meta 2: implantar sub-sistemas de produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados de situações de vulnerabilidade e riscos pessoais e sociais que incidam sobre famílias e indivíduos nos diferentes ciclos de vida.			
meta 3: implantar e consolidar sistema integrado de informações <i>on line</i> e divulgar de forma permanente e continuada dados sobre a oferta de benefícios, programas e projetos, pessoal e recursos financeiros envolvidos, condições de acesso e população usuária, abrangendo os respectivos bancos de dados.			
meta 4: consolidar a Rede-SUAS e o seu acesso a todos os municípios e Estados e capacitá-los para sua utilização.			
meta 5: avaliar sistematicamente a gestão do SUAS nas três esferas de governo, orientando o seu reordenamento e aprimoramento com informações regulares e acessos para que todos participem.			
meta 6: qualificar e fortalecer as relações institucionais entre União, estados e municípios, através de mecanismos ágeis e regulares de informação, comunicação e discussão com vistas à gestão compartilhada do SUAS, respeitando-se as diversidades regionais, as distâncias geográficas e a capacidade de gestão dos municípios.			
meta 7: ampliar a capacidade de gestão dos estados e municípios; deve ser desenvolvido programa específico pelo gestor estadual da assistência social, para que, gradativamente, 100% dos municípios sejam habilitados aos níveis de gestão básica e plena.			

Nota: CML = curto, médio e longo prazo.

MEU = município, Estados, União.

	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
•			
meta 8: construir plano decenal de assistência social em todas as esferas de gestão seguido de planos anuais a ele coerentes e de acordo com as deliberações da V Conferência Nacional de Assistência Social e as respectivas conferências municipais e estaduais que a antecederam. Monitorar e avaliar a sua execução, nos curto, médio e longo prazos.			
meta 9: aperfeiçoar o modelo de gestão do SUAS e consolidar a descentralização e a cooperação entre as três esferas de governo de modo a: • construir diretrizes para cada Estado e seus municípios, agregados por microrregiões, aprimorarem o SUAS; • desenvolver capacitações para o exercício do planejamento da rede socioassistencial nos municípios e no Estado e a supervisão das ações referidas a indicadores de resultados; • instalar rede de comunicação informatizada entre os órgãos gestores e ampliar a capacidade de utilização de ferramentas de trabalho e instrumentos de gestão; • constituir e fortalecer a gestão do SUAS pelas microrregiões dos Estados, através de programa especial e específico implantado pela gestão estadual; • desenvolver índices de acompanhamento e avaliação da gestão e estabelecer padrões de eficácia, eficiência e efetividade nas ações; • fortalecer as instâncias de articulação, pactuação e deliberação do sistema principalmente os conselhos, seu papel decisório e a presença capacitada de; • promover o reordenamento dos órgãos gestores da assistência social para adequação ao SUAS; • tornar presente na nomenclatura dos órgãos gestores o termo assistência social como política de direitos de cidadania, constitucionalmente estabelecida; • ampliar a capacidade e o domínio da gestão orçamentária tornando-a participativa e transparente ao controle social;			

• acompanhar os processos de habilitação dos municípios e o cumprimento de seus requisitos.			
meta 10: elaborar referenciais mínimos de qualidade dos serviços da proteção social básica e especial com parâmetros nacionais de funcionamento e custeio, com vistas a ampliar a sua cobertura e obter melhoria gradativa de sua qualidade e dos impactos positivos que devem produzir para os seus usuários.			

