

Marcio Eduardo Brotto
Aldaíza Sposati
Mônica Senna
ORGANIZADORES

Assistência Social: política e pública



Assistência Social: política e pública

Marcio Eduardo Brotto
Aldaíza Sposati
Mônica Senna
ORGANIZADOR

Assistência Social:
política e pública

Copyright, 2016 Marcio Brotto, Aldaíza Sposati e Mônica Senna.

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610 de 19/02/1998.
Nenhuma parte deste livro, sem a autorização prévia por escrito da Editora, poderá ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados.

EDITOR: João Baptista Pinto
DIAGRAMAÇÃO: Francisco Macedo
CAPA: Rian Narciso
REVISÃO: Dos Autores

CIP- BRASIL. CATALOGAÇÃO- NA- FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

A867

Assistência social: política e pública / organização Marcio Eduardo Brotto, Aldaíza Sposati, Mônica Senna. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Letra Capital, 2016.
292 p. ; 15,5x23 cm. (O social em debate ; 1)

Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7785-456-1

I. Serviço social. 2. Assistência social. I. Brotto, Marcio Eduardo. II. Sposati, Aldaíza. III. Senna, Mônica. IV. Série.

16-32550

CDD: 305.23
CDU: 159.922.8

25/04/2016 26/04/2016



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
Departamento de Serviço Social
Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea - Rio de Janeiro, RJ - Brasil
Cep: 22451-900 - Cx. Postal: 38097
Tel.: +55 21 3527-1001
<http://www.ser.puc-rio.br/>

LETRA CAPITAL EDITORA
Tels.: 21 3553.2236 | 2215.3781
www.letracapital.com.br

Série O Social em Debate
Departamento de Serviço Social da PUC-Rio

Conselho Gestor

Andréia Clapp Salvador (PUC-Rio)

Inez Terezinha Stampa (PUC-Rio)

Rafael Soares Gonçalves (PUC-Rio)

Conselho Editorial Científico

Ana Cristina de Souza Vieira (UFPE)

Maria de Fatima Cabral Marques Gomes (UFRJ)

Maria Lúcia Lopes da Silva (UNB)

Vera Maria Ribeiro Nogueira (UCPEL e UFSC)

Apresentação

Assistência Social: política e pública

Marcio Brotto¹

Aldaíza Sposati²

Mônica Senna³

Promover reflexões que estimulem novos debates e estudos é um dos propósitos desta Série que, em seu primeiro volume, (re)edita e também públicas novas abordagens sobre a Assistência Social enquanto política pública garantidora de direitos.

Neste sentido, torna-se importante demarcar que a trajetória da política de assistência social no Brasil tem sido caracterizada por vinculações ideológicas, religiosas e políticas, que mais tem favorecido o não direitos de cidadania, do que sua expansão.

No entanto, sua institucionalização com a Constituição Federal de 1988, no âmbito do sistema de seguridade social brasileiro, rompeu com duas das principais marcas dessa trajetória.

Em primeiro lugar, cumpre destacar que ao estabelecer a assistência social no campo da proteção social, o texto constitucional definiu a responsabilidade desta política em prover seguranças sociais na condição de direito de cidadania e de dever do Estado. Antes, atender significava fazer qualquer coisa, desde fornecer comida até uma fotografia, passando pelas órteses, próteses e outros tantos passes de transporte. Sem objeto e objetivos claros, reclamáveis enquanto ação estatal, os resultados da assistência social apresentavam-se como boas ações praticadas enquanto ajuda, alívio. Alçada à condição de pertencimento ao sistema brasileiro de proteção social, novos requerimentos lhe foram postos, entre eles a concretização de suas responsabilidades em todo o território nacional.

O estatuto de política pública de proteção social, vai exigir mudança radical do processo de produção e gestão dos serviços socioassistenciais. A exemplo, eles não podem mais se comportar como uma atenção ad hoc, com relações personalizadas, caso a caso, com baixo assentamento na autonomia do cidadão requerente de proteção social. A condição de política pública traz novas exigências, entre elas a expansão da leitura da realidade e do domínio institucional das situações de desproteção social. Para a condição de política pública, torna-se inadmissível que um órgão gestor permaneça ausente da leitura de incidência de necessidades individuais e coletivas, de proteção social.

Neste processo, a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/1993) - que, posteriormente, veio a sofrer alterações através da Lei 12.435/11 (lei do SUAS) - e a implantação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), são marcos cujo papel é o de requerer uma nova concepção de assistência social como política pública, dever de Estado e direito do cidadão - concepção essa a ser reconhecida, assimilada e incorporada por toda sociedade.

Esta Série foi pensada e organizada no intuito de operar um balanço crítico e reflexivo sobre a trajetória da Política de Assistência Social, passados 25 anos de sua inscrição no campo da seguridade social brasileira e de 20 anos da promulgação da LOAS, bases para debates sobre avanços, limites e perspectivas que estão sendo apresentadas no processo de implantação do atual Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Agrega-se ao movimento pela publicação desta produção, a articulação e construção de pesquisas em rede, propiciadas pela instalação e processual ampliação de pesquisas, extensões e ações desenvolvidas, na PUC-Rio, pelo Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social (NIEPSAS), que conta com a assessoria do Núcleo de Estudos em Seguridade e Assistência Social (NEPSAS), coordenado pela professora doutora Aldaíza Sposati, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Seus objetivos se mesclam na busca da realização de análises, estudos, pesquisas e reflexões, que incidam diretamente na execução, gestão e controle da política pública de assistência social. A esse grupo e propósito, agregam-se, ainda, pesquisadores vinculados ao Programa de Es-

tudos Pós-graduados em Política Social, da Escola de Serviço Social, da Universidade Federal Fluminense (UFF), interessados em análises, acompanhamentos e avaliações sobre as políticas sociais e, dentre elas, a de assistência social, a partir de diferentes enfoques e prismas.

Assim, a presente série, reúne um conjunto diversificado de artigos que se debruçam no aprofundamento de temas afetos à política de assistência social, sob abordagens vinculadas a gestão, regulação, vigilância socioassistencial, territorialização, transferência de renda, controle social democrático, benefícios eventuais e socioassistenciais, experiências locais, dentre outros.

Em meio a esta diversidade, um balanço dos artigos permite afirmar que a política de assistência social tem conquistado no país, mesmo com resistências e embates, um novo lugar ...

Tem-se muito a comemorar nestes vinte anos, mas, sobretudo, tem-se mais ainda a se preocupar, o que exige avanços de fundamentação científica, crítica, cultural e ética. Sem dúvida, os profissionais e/ou pesquisadores que se integram a esta série trazem elementos de força neste processo de conquistas e enfrentamentos para consolidação do SUAS e da política de assistência social pública no Brasil.

¹ Graduado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1996), possui Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1998-2000), onde também realizou seu Doutorado (2008-2012), desenvolvendo estudos no campo da Seguridade Social, em específico sobre Assistência Social e Saúde. Atualmente é Professor do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio onde é coordenador departamental do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e líder do Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social (NIEPSAS), desenvolvendo pesquisas de Iniciação Científica, bem como sendo, desde 2013, Bolsista de Incentivo à Produtividade (PUC-Rio). Possui experiência de tutoria no Programa de Educação para o Trabalho no SUS (PET-Saúde) e atuação docente no Programa Nacional de Capacitação do Sistema Único de Assistência Social (capacitaSUAS). Tem experiência na execução e gestão de ações profissionais em Serviço Social, com ênfase nas áreas de Saúde Pública/Saúde da Família e Assistência Social. E-mail: meb.brotto@uol.com.br

² Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), onde recebeu o título de doutora em 1986 e exerce a Coordenação do NIEPSAS – Núcleo de Estudos e

Pesquisas em Seguridade e Assistência Social e do CEDEST – Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais em parceria com o INPE – Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. Pós doutorada na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Tem experiência em Gestão de Políticas Públicas de Proteção Social com particularidade na Política de Assistência Social, estudos territoriais e intersetoriais de gestão das políticas sociais em meio urbano. Sua experiência de gestão alcança funções de direção como Secretária Municipal – Administrações Regionais (1989/1990) e Assistência Social (2002/2004) – ambas na cidade de São Paulo. Gestão acadêmica em direção de faculdade (1986/1988), Vice-reitora Comunitária da PUC-SP (1988), Presidente do Conselho de Pós-Graduação da UNIBAN (2006-2010). Consultora Internacional na UNICEF, UNESCO, PNUD, ONU-Habitat no país e no estrangeiro. Vereadora pela cidade de São Paulo (1993-2004). E-mail: aldaiza@sposati.com.br

³ Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (1989) é Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1995 e 2004). Atualmente é Professora Associada da Universidade Federal Fluminense. Tem experiência na área de Saúde Coletiva e Ciência política, com ênfase em Políticas públicas, Serviço Social e Processo Decisório, atuando principalmente nos seguintes temas: política de saúde, seguridade social, descentralização, gestão local, saúde da família, avaliação de políticas públicas e Sistema Único de Assistência Social. É Pesquisadora nível 2 CNPq e Jovem Cientista do Nosso Estado pela FAPERJ. E-mail: monica.senna@globo.com

Prefácio

A Construção de um Sistema Público de Assistência Social

As últimas décadas se caracterizam por processos significativos, que vão desde o crescimento e organização dos movimentos sociais organizados, na defesa de direitos sociais, até o crescente conjunto de normatizações, que buscam regulamentar princípios de diretrizes democráticas e de acesso universal as políticas.

Neste contexto, a Política de Assistência Social pode ser caracterizada como uma área em permanente transformação. Não foram e/ou são poucas as lutas! A busca pela superação de práticas assistencialistas, clientelistas, desarticuladas, fragmentadas, ou mesmo sobrepostas, é uma constante, inclusive na contemporaneidade, cujas características persistem, apresentando-se sob novas configurações e expressões, marcas da história e da cultura política de um país dependente e subserviente aos interesses de quem detém poder e domínio das forças e estruturas do capital.

Superar as marcas dessa construção histórica significa superar, tanto a representação subalterna e culpabilizadora dos segmentos mais vulneráveis da sociedade brasileira, quanto o entendimento sobre o significado desta política. Falar em garantia de direitos nesta política significa colocar a assistência social, como instância promotora de proteção social e, assim, garantidora de mínimos sociais “a quem dela necessitar” – instaurando-se aí as ambivalências em suas interpretações e, assim, novas reflexões sobre quais as reais seguranças sociais se busca garantir.

Neste propósito, a Constituição da República Federativa do Brasil, demarca o início de um estágio na transformação de uma perspectiva centralizadora, para uma democrática e de universalização.

zação de acesso a serviços - apresentada, em seus capítulos e artigos, como bases constitutivas da seguridade social pública.

Esse registro tem como desdobramento inicial a formulação da Lei orgânica da Assistência Social (LOAS/1993), que para além dos princípios e diretrizes organizativas da política pública, demarca modalidades de proteção social a serem garantidas, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos. Apesar da premissa democratizadora, a gestão da política não foi assumida em sua plenitude pelos entes federados. Em grande parte, os poucos recursos existentes eram destinados e executados, em sua maioria, através de convênios firmados junto a entidades filantrópicas, historicamente qualificadas como executoras das ações no campo da assistência social.

Paulatinamente, outras normativas foram sendo elaboradas e de grande valia para o processo de legitimação de novos caminhos, com destaques para versões da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e as Normas Operacionais Básicas (NOB's). Foram criadas, instâncias de articulação, pactuação e deliberação, com a finalidade de ampliar a participação dos segmentos sociais e institucionais, interessados e envolvidos nas tomadas de decisões no campo da política de assistência social, de modo a garantir, sobretudo, transparência ao conjunto de negociações e deliberações.

Todos esses investimentos remetem a assistência social um legado de amadurecimento, por vezes construído, em espaços coletivos de diálogos, que buscam intermitentemente potencializar uma dimensão emancipatória da política, direcionada a ampliação de sua profissionalização e, por conseguinte, de suas práticas, que se espera sejam democráticas, inclusivas e participativas.

Para tal, verificou-se ser preciso incorporar avanços e dar concretude a consolidação de um Sistema capaz de aprimorar diretrizes e responsabilidades de gestão, bem como a operacionalização de práticas interventivas e sociais, pautadas em sólido adensamento técnico e ético do conjunto de profissionais.

O fortalecimento da política, em torno da implantação de um Sistema Único de Assistência Social, a partir de 2005, incorpora todos os avanços defendidos pela LOAS para seu reconhecimento legal, buscando aprimorar e ampliar bases jurídico-normativas, sobretudo no que concerne a criação de equipamentos públicos esta-

tais e a qualidade do atendimento prestado, onde se faz imperioso investimentos direcionados às condições de trabalho e, assim, de desprecarização da ação profissional.

Isso nos remete a necessidade de monitorar e avaliar como vem se dando o processo de planejamento e implantação do SUAS e de suas estruturas - o que pode ser feito tomando por referência o CENSO SUAS, instrumento utilizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social, que permite uma diversidade de leituras e reflexões sobre a processualidade e comportamento dos entes na implantação das diretrizes atuais do sistema.

Um balanço inicial da gestão municipal do SUAS, nos permite verificar que no conjunto de 5.570 municípios brasileiros, os últimos resultados do CENSO SUAS 20014, divulgados em 2015, contou com informações de 5.520 municípios (99,10%). Destes, 4.279 (77,5%) possuem Secretarias exclusivas, destinadas a política de assistência social e outros 982 municípios (17,8%) possuem a estrutura das Secretarias compartilhadas a outras políticas públicas, destacando-se: habitação, trabalho/renda e saúde, em proporções mais significativas. Estes aspectos requerem pensar o quanto ainda é preciso dialogar e definir a centralidade da política, seu significado e entendimento, bem como as prioridades na aplicação de recursos.

As estruturas gestoras demarcam etapas que variam da legitimidade na estrutura formal do órgão público, a informalidade ou inexistência de funcionamento. Neste sentido, ganha visibilidade a centralidade na organização da gestão do Programa Bolsa Família, estrutura de maior percentual presente em 70,8% dos municípios (3.906). Apesar de sua legitimidade, se considerarmos a centralidade do PBF na política de assistência social, um percentual significativo de municípios ainda possui deficiências em sua estruturação ou a vincula a outros órgãos municipais - a exemplo dos gabinetes de prefeitos. Da mesma forma, algumas estruturas essenciais ainda se organizam de forma lenta, apesar de fundamentais a operacionalidade e qualificação das diretrizes e avanços propostos pelo sistema - como é o caso das estruturas referentes à gestão do trabalho, instituídas formalmente em apenas 29,2% dos municípios e, deste modo, deixando de estabelecer ações importantes na luta contra a precarização do trabalho na área. Cabe ainda destacar, que mesmo

nos municípios onde há legitimidade desta estrutura, o órgão gestor não instituiu ações necessárias previstas pela NOB-RH/SUAS (2006). Assim, em 96,8% dos municípios não possuem mesa de negociação sobre a gestão do trabalho, instrumento legítimo e necessário na relação juntos aos trabalhadores do setor.

Neste contexto, ganha relevância a Resolução 17, deliberada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, em 20 de junho de 2011 que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e as funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Em crescimento, o setor atingiu em 2014 o quantitativo de 597.432 trabalhadores, que exercem funções de formação superior, em ensino médio e ensino fundamental, estando 45.3% (270.571) na rede pública estatal e 54.7% (326.861) na rede complementar. Contudo, apesar do reconhecimento das categorias profissionais que devem integrar as equipes de referência - através das resoluções 17/2011 e 09/2014 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - a inserção dos profissionais continua a ocorrer por diferentes modalidades que fragilizam a permanência e estabilidade da atuação profissional. Neste sentido, verifica-se que 87% (4.846) dos municípios brasileiros não realizam concursos públicos, contratando as equipes por seleções públicas, contratos por tempo determinado de serviço, indicações políticas, recibo de pagamento de autônomo, pregões, cooperativas, dentre outras formas de ingresso sem vínculo permanente. Mesmo os que fazem concursos, demonstram baixos níveis salariais que se perpetuam pela ausência na formulação de plano de cargos, carreiras e salários, levando muitos a solicitar exoneração das funções.

Essas limitações permitem verificar a necessidade de alteração em estruturas burocratizadas e, em grande parte, centralizadas pela gestão pública municipal, cujas perspectivas de alteração esbarram na contradição de pareceres entre secretarias, procuradorias e câmaras municipais - cujos “diálogos” tornam evidente, o quanto os municípios priorizam investimentos, na área social. Neste sentido,

mais especificamente em relação ao estado do Rio de Janeiro, dados do anuário de finanças dos municípios fluminenses, publicados em 2015, os municípios fluminenses aplicaram, no ano de 2014, R\$ 1,21 bilhões em assistência social, o que equivale a um aumento de 5,8% em relação a 2013 – o que decorre, principalmente, das pactuações estabelecidas entre entes federados para avanços na implantação do sistema. Contudo, o mesmo documento demonstra que os gastos específicos com assistência social ainda possui pouco peso nos orçamentos, representando, em 2014, 2,4% da despesa total dos municípios. Chama atenção, o fato de que o percentual demonstra ser maior nos municípios de menor porte populacional, ficando na faixa de 3,1% dos investimentos locais, enquanto nos municípios de médio e grande porte, as faixas flutuaram entre 1,5% e 1,8% - ambas ainda distantes dos 5% almejados nas lutas pela valorização da política. Os dados, ainda demonstram que a região metropolitana do rio de janeiro, concentra a maioria dos municípios com menor índice de investimentos per capita com assistência social. No geral, a média de investimento per capita dos municípios fluminenses, equivaleu a R\$73,30 por habitante do Estado.

Retornando a abordagem nacional possibilitada pelo Censo SUAS, verificamos que o financiamento ainda é um desafio no campo das políticas em geral. A compreensão dos mecanismos existentes e das possibilidades de utilização dos recursos demonstra-se de difícil compreensão para os atores sociais que discutem avanços no conjunto das políticas. Neste sentido, os dados demonstram que em 2014, 69,2% dos municípios aplicavam a totalidade dos recursos da assistência social na unidade orçamentária do Fundo Municipal – o que deveria consistir em prática legal e, por conseguinte, colaborativa ao exercício do controle social, sobre as destinações e aplicabilidades operacionais decorrentes - visto que está constituído em 96% das municipalidades, através de lei. Em 67,8% dos municípios, o ordenador de despesa é o secretário municipal, contudo chama atenção que em 26,8% de localidades o prefeito seja o ordenador, demonstrando a manutenção de uma cultura centralizadora e personalista na aplicabilidade de recursos financeiros. Essa concepção se perpetua quando falamos da vinculação de profissionais que operam o Fundo, em especial aos contadores que, em 67,8% dos municípios, estão

vinculados diretamente às estruturas centrais das prefeituras municipais e não ao órgão gestor da política de assistência social. Esses profissionais são os responsáveis pelo gerenciamento e execução dos relatórios de aplicabilidade financeira, apresentados anualmente por 35,7% e semestralmente por 20,4% dos órgãos gestores.