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

• metas: rede de proteção social	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
meta 1: implantar e implementar Cras, gradativamente, em todos os municípios, em territórios com presença de situações de vulnerabilidade, inclusive em comunidades indígenas, quilombolas, assentamentos e fronteiras, na zona rural e urbana.			
meta 2: incentivar a implantação de serviços regionais de proteção social especial de média e alta complexidade e consórcios públicos intermunicipais, por micro-regiões dos Estados.			
meta 3: implantar e implementar Creas e/ou serviços regionais de média e alta complexidade conforme a incidência de situações de vulnerabilidade e risco social no município e na microrregião a que pertence: • abrigos, albergues e moradias provisórias para população em situação de rua, em abandono, migrante e itinerante; • casas de passagem e repúblicas; • serviços especializados de proteção a vítimas de violência, abusos e ameaças.			
meta 4: implantar projetos de inclusão produtiva e promover a inserção de jovens, adultos, idosos e pessoas com deficiência em oportunidades de capacitação, geração de renda e inserção sócio-profissional.			
meta 5: erradicar o trabalho infantil e consolidar o PETI de modo a cobrir 100% de sua demanda.			
meta 6: reduzir e combater continuamente a violência e exploração de crianças, adolescentes, jovens e famílias e ampliar para 100% a cobertura de serviços para tais situações.			

Meta 7: regulamentação dos benefícios eventuais.

--	--	--

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

• metas: rede de proteção social	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
meta 8: rever as regulamentações do BPC - benefícios de prestação continuada quanto a: • alteração dos critérios para concessão do BPC e inserção de pessoas com doenças crônico-degenerativas; • redução da idade mínima de 65 para 60 anos; • aumento da renda <i>per capita</i> familiar de 1/4 para 1/2 salário mínimo; • garantia de acesso ao BPC para mais de um membro da mesma família; • inclusão do beneficiário do BPC na rede sócio-assistencial; • implantação de plano de inserção e acompanhamento dos beneficiários do BPC; • descentralização dos procedimentos para acesso ao BPC; • sistematização de dados do BPC no município; • criação de setor específico de gestão do BPC nos municípios; • revisão do BPC com equipe própria e acesso <i>on line</i> • inserção de profissional de Serviço Social na equipe de avaliação para concessão do BPC; • divulgação do BPC;			
meta 9: universalizar o atendimento a todos indivíduos, famílias e grupos em situação de vulnerabilidade e risco em serviços, programas, benefícios e projetos de assistência social e reduzir o percentual de famílias em vulnerabilidade e exclusão social.			

meta 10: definir uma política de parcerias com as organizações de assistência social, sem fins lucrativos, que contemple:

- regulamentação do artigo 3º da Loas; novas diretrizes e regras para concessão de títulos de utilidade pública;**
- revisão dos critérios para a inscrição de organizações nos Conselhos de Assistência Social**

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

• metas: rede de proteção social	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
Meta 11: promover a equidade de direitos articulando as políticas socioeconômicas com as políticas sociais para o atendimento das demandas de proteção social e para o enfrentamento da pobreza e da fome.			
Meta 12: efetivar a intersetorialidade das políticas públicas, assegurando o acesso dos usuários da assistência social a serviços nas áreas de saúde, educação, agricultura, habitação, trabalho e renda, inclusive a políticas voltadas para as questões de gênero, raça/etnia, geracionais, regionais, para pessoas com deficiência, dependentes químicos e portadores de patologias crônicas.			

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

• metas: recursos humanos	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
meta 1: realizar política de capacitação continuada e valorização de profissionais, conselheiros, gestores, técnicos governamentais e não governamentais, usuários, entre outros atores, para garantir atendimento de qualidade			
meta 2: construir e implementar a política de gestão de pessoas (recursos humanos) inclusive com a criação de planos de carreira, cargos e salários			
meta 3: ampliar o quadro de profissionais e técnicos da área mediante concurso público			
meta 4: afiançar política de recursos humanos que garanta: a) melhoria das condições de trabalho; b) isonomia salarial; c) definição da composição de equipes, formação, perfil, habilidades, qualificação, etc.; d) definição de piso salarial para as categorias profissionais da área de assistência social, em articulação com os conselhos de classe e sindicatos.			
meta 5: dotar o órgão gestor e as equipes de condições de trabalho quanto a: a) espaço físico; b) equipamentos; c) veículos.			