Esse panorama financeiro reafirma desafios na gestão e de recursos pelos municípios, que as consideram resultantes da complexidade na aplicação das normas (31,1%), bem como da falta de apoio ou suporte técnico para operacionalizar os recursos (23,6%) e da gestão centralizada na prefeitura (23,1%). Neste cenário, ainda merece destaque o papel e a efetivação do cofinanciamento pelos demais entes federados, como instrumento para reforço ao planejamento e desenvolvimento de ações na área. Neste sentido, ganha destaque o fato de que 62,7% dos municípios (3.428) utilizam recursos do cofinanciamento federal de serviços para pagamento de servidores públicos que integram as Equipes de Referência, conforme disposto no artigo 6º da Lei Orgânica da Assistência Social.

Todos esses aspectos se refletem na processualidade de organização e consolidação do SUAS, inclusive nos condizentes a implantação de equipamentos públicos e nas novas bases de relação com entidades da sociedade civil, que passam a integrar a rede socioassistencial complementar. Até 2014, os dados do Censo SUAS, sinalizam o crescimento processual de novas estruturas de atendimento a população, para a garantia de proteção social básica e/ou especial. Verifica-se assim, a existência de 8.088 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), a maioria na região sudeste (34,2%) e nordeste (32,3%) do país, estando 49,4% situados em municípios de pequeno porte I (até 20.000 hab.). Constatam-se ainda a existência de 2.372 Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), a maior parte em municípios de pequeno porte II (de 20.001 a 50.000 hab.), poucos compartilhados regionalmente (2,3%). Vale também destacar a importância dos 215 Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (CentroPOP), dos quais 77,7% estão localizados em municípios de grande porte - o que se explica, em grande parte, por serem regiões de concentração de centros comerciais que potencializam a busca por oportunidades. Por ser tratar de um serviço especializado a

um segmento da população, 87,9% destes equipamentos atuam com ações em toda estrutura territorial do município, estando em 77,2% deles presente equipe de abordagem especializada nas ações de rua e acolhida. Outros equipamentos ganham destaques na oferta de serviços públicos de assistência social, a exemplo dos 5.184 unidades de acolhimento e 7.882 centros de convivência, cujas análises devemos considerar no aprofundamento de estudos no setor.

Esse breve panorama, permite verificar um pouco da processualidade nas mudanças para a construção de um sistema público de assistência social, com teias que se entrelaçam em articulações e diretrizes diversas que abrem um leque de outras construções para seu fortalecimento. Assim, pensar assistência social envolve ampliar olhares não só sobre a oferta de serviços e benefícios, mas também do modelo de gestão adotado – muito dos quais sofrem interferências do poder local – a perspectiva de qualificação e de ampliação da educação permanente sobre a operacionalidade do sistema; o significado e reflexo da tipificação nacional dos serviços; dentre tantos outros aspectos que envolvem a territorialidade, a centralidade da família, a efetividade dos espaços de controle social e da participação popular; a informação, avaliação e monitoramento.

Desta forma, os artigos desta série possibilitam conhecer mais deste universo complexo, de idas e vindas, avanços e recuos, permanências e mudanças, pactuações e redefinições, para ressignificação dos direitos socioassistenciais em nosso país.

Marcio Eduardo Brotto
Prof. Depto. Serviço Social PUC-Rio

SUMÁRIO

A gestão na efetivação do sistema único de assistência social.....	21
<i>Edval Bernardino Campos</i>	
A regulação da política de assistência social – avanços e desafios. Uma análise a partir dos princípios e das diretrizes	35
<i>Camila Gomes Quinonero, Carlos Takeo Ishikawa, Rosana Cristina Januário Nascimento e Rosimeire Aparecida Mantovan</i>	
Assistência Social: análise de normativas.....	65
<i>Sindely Alchorne</i>	
Territorialização da política de assistência social: conceitos e ferramentas que auxiliam a sua compreensão	91
<i>Amanda Eufrásio, Flávia Cristina de Paula Gomes Pires e Rodrigo Isaias Vaz</i>	
O desafio do controle social. O estado do Rio de Janeiro em análise..	107
<i>Heloisa Mesquita, Vania Maria Martinelli Lima e Michele Sardenberg Siqueira Valente</i>	
Programas de transferência de renda e centralização nas famílias: prioridades do sistema de proteção social não contributivo brasileiro em questão	131
<i>Adriana de Andrade Mesquita, Rita de Cássia dos Santos Freitas</i>	
A descaracterização do direito sócioassistencial de segurança de renda: as condicionalidades do programa bolsa família	161
<i>Bruna Carnelossi</i>	
Gestão intersetorial do programa bolsa família: reflexões a partir de uma experiência municipal.....	181
<i>Monica Senna</i>	

O cenário dos benefícios eventuais no âmbito do SUAS: alguns dados de realidade.....	207
<i>Gisele Aparecida Bovolenta</i>	
Os limites da atenção e da gestão do BPC: restrição de seu acesso, desproteção social feminina e invisibilidade de sua demanda	221
<i>Rodrigo Isaias Vaz</i>	
O legado da Assistência Social em Duque de Caxias/RJ: marcas históricas da cultura política local.....	245
<i>Marcio Eduardo Brotto</i>	
Da reestruturação da SMAS à análise da atuação dos Centros de Referência de Assistência Social no município do RJ.....	267
<i>Robson Roberto da Silva</i>	

A gestão na efetivação do sistema único de assistência social

Edval Bernardino Campos¹

Nem tudo que é desejável e merecedor de ser perseguido é realizável.
(BOBBIO, 2004)

Esta comunicação é a síntese de minha intervenção no painel homônimo na 1ª reunião descentralizada e ampliada do Conselho Nacional de Assistência Social em Porto Alegre-RS, nos dias 23 a 25 de Julho de 2013. A estética textual, portanto, não obedece à clássica estrutura de artigo acadêmico, posto que, sua finalidade originária estava direcionada a uma dinâmica mais coloquial e interativa².

Creio que o reconhecimento da assistência social como direito do cidadão e dever do Estado é assunto praticamente pacificado entre gestores, operadores, militantes e acadêmicos com atuação neste domínio. As reivindicações em favor das atribuições da proteção socioassistencial como matéria somente a cargo da sociedade civil perderam força, já não se pronunciam com a mesma ênfase de outrora. Os setores filantrópicos mais conservadores empreendem esforços para uma convivência entre essa política pública em construção e os tradicionais valores da assistência enquanto campo do exercício da “boa vontade”.

Hoje, ao que parece, esta é uma batalha menor, o que não significa dizer que seja irrelevante. Nosso desafio presente mais agudo

¹ Professor da Universidade Federal do Pará (Faculdade de Serviço Social); Coordenador do Grupo de Análises de Políticas Públicas e Políticas Sociais na Amazônia –GAPSA.

² Esta versão apresenta alguns ajustes ao texto publicado originalmente na revista O Social em Questão, n. 30, sob o título A gestão na efetivação do SUAS. O objetivo é conferir um caráter mais acadêmico ao mesmo.

consiste em sedimentar o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, como um modelo de assistência social público, descentralizado, participativo, socialmente controlado, com comando único – sob a responsabilidade primaz do Estado – e cooperativo entre governos e sociedade.

Este desafio é rigorosamente complexo e grandioso porque envolve um conjunto de valores éticos e políticos fracamente incorporados ao tecido cultural da sociedade brasileira. Um modelo de proteção social público, pressupõe a organização do Estado, nos três níveis de governo, para assegurar à sociedade a atenção às suas demandas, reservando à iniciativa privada o trabalho suplementar. Ao mesmo tempo, o comando único das ações sob a primazia do Estado é condição necessária para que a assistência social se caracterize como um direito social efetivo e reclamável.

Como sistema descentralizado a eficácia e a efetividade do Sistema Único de Assistência Social estão diretamente relacionadas ao grau de compromisso assumido pelos entes federados. A organização descentralizada de uma política pública envolve mais que redistribuição de poderes, recursos e atribuições. Exige a assunção de compromissos cooperativos de forma a exponenciar a capacidade de resolução de demandas no âmbito da jurisdição de cada ente. Desta forma, a falha ou falta de algum ente federado no cumprimento de suas responsabilidades põe em risco o funcionamento do todo, ao mesmo tempo em que concorre para a negação de direitos constitucionalmente estabelecidos.

Do ponto de vista teórico o traço característico central de um sistema é a relação de interdependência e complementariedade entre suas partes. De acordo com a formulação proposta por Chiavenato (2014: 476), o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, se caracteriza como um sistema por ser organizado “como um conjunto de partes em constante interação e interdependência, constituindo um todo sinérgico, orientado para determinados propósitos e em permanente relação de interdependência com o meio.”

A gestão participativa, conforme o desenho em construção valoriza o diálogo regular, sistemático e contínuo entre governos e sociedade. Não é tolerado confundir participação social com o envolvimento acidental de pessoas nas atividades da gestão. A parti-

ciação de que trata o SUAS tem natureza substantiva por estar filiada a uma dimensão sociopolítica. Conforme Nogueira (2004, p. 148): “A gestão participativa opera para além do formal e do burocrático: busca ter iniciativa e criatividade para produzir resultados efetivos, ou seja, resultados que não se limitem ao administrativo e que estejam, portanto, abertos à transformação social.” É fato que ainda estamos nos primórdios dessa construção. O Brasil vive uma experiência primaveril de democracia na gestão do bem público. O Sistema Único de Assistência Social – SUAS é um ensaio de gestão descentralizada e participativa em uma sociedade com precária experiência de vida democrática.

Cabe registrar, contudo, que não obstante essa herança de autoritarismos é possível identificar a evolução avançada no processo de implantação e regulamentação do Sistema Único de Assistência Social. Os alicerces normativos estão fincados: há legislação e regulamentação construídas de forma dialogada e cooperativa. Já é possível, também, visualizar na paisagem municipal unidades destinadas ao atendimento socioassistencial. A estética urbana adiciona à sua tradicional fisionomia – marcada pela existência de escolas, delegacias de polícia e hospitais – as unidades da assistência social, inaugurando um novo desenho institucional e ensejando o estabelecimento de um diálogo público sobre matéria até pouco tempo reservada aos miseráveis, aos especialistas e aos caridosos. As unidades de assistência social podem cristalizar a presença do poder público na assistência social.

É fato observável que estas novas imagens públicas, ao que parece, ainda não foram incorporadas plenamente ao universo de valores simbólicos da sociedade. Uma política pública adquire relevância social pela capacidade de responder as demandas sociais. A assistência social ainda é apreendida como uma política para os pobres e não como política de seguranças sociais. Todavia, como destaca o professor Carlos Maciel (2013):

- A assistência social está se consolidando como direito de cidadania para além da dimensão normativa. Isto é comprovado pela existência de importantes registros sobre a judicialização de demandas nesse domínio, sobretudo, relacionadas a programas

de distribuição de renda. O Benefício de Prestação Continuada – BPC, por sua significância e alcance é certamente, o direito socioassistencial mais reivindicado por meios judiciais.

- A constituição do Sistema Único de Assistência Social – SUAS está proporcionando uma nova dinâmica na pauta de responsabilidades dos entes da federação brasileira (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) para a estruturação, o financiamento e a gestão da Política Nacional de Assistência Social. Hoje o cofinanciamento básico vem sendo assumido por ampla maioria dos entes federados. A União, representada pelo governo central, está presente em 100% das ações no âmbito municipal; os estados regionais, segundo o Censo SUAS (2013), compartilham o financiamento das ações socioassistenciais em 65,2% dos municípios.
- A assistência social vem se afirmando efetivamente como uma área que demanda profissionalização, valorizando o trabalho técnico em lugar do voluntariado e do amadorismo. Há o reconhecimento formal de uma diversidade de disciplinas profissionais integrantes dos saberes requisitado por este campo.

Esta tendência se manifesta na estruturação de um espaço sócio-ocupacional multidisciplinar que vem contribuindo para o alargamento dos horizontes desta área de trabalho. Ao lado disso, a nova questão que adquire relevo está relacionada às condições de trabalho na maioria dos municípios. A forma precária das relações de trabalho aí prevalentes denuncia que a maioria dos gestores ainda não reconhece esta área como espaço significante da gestão pública. De acordo com o Censo SUAS (2013), cerca de 70% dos trabalhadores do setor não têm vínculo estável de trabalho.

É certo, todavia, que o empreendimento do SUAS precisa avançar para responder de forma mais efetiva às demandas sob o seu domínio. Os avanços são conquistas importantes e alentadoras; as dificuldades brotam do solo histórico de uma sociedade com fraca experiência de vida democrática. É preciso, todavia, olhar para o futuro sem ilusões, ciente de que política social é construção social envolta em conflito de interesses.

Quando tratamos da gestão pública e, da gestão social em particular, estamos diante de uma matéria essencialmente política, isto porque a gestão do social significa a forma como o governo atende as necessidades dos cidadãos. A formulação de políticas públicas e a correspondente gestão ocorrem em um contexto no qual o governo age pressionado por interesses conflitantes. Por um lado, assediado pela força dos detentores do capital e dos meios de produção e, por outro, tendo em consideração às demandas das parcelas sociais não proprietárias de riquezas.

Para Abranches (1987, p. 10),

A política social é parte, precisamente, do processo estatal de alocação e distribuição de valores. Está, portanto, no centro do confronto entre interesses de grupos e classes, cujo objeto é a reapropriação de recursos, extraído dos diversos segmentos sociais, em proporção distinta, através da tributação.

Em tais condições é necessário considerar que a gestão do social está condicionada por uma pluralidade de fatores: em primeiro lugar, pelas escolhas (opções) governamentais na redistribuição dos recursos que ele administra; em segundo lugar, pelo alcance dessas escolhas no enfrentamento das demandas sociais.

No Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em observância às disposições consignadas na Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.724, 07/12/1993), a gestão baseia-se nos princípios da “universalização dos direitos”, no “respeito à dignidade do cidadão” e na “supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica” (Art. 4º).

A gestão diz respeito, portanto, às opções dos governos diante das manifestações da questão social, cuja expressão, segundo Potyara (2001), está diretamente associada à capacidade que a sociedade tem para converter demandas sociais em assuntos públicos e, para inseri-los na agenda governamental.

Em termos práticos isto se apresenta da seguinte forma:

- a. Qual o lugar da assistência social na agenda dos governos?
- b. Quais os objetivos dos governos com a política de assistência social?

- c. Esta política faz parte de uma estratégia de combate à pobreza, de enfrentamento das circunstâncias que submetem pessoas e famílias a vivenciarem riscos e vulnerabilidades sociais, ou atende, burocraticamente, uma atribuição federativa, cujo descumprimento oferece mais desgastes do que benefícios políticos?
- d. Quem são os atores sociais interessados na defesa da assistência social? Como estes atores vêm se pronunciando politicamente e que agendas expressam? Que espaços ocupam nas instâncias de participação do Sistema Único de Assistência Social?
- e. Os usuários já são reconhecidos e credenciados como sujeitos de direitos e reais interlocutores políticos nos processos de elaboração, gestão e fiscalização das ações?

Não há dúvidas que a gestão adquiriria maior estabilidade institucional com o suporte de decisões judiciais sobre matérias já regulamentadas. Decisões judiciais poderão conferir maior poder vinculante às deliberações emanadas das instâncias participativas do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e, ao mesmo tempo, contribuir para inibir posturas desdenhosas de governantes que silenciam ante as determinações legais. Há uma necessidade premente por parte da sociedade de cobrar nas esferas da justiça o integral cumprimento da legislação pertinente a assistência social isto promoveria importantes contribuições ao sistema democrático.

A gestão para ser eficaz precisa se apropriar da assistência social de forma científica. É indispensável o estudo criterioso das matérias que a conformam e dão conteúdo. Nesta direção faz-se necessário examinar quais os produtos sociais que podem ser creditados, hoje, à política de assistência social. Que bens sociais, aquisições e produtos poderão ser construídos a partir das ações do seu escopo e das suas articulações com outras políticas sociais.

Estas questões estão sob o domínio da dimensão técnica, integram, pois, o elenco das opções teóricas, metodológicas, éticas e políticas; fazem parte do campo da elaboração do conhecimento sobre a matéria e também do planejamento e da projeção de ações sob o primado do conhecimento científico.

Empiricamente, observamos que ainda pesa sobre o setor a cultura do planejamento reativo ou mesmo o desapego ao planejamento. Os Planos Municipais de Assistência Social, raramente são compreendidos como a materialização de compromissos públicos entre governos e sociedade. Em grande parte dos municípios não são referências valorizadas para a orientação cotidiana da gestão. Fazem parte do estoque adjetivo da democracia de fachada ou democracia de retórica cuja característica principal é a valorização das aparências e a ocultação do real. A gestão que aprova o Plano de Assistência Social, mas desdenha de sua existência; que realiza Conferências e não valoriza suas deliberações; que institui Conselhos de controle social sem dotá-lo dos meios mais elementares e básicos para o seu funcionamento; que dificultam o acesso às informações sobre recursos, rotinas e estratégias;

Uma gestão que não adota o planejamento (a projeção) como parâmetro está circunscrita ao atendimento emergencial, não se credencia para demandas estruturais nem para oferecer resolutividades às necessidades sociais que estão no horizonte da política de assistência social. Nessa direção Carvalho (2014, p. 33), defende que a gestão social:

Refere-se fundamentalmente à governança das políticas e programas sociais públicos; à qualidade de bem-estar ofertada à nação e à cultura política impregnada ao fazer social. Opera a partir das prioridades inscritas na agenda pública, garantindo processos de adesão dos sujeitos sociais implicados, bem como qualificando os processos de tomada de decisão e de implantação de políticas e programas.

A cultura política paradigmática dessa modalidade de gestão inscreve-se em uma perspectiva republicana, por isso mesmo, o planejamento, o monitoramento e avaliação são diretrizes substantivas. Sabemos, entretanto, que o monitoramento e a avaliação sobre a efetividade das ações no campo social são matérias recentes, precariamente incorporadas aos processos de gestão. Todavia importa lembrar que sua força, como diz Maciel (id), reside no fato de que “o monitoramento e a avaliação permitem a comparação do antes com o depois. Também permitem a correção de rotas”.

A ideia da assistência social despreocupada com o monitoramento e com a avaliação pertence ao modelo assistencialista, já não cabe no SUAS, embora persista em se manifestar enfaticamente como prática social. Esta tradição está relacionada a um modelo de assistência em que o usuário não é reconhecido como sujeito de direitos; que o considera destituído de potencialidades e de possibilidades de uma vida digna. Contrária, pois, o paradigma que orienta a Política Nacional de Assistência Social que reivindica como inovações: “Uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas [...]. Uma visão social capaz de identificar forças e não fragilidades que as diversas situações de vida possui”.

Estou, portanto, afirmando que a gestão tem, também, uma dimensão técnica, sobretudo, no que concernem as condições para a efetivação dos serviços, dos programas, dos projetos, dos benefícios e nos direcionamentos empreendidos no trato com a população. Todavia, a dimensão técnica tem a responsabilidade de viabilizar decisões (escolhas) políticas. Não está no seu âmbito de competências a definição dos compromissos estratégicos do governo em relação às circunstâncias sobre as quais a assistência social atua. Sua influência (poder) consiste em oferecer rotas mais seguras, alternativas com maiores possibilidades de atender efetivamente as demandas em questão. A gestão social democrática valoriza o encontro e o diálogo entre o saber e o poder. Saber nascido dos procedimentos técnico-científicos e o poder alicerçado e nutrido nos andaimes da participação social e do compromisso estratégico com a justiça social.