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

• metas: financiamento	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
meta 1: definir pisos de proteção social compatíveis com os custos dos serviços nas três esferas de governo, a serem considerados na composição do orçamento da assistência social.			
meta 2: criar a política de co-financiamento na assistência social como definição de responsabilidades federais, estaduais e municipais, e fixação de percentual de receita.			
meta 3: ajustar anualmente os valores estabelecidos para os pisos de proteção social em todas as esferas, segundo índices inflacionários.			
meta 4: co-financiar ações regionalizadas e/ou consórcios públicos intermunicipais para implantação de serviços de proteção social especial de média e alta complexidade, a serem implementados gradativamente, conforme incidência de situações de risco pessoal e social, em todo o território nacional.			
meta 5: co-financiar a implantação e ampliação dos Cras e serviços continuados da proteção social básica, a serem instalados, gradativamente, conforme estabelecido na NOB/SUAS 2005 e estendidos a todos os municípios brasileiros. co-financiar sua construção, pessoal e equipamentos para sua instalação.			
meta 6: consolidar os Fundos de Assistência Social como unidades orçamentárias, contemplando: a) a otimização dos fundos como captação de recursos extra-orçamentários, com política de incentivo a doações e contribuições de organismos nacionais e internacionais; b) a alocação nos fundos de todos os recursos destinados à assistência social; c) a garantia de vinculação dos Fundos ao órgão gestor da assistência social; d) a canalização para os FAS dos recursos de outros fundos correlatos (Fundo de Combate à Pobreza, etc.)			



V Conferência Nacional
de Assistência Social
Brasília, 5 a 8 de Dezembro de 2005

- orientação para o trabalho dos grupos

2º dia: 7/11

Temas: mutirão SUAS-Plano 10

orientação: mutirão SUAS-Plano 10

explicação: as Conferências Estaduais deliberaram sobre o processo de efetivação do **SUAS** sob a concepção de realização de um mutirão nacional

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

• propostas	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
1. construir e fortalecer um campo de forças para a consolidação da SUAS ampliando a interlocução, além das instâncias deliberativas do sistema.			
2. fortalecimento necessário dos Conselhos de Assistência Social.			
3. mobilização, organização e movimentos da sociedade civil, em geral, e de outros conselhos, fóruns e grupos que se organizam pela defesa da cidadania e das políticas públicas;			
4. criar uma agenda positiva de mobilizações com engajamento de várias organizações da sociedade e do poder público. Mobilizar:			

escolas, empresas, universidades, associações, cooperativas, sindicatos, MST, sindicatos urbanos e rurais, grupos comunitários, igrejas, PROCON, Fundações, delegados das Conferências, Associações de Moradores, organizações não governamentais, Pastorais, Usuários, Conselhos de Direitos, Movimentos de Afro-descendentes, indígenas, mulheres, cooperativas e grupos organizados de produção, dentre outros;			
5. realizar a articulação com os três poderes da República;			

Nota: CML = curto, médio e longo prazo

MEU = município, Estados, União

•	Ordem de prioridade	Prazo	Responsável
	1 a 10	C. M. L	M. E. U
6. formular projetos de iniciativa popular;			
7. lutar para a constituição de Frentes Parlamentares da Assistência Social;			
8. promover a informação, comunicação e divulgação do SUAS , através da mídia e de todos os instrumentos e meios de divulgação possíveis e disponíveis, tais como vinhetas, CDs, Vídeos, etc;			
9. mobilizar reuniões, encontros, Conferências, Audiências Públicas;			
10. criar uma rede específica para o MUTIRÃO SUAS entre os entes do sistema;			
11. formar comissões do MUTIRÃO SUAS em cada esfera;			
12. conhecer, publicizar e acompanhar os Planos de Assistência Social, em todas as esferas;			
13. realizar eventos com prefeitos, primeiras damas e demais.			



V Conferência Nacional
de Assistência Social
Brasília, 5 a 8 de Dezembro de 2005