Desta forma, a sentença de Bobbio (2004), recomenda maior atenção. Reconhecer a assistência social como direito parece matéria relativamente pacífica. Os discursos nesta direção são corriqueiros e não elucidam projetos em disputas. Não há segmento social ou grupo político abertamente contrário à ideia de assistência social como direito. O debate que persiste é aparentemente outro: a quem compete a efetivação desse direito? Neste caso estamos no campo do “desejável e do merecedor de ser perseguido”, de ser buscado.

A questão que parece adquirir relevância é a seguinte: a efetivação da assistência social como direito do cidadão tem se constituído

em estratégia para cumprir o desiderato constitucional “de erradicação da pobreza; da redução das desigualdades sociais; do respeito à dignidade da pessoa humana e de promoção da justiça social”?

A resposta destas questões nos coloca no campo do que Bobbio denominou de “realizável”. É aqui, no encontro entre o discurso (desejável) e a ação (realizável) que a matéria adquire relevo. Conforme observação da professora Joaquina Barata a esse texto, “é o campo do realizável que desafia o consensual e o pacificado no campo do discurso abstrato”.

O que informa a esse respeito (no campo do realizável) o cotidiano do trabalho no âmbito da assistência social? Com que recursos financeiros, infraestruturais e humanos operam-se o dia-dia da gestão? Com que grau de poder decisório gerencia-se uma área com demandas tão complexas, desafiadoras, inadiáveis, intransferíveis e eticamente consensuais?

A gestão, em cada esfera de governo, em conformidade com o pacto constitucional e com a Norma Operacional Básica - NOB/SUAS (2012) precisa responder questões políticas de formulação simples embora complexas em suas resoluções. Estas questões podem ser apresentadas em dois níveis:

- 1) Sobre que demandas a assistência social precisa pronunciar-se para assegurar proteção social efetiva às parcelas sociais mais pauperizadas e/ou em circunstâncias de vulnerabilidade social? Ou seja, qual a agenda dessa política integrante da seguridade social brasileira?

Esta agenda é histórica, portanto tem lugar e tempo. Os princípios e diretrizes nacionalmente, estabelecidos e aceitos, não podem servir de justificativas para se operar com os mínimos.

Para expressar as demandas efetivas da sociedade esta agenda deve ser construída de forma participativa, envolvendo os vários segmentos da sociedade civil e, principalmente, os usuários efetivos e potenciais.

- 2) Sobre o conteúdo e o alcance das medidas adotadas nesse campo há, por um lado, possibilidades para maquiagem o velho, imoral e injusto assistencialismo, com novas roupagens retóricas e seguir fazendo o mesmo. Este é o caminho mais fácil,

o que envolve menores investimentos; há também a alternativa de trabalhar para que a assistência social, no âmbito de sua competência, seja dotada de resolutividades. Que seja capaz, de mobilizar estratégias intersetoriais para a resolução de demandas complexas em cujo escopo ela, também, se justifica. Trata-se dos compromissos estratégicos.

O reconhecimento retórico da assistência social como direito de cidadania, embora importante para a difusão de novos valores sociais em solo brasileiro, não é condição suficiente para transmutar o direito à assistência social, expressão legal, em fato social, em proteção efetiva.

O assistencialismo é um fenômeno complexo, persistente e culturalmente arraigado. A sua elucidação reclama procedimentos metodológicos criteriosos. Faz-se necessário ter atenção com relação aos riscos com os discursos que emolduram o novo paradigma da assistência social, pois o modelo não é autoefetivado. É indispensável convertê-lo em feito social cotidianamente.

O discurso sem a correspondente práxis social pode se converter em pura ideologia, e esta, como ensinaram os pensadores clássicos do materialismo dialético, tem a força de ocultação do real, mesmo quando ele impõe restrições. Mais enganam do que revelam.

O assistencialismo é ardiloso. Ele se oculta nas entranhas dos consensos fáceis, nos mantos da desídia travestida de bondade, no desapego com o amanhã. O assistencialismo também se nutre no trato emergencial de demandas estruturais, pois ele se institui em relações sociais pautadas no “aqui” e no “agora”, porque o seu nutriente mais substancial é a reiteração da dependência.

O antropólogo francês Maurice Godelier (2001, p.23), discutindo o dom, ato de doar, de assistir, destaca que em tal relação “o dom aproxima os protagonistas porque é partilha, e os afasta socialmente porque transforma um deles em devedor do outro”.

A relação que aí se institui não é somente de trocas em torno de bens materiais como valores de uso, mas também de trocas simbólicas de valores sócio-políticos e de afirmação de status. A afirmação de status é profundamente perversa porque de um lado tende a sacralizar os poderes das elites e, por outro concorre para instituir nos usuários comportamentos subalternos com traços de perenidade. Nestas

condições o assistido é destituído de meios materiais para uma vida digna; tem seus direitos negados, não é reconhecido como cidadão nem mesmo como alguém dotado de possibilidades alterativas.

Esta questão é particularmente preocupante e desafiadora, sobretudo, para as abordagens que apreendem a assistência social como uma política isolada, com um fim em si mesmo, e destituída de possibilidades para interlocuções intersetoriais e de contribuições substantivas na resolução de demandas sociais concretas. A estruturação da política de assistência social de forma setorial atende a necessidades historicamente determinadas e representa uma conquista na afirmação de uma política pública em uma área secularmente marcada pela ausência de especificidade, de objeto de intervenção e de compromissos estratégicos. A sua condição de política setorial não elimina a necessidade de sua interlocução com outras políticas sociais setoriais, aliás, é antes uma condição necessária.

É igualmente inquietante o desafio da gestão nos municípios onde prevalecem as relações mais domésticas entre governantes e governados. É de conhecimento público que nos município de pequeno porte existe quase uma simbiose entre as esferas públicas e privadas. Na maioria destas localidades, e os municípios com menos de 20 mil habitantes representam cerca de 70% do total de município do Brasil, o poder executivo expande-se para os domínios do mundo doméstico, como uma extensão dele. O gabinete da Prefeitura Municipal e a sala de visitas da residência do prefeito se confundem.

Quando as relações domésticas invadem a esfera governamental instala-se um vírus corrosivo da vida republicana e dos alicerces da democracia. É nesse leito que nasce e se nutre o “primeiro-damismo”. É o momento em que o mundo privado avassala a esfera pública se apropriando dela e reconfigurando-a. Em tais condições, parece natural que o poder de governar seja compartilhado, cabendo ao prefeito municipal à autoridade para investir de representação política alguém que não dispõe de mandato, de representatividade política ou de credenciais institucionais públicas e, em muitos casos, de qualificação profissional adequada.

A primeira-dama, produto desta ambiência, não é apenas a gestora de uma secretaria de assistência social ou congênere, ela é a outra face do poder executivo, é o “coração” que governa para os mais pobres sob a lógica da caridade, do favor, da benemerência.

Ela é uma espécie de “prefeita” das causas moralmente relevantes embora socialmente desprezíveis, por serem reservadas a um lugar marginal nas opções governamentais. A persistência do “primeiro-damismo” como um instituto, como uma autarquia do poder doméstico atenta contra os fundamentos de um sistema público ainda em construção. Agride, pois, os fundamentos da vida republicana.

Como é possível observar, o debate sobre a gestão da política pública de assistência social compreende muitos desafios. Envolve uma complexidade de demandas, questiona práticas seculares, reclama novas interlocuções... Ocorre que na raiz desses desafios está em pauta, mesmo que de forma subjacente, o modelo de sociedade que desejamos. Queremos um país melhor, fundado na justiça social, na igualdade de oportunidades, nos valores de uma cidadania universal ou nos basta um mundo de privilégios e de injustiças?

A título de conclusão cabe indagar: consideramos que o ideal que conforma o modelo de proteção sociassistencial inscrito no Sistema Único de Assistência Social é “desejável e merecedor de ser perseguido?” estamos convictos de que este modelo é “realizável”?

Em caso positivo, que articulações e estratégias políticas podem viabilizar tal ideal? Que contribuições os gestores, trabalhadores e usuários podem oferecer? A gestão social pública é possível como conquista. Vamos em frente, associe-se a essa causa. A caravana da cidadania já está nas ruas e nos convoca a participar da empreitada.

Referências

ABRANCHES, Sérgio H. Política social e combate à pobreza: a teoria da prática. In ABRANCHES, Sérgio H. et al. **Política social e combate à pobreza**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989;

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 13ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004;

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: senado Federal, 2006;

_____. Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: MDS, 2010.

_____. **Censo SUAS 2013**. Brasília – DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013;

- BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1983;
- CAMPOS, Edval Bernardino. Assistência Social: do descontrole ao controle social. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 88; p. 101-121; nov./2006;
- CARVALHO, Maria do Carmo B. **Gestão social e trabalho social: desafios e percursos metodológicos**. São Paulo - SP: Cortez, 2014;
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria da administração**. 9ª ed. Barueri - SP: Manole, 2014;
- MACIEL, Carlos A. Desafios da gestão do CRAS. **Seminário A gestão da proteção social no SUAS**. Canaã dos Carajás - PA, julho de 2013;
- MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007;
- NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. São Paulo: Cortez, 2004;
- PEREIRA, Potyara A. P. Questão social, serviço social e direitos da cidadania. In **Temporális**. Ano II, nº 3. Jan./jun. 2001;
- RICO, Elizabeth e RAICHELES, Raquel. **Gestão social: uma questão em debate**. São Paulo: EDUC; IEE, 1999.

A regulação da política de assistência social – avanços e desafios. Uma análise a partir dos princípios e das diretrizes

Camila Gomes Quinonero*¹;

Carlos Takeo Ishikawa**;

Rosana Cristina Januário Nascimento***;

Rosimeire Aparecida Mantovan****

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988 – CF-88, chamada Constituição Cidadã, garante direitos fundamentais e sociais, como responsabilidade pública estatal e fixa a assistência social no campo da Seguridade Social.

De forma a regulamentar artigo do texto constitucional, no ano de 1993, é promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS,

¹ *Especialista em Gestão da Política Pública de Assistência Social pela PUC-SP; Graduada em Serviço Social pela PUC-SP; Gerente de Apoio ao SUAS da Prefeitura de São Bernardo do Campo/SP. Email: cquinonero@yahoo.com.br.

** Especialista em Gestão da Política Pública de Assistência Social pela PUC-SP; Graduado em Serviço Social pela FAPSS-SP. Assistente Social da Prefeitura de São Bernardo do Campo/SP. Email: cel.ishikawa@uol.com.br.

*** Mestre em Serviço Social pela PUC-SP. Especialista em Serviço Social Sócio-Jurídico pela PUC-SP; Graduada em Serviço Social pela Universidade Cruzeiro do Sul-SP; Docente da Universidade Camilo Castelo Branco/Unicastelo - SP; Assistente Social da Universidade Cruzeiro do Sul-SP. Email: rosana.nascimento@cruzeirosul.edu.br.

**** Mestranda em Serviço Social na PUC-SP. Especialista em Gestão da Política Pública de Assistência Social pela PUC-SP e em Direito Constitucional pela Escola Superior de Direito Constitucional – SP; Graduada em Serviço Social pela FAPSS - São Caetano do Sul/SP e em Direito pela Universidade Braz Cubas/UBC – Mogi das Cruzes/SP; Docente das Faculdades Metropolitanas Unidas/FMU – SP e da FAPSS - São Caetano do Sul/SP. Email: rosimantovan@uol.com.br.

que instituiu definitivamente a assistência social como um direito social não contributivo, estabelecendo seus princípios e diretrizes, bem como a proteção social a ser garantida por meio de serviços, benefícios, programas e projetos, havendo detalhamento posterior em três instrumentos principais: a Política Nacional de Assistência Social de 1998, e duas Normas Operacionais Básicas editadas em 1997 e 1998.

Durante este período, observa-se que, embora a Constituição Federal de 1988 tenha estabelecido a assistência social como política pública não contributiva, resistia à concepção que a tratava como área de transição de atenções, operando sob a ótica da negação do direito, que num viés conservador e neoliberal, o Estado atuava a partir do princípio da subsidiariedade.

É de se lembrar que neste período foi criado pela presidência da República o Programa Comunidade Solidária, coordenado pela primeira dama Ruth Cardoso, cujos princípios se contrapunham a fortalecer a responsabilidade estatal pela assistência social como direito social.

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social-PNAS de 2004 e Norma Operacional Básica – NOB/2005, instituiu-se o Sistema Único da Assistência Social –SUAS e a política alcança avanços expressivos que marcaram a sua implementação. A NOB/2005 definiu e normatizou conteúdos do pacto federativo, restabelecendo de forma unitária, hierarquizada e complementar as competências dos entes federados na gestão do financiamento e execução da assistência social.

Seguindo a evolução normativa da política, destaca-se a relevância da promulgação da Lei 12.435 de 2011, que alterou a LOAS, incluindo o SUAS, as unidades de referência, serviços e programas socioassistenciais na legislação nacional. Também introduziu novos dispositivos relacionados ao Benefício de Prestação Continuada -BPC e financiamento do sistema.

A aprovação da NOB/2012 adensou ainda mais o conteúdo da política de assistência social, firmando instrumentos de aprimoramento de gestão do SUAS e de qualificação da oferta de serviços, sob a ótica do planejamento e monitoramento, avançando na função de vigilância socioassistencial, no aperfeiçoamento da definição das respon-

sabilidades dos entes federados e no controle e participação social.

A partir da edição da LOAS/SUAS propõe-se neste artigo estabelecer um comparativo analítico acerca dos princípios e diretrizes estabelecidas nos marcos normativos da política de assistência social, com destaque às Normas Operacionais Básicas de 2005 e da NOB de 2012 em vigor, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social em 12 de dezembro de 2012.²

2. Princípios e diretrizes

Inicialmente, a fim de proporcionar melhor compreensão sobre a temática, torna-se imprescindível a apresentação do significado dos termos PRINCÍPIO e DIRETRIZ, cuja bibliografia léxica define que o primeiro é um preceito, uma regra ou lei, sendo que preceito remete a norma de procedimento, a ensinamento, doutrina, ordem, determinação ou prescrição. Sobre diretriz encontra-se a seguinte definição: um conjunto de instruções ou indicações para se tratar e levar a termo um plano ou ação; também subentendida como norma de procedimento.

Em artigo, Berclaz (2002, p. 03) cita Norberto Bobbio que, no campo dos estudos jurídico-filosóficos realizados pelo pesquisador italiano, aduziu:

Para sustentar que os princípios gerais são normas os argumentos vêm a ser dois, e ambos válidos: antes de mais nada, se são normas aquelas das quais os princípios gerais são extraídos, através de um procedimento de generalização sucessiva, não se vê por que não devam ser normas também eles: se abstraio de espécies animais obtenho sempre animais, e não flores ou estrelas. Em segundo lugar, a função para a qual são abstraídos e adotados é aquela mesma que é cumprida por todas as normas, isto é, a função de regular um caso.

² Decorrente de pesquisa e análise documental ressalta-se que este texto foi apresentado e discutido em seminário na disciplina “Assistência Social: Política e Gestão I, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/SP”.

Berclaz adiante explicita que:

(...) conhecer as normas jurídicas sem a adequada compreensão dos princípios que as informam é mais ou menos como conhecer as árvores sem conhecer a própria floresta, ou seja, conhecer o particular sem ter a noção do que seja o todo, primar pela individualidade em detrimento do conjunto. (Berclaz, 2002, p. 03)

Correlacionando ao tema principal, contemplada em dispositivo da Constituição no campo da Seguridade Social como política pública de proteção social não contributiva, de direito de cidadania e responsabilidade estatal, a assistência social se apresenta em processo de construção que, balizada em uma atuação proativa, objetiva a redução das desproteções sociais, o provimento contínuo dos benefícios e serviços socioassistenciais protetivos, qualidade nos resultados, e que esteja pautada numa gestão democrática.

Sposati argumenta que:

A inclusão da Assistência na Seguridade Social foi uma decisão plenamente inovadora. Primeiro, por tratar esse campo como conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pela qual a função da família e da sociedade antecedia a do Estado. (...) Terceiro por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais (Sposati, 2009, p.14).

De acordo com a mesma autora, a assistência social, como política de Estado no Brasil, apresenta “uma regulação social tardia e frágil na efetivação dos direitos sociais, principalmente pela vivência de processos ditatoriais agravados pela sua duração e travamento da maturação democrática da sociedade” (Sposati, 2005, p. 508).

Após 27 anos da Constituição Cidadã e duas décadas da promulgação da LOAS, analisar, aprofundar o debate acerca das diretrizes e princípios da política de assistência social e atualizar o conteúdo quanto aos seus direcionamentos normativos ou aspectos jurídicos-político, além de fortalecer a perspectiva de sua consolidação como direito social, leva à defesa enquanto política pública.

Desse modo, entende-se que a assistência social, como política de Seguridade Social, está estruturada por um conjunto de normas e regras que visam a implementação e operacionalização, ou seja, ao provimento da proteção social a partir de dispositivos legais, sendo a diretiva geral estabelecida pela LOAS, no Capítulo II, Seções I e II.

3. Princípios da Política de Assistência Social

Num Estado democrático de direitos, têm-se os princípios como uma aproximação entre o direito e a ética, no caso, ética pública na política social.

No artigo 204 da Constituição de 1988 encontram-se duas diretrizes da política de assistência social, relacionadas à descentralização político-administrativa e à participação da população e controle social. O artigo 203 preconiza os objetivos e são antecedidos pelo enunciado de que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”. Portanto, o texto da Carta Magna remete o acesso a benefícios e serviços socioassistenciais oferecidos e disponibilizados indistintamente a quem necessitar, independente de contribuição direta do cidadão como é a previdência social, e por isso nominada de proteção não contributiva ou distributiva. A afirmação “de quem dela necessitar” inscrita em lei, não tem por significado ou interpretação a atenção a necessitados (Sposati,1989), a seleção econômica de quem a procura, ou ainda, a apartação de um segmento das classes populares. Essa nomeação não significa a ausência de compromisso com a universalidade como direito de todos sobretudo, o acesso e a garantia dos direitos, respeitando a autonomia dos cidadãos bem como as diferenças culturais, regionais, sociais, religiosas e territoriais.

A assistência social no Brasil foi regulamentada pela Lei nº 8.742 de 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – alterada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que em seu artigo 1º define:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de

ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Necessidades essas advindas da condição de desproteção, de inseguranças sociais que não se limitam ao fator renda, pois se têm dimensões protetivas socioassistenciais relacionadas à acolhida, autonomia, pertencimento, vinculação e convivência familiar, social e comunitária, além daquilo referente ao acesso e à garantia de direitos sociais.

O disposto no artigo 4º da LOAS se referem aos princípios da política de assistência social retomados na PNAS/2004. O Quadro I reproduz essa comparação. Pode-se observar que nos documentos e normativas oficiais o termo assistencial é expresso nos incisos II e V do artigo 4º da LOAS, está sendo substituído pelo socio-assistencial, a fim de identificar e delimitar o campo assistencial dessa política de proteção social e na procura de desvincular da conotação e prática assistencialista e/ou de assistencialismo que teimam em aparecer em pronunciamentos e escritos de inclinação conservadora e que, portanto, ainda precisam ser superados face o teor democrático da CF-88.

QUADRO 1 – PRINCÍPIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
LOAS/1993	PNAS/2004
I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;	I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica.
II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;	II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;	III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer com-provação vexatória de necessidade;
IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;	IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.	V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assis-tenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Fonte: Estudo e sistematização realizados pelos autores. Maio 2013.

4. Diretrizes da assistência social

Ao analisarmos o processo de evolução histórica da política de assistência social a partir da Constituição Federal e sua formação em outro marco normativo, isto é, na LOAS, constata-se que a diretriz da primazia da responsabilidade do Estado e o comando único das ações em cada esfera de governo são referendados. Na PNAS/2004 esses princípios se alargam ao incluir a matricialidade na família para concepção de serviços, projetos, programas e benefícios, conforme Quadro 2.

Com a LOAS/1993 inicia-se o processo de descentralização político e administrativa, demandando aos municípios a construção de uma nova ordem democrática na gestão dessa, a partir de então, política pública. Essa afirmação permite o rompimento com as referências quanto a responsabilidade estatal nessa política como ação subsidiária, eventual e emergencial e afirma o caráter continuado a ser impregnado nas ações dessa política, que rompe com a concepção que a confinava a uma política de governo, e passa

a condição de política de Estado para todos os entes federativos. Cada ente federado passa a ter a responsabilidade de estabelecer um plano de ação no campo das necessidades da proteção social, realizando a sua proposta e submetendo à aprovação do respectivo conselho, que deve ser instituído por lei específica, com composição paritária entre governo e sociedade civil.

A diretriz da descentralização e da participação fica assim garantida na LOAS:

Art. 16. As instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são:

- I – o Conselho Nacional de Assistência Social;
- II – os Conselhos Estaduais de Assistência Social;
- III – o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;
- IV – os Conselhos Municipais de Assistência Social.

QUADRO 2 – DIRETRIZES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		
Constituição Federal de 1988 Artigo 204	LOAS/1993 – Artigo 5º	PNAS/2004
I – Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera Federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;	I - Descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;	I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera Federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;
II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.	II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;	II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
	III - Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.	III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;
		IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Fonte: Estudo e sistematização realizados pelos autores. Maio 2013.

Para a efetiva implantação da diretriz de participação popular, foi exigida a instalação em cada ente federativo de um Conselho de composição paritária entre sociedade civil e governo, de um Fundo com capacidade de gerir os recursos na área sob controle e fiscalização do Conselho, e ainda, a demonstração de capacidade projetiva e de prevenção no processo de gestão da política pelo ente gestor, demonstrada pela apresentação de Plano de Assistência Social capaz de expressar os horizontes propostos para a política e suas inter-relações com as demais políticas setoriais e ainda com a rede socioassistencial privada.

A diretriz de descentralização administrativa incluída no artigo 6º da LOAS dispõe que as ações da política deveriam ser organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído por múltiplos sujeitos coletivos com o propósito de articular meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas, compostas pelos diversos setores envolvidos na área.

Portanto, afirma-se que o princípio da descentralização orientou a exigência de alterações político-institucionais bem como possibilitou a aproximação entre sociedade civil e Estado, ao atribuir a prestação de serviços aos entes federados/governamentais próximos ao cotidiano da vida da população, estimulando com isto que novos diálogos se apresentassem ou fossem fomentados possibilitando que a prestação de serviços se tornasse cada vez mais equânime e universal.

A partir da LOAS e PNAS/2004 foi acrescido à diretriz de descentralização o comando único por esfera de governo, o que vale a estabelecer sua função orgânica em coordenar, formular, co-financiar, monitorar, avaliar, capacitar e sistematizar as informações e ações. As três esferas de governo na área de assistência social devem, a partir desses dispositivos manter suas ações planejadas e executadas de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera Federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

O SUAS, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território

como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, co-financiamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação. O SUAS materializa o conteúdo da LOAS, cumprindo no tempo histórico dessa política as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social (PNAS/2004, p. 39).

A diretriz relacionada à matricialidade familiar estabelecida na PNAS/2004 para concepção e implementação de benefícios, serviços, programas e projetos, traduz a importância da família no contexto da vida social, conforme também afirmado na Constituição Federal quando institui que a “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”.

A PNAS/2004 conceitua família referindo-se a grupos de pessoas com laços consanguíneos e/ou alianças /afinidades, cujo vínculo circunscreve obrigações recíprocas, estando respaldada em torno das relações de gênero e de geração, sendo o lócus primário de socialização, aprendizagem e desenvolvimento de capacidades humanas.

Reconhece as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram nas famílias, acentuando suas fragilidades e contradições, mas também como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primária, provedora de cuidados aos seus membros, que precisa ser cuidada, protegida bem como ter suas potencialidades incentivadas.

Essa concepção supera a tradicional de família como o modelo “padrão”, unidade idealizada, mesmo porque temos hoje um universo familiar expressamente variado, ou seja, como um pilar do SUAS, a Política Nacional de Assistência Social enfoca a família em seu contexto sociocultural e em sua totalidade.

5. A evolução normativa: Destacando os princípios e diretrizes

Frente ao processo de aprovação das diversas Normas Operacionais Básicas (NOB's) por meio de resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), portanto, decorrentes da participação de diversos setores societários/organizados, tanto do Estado quanto da sociedade civil, tem-se o aprimoramento e adensamento desta política.

Pressupõe-se um adensamento, pois, a priori, se as diretrizes e, principalmente, os princípios fundamentam político-juridicamente a política de assistência social e facultam coerência ao SUAS (a unicidade e a lógica), numa linha histórica tem-se a LOAS de 1993 que teve importantes e profundas alterações em 2011 por meio da Lei nº 12.435, principalmente pela incorporação do Sistema Único de Assistência Social.

Na sequência, a primeira NOB no âmbito da assistência social foi aprovada em 1997 (Resolução CNAS n.º 204, de 04/12/1997), que reuniu em um único documento norma que disciplinou o processo de descentralização político-administrativo entre os três entes da Federação e a “Sistemática Operacional para financiamento das Ações” dessa política, estabelecendo os níveis de gestão, a operacionalização e a sistemática de financiamento, os critérios de partilha e a prestação de contas dos serviços, benefícios, programas e projetos, além de instituir a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com caráter consultivo.

Em 1998, é aprovada a segunda NOB (Resolução CNAS n.º 207, de 16/12/1998) denominada “Norma Operacional Básica da Assistência Social: Avançando para a construção do Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social”. Essa normativa detalhou o financiamento e os critérios de partilha dos recursos da política, as responsabilidades de cada esfera de governo e modelos de gestão, os procedimentos para habilitação, as competências dos Conselhos de Assistência Social e das Comissões Intergestores Bi (CIB) e Tripartites (CIT) como instâncias de negociação e pactuação.

Importante observar que as normativas da política acabam por representar o contexto político e ideológico em que o Estado se encontra imerso, passando assim por períodos de avanços e retrocessos.

As primeiras NOB's, ainda que objetivassem a regulação da política tal qual instituída na Constituição Federal, a tratou de forma ideologicamente distorcida, aportando-lhe visão conservadora e neoliberal, em que o Estado atuaria a partir do princípio da subsidiariedade.

Como exemplo dessa afirmação destacam-se duas das diretrizes indicadas na Norma Operacional Básica da Assistência Social de 1998:

(...) c- estreitamento da parceria entre Estado e Organizações da Sociedade Civil para prestação de serviços assistenciais e ampliação das condições produtoras de bens e serviços de qualidade à população;

(...) e- efetivação de amplos pactos entre Estado e a Sociedade, que garantam o atendimento de crianças, adolescentes, idosos, pessoas portadoras de deficiência e famílias em estado de vulnerabilidades e exclusão social; (...)

O financiamento da assistência social foi direcionado para projetos imprimindo-lhe existência temporal, privilegiando iniciativas segmentadas e de caráter residual, agregando a estes a agenda governamental da ocasião.

Com o diferencial de ser a primeira NOB que versou sobre o SUAS, sistema instituído pela Política Nacional de Assistência Social de 2004, em observância à deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi aprovada pela Resolução CNAS nº 130, de 15/07/2005, a NOB/SUAS-2005 incorporou e aprimorou as conquistas que foram alcançadas com as normativas anteriores. Dispôs também sobre os níveis de gestão, acerca das responsabilidades dos entes federativos, sobre as competências das instâncias de pactuação e deliberação, os instrumentos de gestão e atualizou e aprimorou o capítulo sobre o co-financiamento e os critérios de partilha do SUAS.

Os princípios da NOB/SUAS-2005 estão expressos com caráter “organizativo”, ou seja, imprimem uma dada forma de organização com vistas à implementação/operacionalização da assistência social enquanto política pública e direito social. Alguns dos princípios dessa NOB apresentam correlação com as diretrizes da LOAS e não propriamente com os seus princípios.

Destacamos aqueles que guardam correspondência total ou parcial de conteúdo junto a LOAS na NOB/SUAS-2005 sobre:

- 1 – a “Universalização dos direitos sociais”, o princípio organizativo de fixação de níveis básicos de cobertura num sistema compreendido por benefícios, serviços, programas, projetos e ações de Assistência Social de provisão partilhada entre os entes federativos; a garantia de acesso aos direitos socioassistenciais a todos que deles necessitarem; a articulação de cobertura com as demais políticas sociais e econômicas, em especial as de Seguridade Social;
- 2 – o “Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade”, que houvesse a referência de normas operacionais básicas que estabelecessem padrões de desempenho, padrões de qualidade e referencial técnico-operativo; além de expressar a “Proteção Proativa” como princípio da Proteção Social;
- 3 – a “Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão”, estabeleceu o princípio organizativo a partir de sistema democrático e participativo de gestão e de controle social através: a) dos Conselhos e das Conferências de Assistência Social realizadas a cada biênio organizadas e sustentadas pela respectiva esfera de governo; b) da publicização de dados e informações referentes às demandas e necessidades, da localização e padrão de cobertura dos serviços socioassistenciais; c) de canais de informação e de decisão com organizações sociais parceiras, submetidos a controle social, por meio de audiências públicas; d) mecanismos de audiência da sociedade, de usuários, de trabalhadores sociais; e) conselhos paritários de monitoramento de direitos socioassistenciais; f) conselhos de gestão dos serviços;

- 4 – a (diretriz) “Descentralização político-administrativa”, além de reafirmar sobre (4.1) as competências específicas de cada esfera de governo, expressou que a (4.2) integração de objetivos, ações, serviços, benefícios, programas e projetos se desse em rede hierarquizada e territorializada, pela complexidade dos serviços e em parceria com organizações e entidades de Assistência Social (ou seja, a “Territorialização” como Princípio da Proteção Social); reafirmou o (4.3) comando único por esfera da gestão, orientado pela PNAS/2004; (4.4) presença de sistema de regulação social das atividades públicas e privadas de Assistência Social (fiscalização e controle da adequação e qualidade das ações e das autorizações de funcionamento de organizações e de serviços socioassistenciais); (4.5) sistema de gestão orçamentária de caráter público e constituído de forma participativa e transparente (com cálculo de custos dos serviços, elementos de despesa e fontes de financiamento), que há uma correlação com a diretriz de “Participação da população”; (4.6) haver sistema de gestão de relações interinstitucionais, intersecretariais, intermunicipais, metropolitanas, através de ações complementares, protocolos, convênios, fóruns de gestão, mecanismos de responsabilidade social, intercâmbio de práticas e de recursos; e, (4.7) sistema de gestão de pessoas por meio, entre outros, da contínua capacitação de gestores e dos agentes operadores das ações de Assistência Social;
- 5 – a (diretriz) “Participação da população por meio de organizações representativas”, a NOB/SUAS-2005 estabeleceu o princípio da instituição de sistema ascendente de planejamento através de planos que detalhem a aplicação da PNAS/2004 no âmbito de cada ente da Federação e aprovados pelos respectivos Conselhos de Assistência Social. A existência de espaços institucionais de defesa socioassistencial para acolhida de manifestação de interesses dos usuários, ações de preservação de seus direitos e adoção de medidas e procedimentos nos casos de violação aos direitos socioassistenciais pela rede de serviços e atenções. Presença de sistema democrático e parti-

cipativo de gestão e de controle social através: a) dos Conselhos e das Conferências de Assistência Social realizadas a cada biênio; b) da publicização de dados e informações referentes às demandas e necessidades, da localização e padrão de cobertura dos serviços; c) de canais de informação e de decisão com organizações sociais parceiras, submetidos a controle social, por meio de audiências públicas; d) mecanismos de audiência da sociedade, de usuários, de trabalhadores sociais; e) conselhos paritários de monitoramento de direitos socioassistenciais; f) conselhos de gestão dos serviços.

- 6 – a (diretriz da LOAS e PNAS/2004) “Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo”, correlaciona-se com a Norma de 2005 quando houve a definição como princípios organizativos a articulação interinstitucional entre competências e ações com os demais sistemas de defesa de direitos humanos (em especial aqueles voltados aos direitos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres, negros e outros grupos historicamente excluídos); articulação intersectorial de competências e ações entre o SUAS e os Sistemas Único de Saúde – SUS (proteção às vítimas de danos, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais, problemas de saúde mental e uso abusivo de álcool e outras drogas, em particular, os em situação de rua) e o Educacional (desenvolvimento da autonomia do sujeito), por intermédio da rede de serviços complementares; articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Nacional de Previdência Social, gerando vínculos entre sistemas contributivos e não-contributivos; articulação interinstitucional de competências e ações complementares com o Sistema Nacional e Estadual de Justiça para garantir proteção especial a crianças e adolescentes nas ruas, em abandono ou com deficiência (relacionado ao acolhimento institucional, à aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto para adolescentes, e à aplicação de penas alternativas para adultos).

Ainda sobre os princípios organizativos presentes na NOB/

SUAS-2005, constata-se que o de matricialidade sociofamiliar foi reafirmado como “Princípio da Proteção Social”, colocando a família no centro das responsabilidades do Estado e indicando assim a necessidade de políticas públicas capazes de garantir a sua proteção e o acesso aos Direitos Sociais, uma vez que tradicionalmente a família foi o foco da atenção nas Ações Sociais, porém, sempre de maneira fragmentada, ou seja, que cada integrante da unidade familiar era visto de forma individualizada, descontextualizada, portador de um problema e destinatário de uma política específica para sua condição, sem considerar o todo.

A linha histórica de normatizações da política de proteção socioassistencial brasileira, a partir da análise dos princípios e diretrizes, expressas na NOB/SUAS-2012 (Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012) apresentam “Diretrizes Estruturantes e Princípios Organizativos” do Sistema Único, além de manter continuidade com os avanços da Lei n.º 12.435/2011.

Dentre os princípios organizativos desta NOB em vigor, há a reafirmação da gratuidade, sendo a assistência social prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, porém com observância ao disposto no artigo 35 do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), conforme citação a seguir:

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1o No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2o O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1o, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

Apesar do princípio da não-contributividade previsto na assistência social, referido à proteção social por meio do provimento da segurança de acolhida e autonomia, o Estatuto do Idoso faculta às entidades filantrópicas que executam o serviço de acolhimento insti-

tucional (como, por exemplo, na modalidade casa-lar ou instituição de longa permanência para idosos/ILPI), a cobrança de participação da pessoa idosa no custeio deste serviço, sendo que o Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal de Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou socioassistencial percebido pela pessoa idosa, o que ainda poderia caracterizar duplo financiamento, em caso de instituições que recebam recursos públicos para o seu funcionamento.

Na atual NOB igualmente há a reiteração dos princípios de “Universalidade” no direito à proteção socioassistencial agregado ao da “Dignidade da pessoa” como cidadão de direitos; de “Equidade” ressaltando o respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, com priorização protetiva àqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

Há o primordial princípio organizativo da “Integralidade da proteção social”, sendo a proteção socioassistencial materializada e garantida pela oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios (institui o PAIF/Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, PAEFI/Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos e PETI/Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, e para efeitos do Benefício de Prestação Continuada/BPC, conceitua “pessoa com deficiência e família”). Ainda, o princípio da “Intersetorialidade” se faz presente na busca de integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais, como os do Sistema de Garantia de Direitos.

Dentre as diretrizes presentes na NOB/SUAS-2012 e apresentam correlação com as da LOAS e PNAS/2004, há a reafirmação da “primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social”, o que garante o caráter enquanto política pública e direito social (acerca da concretude, exemplificamos que a normativa dispõe sobre os CRAS³ e CREAS como unidades de referência).

³ Conforme Lei Orgânica e Normativa, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, que apresentam interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.

No sentido da diretriz acima mencionada, a NOB em vigor prevê a aplicação de medidas administrativas e um processo de acompanhamento previsto na resolução nº 8 da CIT, quando não forem alcançadas as metas de pactuação nacional e os indicadores de gestão de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, e ainda quando não forem observadas as normativas do SUAS.

Dentre as medidas administrativas, estão previstas: a comunicação ao Ministério Público para tomada de providências cabíveis, a exclusão das expansões de co-financiamento dos serviços socioassistenciais e unidades/equipamentos públicos, bloqueio temporário (mas permitirá o pagamento retroativo após regularização dos motivos que deram causa), suspensão dos recursos do co-financiamento e descredenciamento do equipamento da rede socioassistencial.

Reafirma também a “Descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo”, e delimita (também como princípio organizativo) que o “Financiamento” seja partilhado entre os entes da Federação (co-financiamento), efetuado por meio de transferências automáticas entre os Fundos de Assistência Social, estabelecendo que cabe ao órgão gestor desta política gerir o Fundo. Ainda, ressalta-se que há autorização do pagamento de profissionais⁴ com recursos do co-financiamento Federal.

Como conteúdo da NOBSUAS-2012, relacionado à diretriz, fica estabelecido que os níveis de gestão sejam definidos com base no Índice de Desenvolvimento do SUAS (ID SUAS), que é composto por um conjunto de indicadores mensurados a partir do “Censo SUAS”, sistemas da “Rede SUAS” e outros sistemas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com o intuito de refletir o estágio de organização do SUAS em cada âmbito.

⁴ A Resolução nº32 do Conselho Nacional de Assistência Social/CNAS, aprovada em 28 de novembro de 2011, estabelece que os Estados, Distrito Federal e Municípios poderão utilizar até 60% (sessenta por cento) dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social/FNAS, destinados a execução das ações continuadas de assistência social, no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência do SUAS, e conforme artigo 6º-E da LOAS/1993.

Encontram-se presentes os princípios organizativos de “Territorialização, Matricialidade sociofamiliar”, e “Fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil”, garantindo o “Controle Social e ampliação da participação popular” por meio da fixação das responsabilidades dos entes federados para com o controle social, a convocação das Conferências de assistência social (apesar de haver a obrigatoriedade a cada quatro anos, sendo que a orientação anterior era da realização bienal), com o provisionamento de dotação orçamentária e correspondente execução financeira para a realização das conferências (garantia de recursos e infraestrutura).

Complementando o princípio que versa sobre o Controle social, a NOB/SUAS de 2012 prevê no seu conteúdo que haja o planejamento das ações dos Conselhos (vinculados ao órgão gestor), além da participação destes órgãos e dos usuários no planejamento local, municipal, estadual, distrital, regional e nacional. Ainda, constata-se que pactuação foi conceituada no âmbito da gestão da política de assistência social, sendo que as competências da CIT e das CIB foram aprimoradas e detalhadas. Observa-se nova composição das CIB's com paridade na representação entre estados e municípios, e as entidades que representam os secretários estaduais e municipais de assistência social (FONSEAS, CONGEMAS e COEGEMAS)⁵ foram reconhecidas.

Ademais, como norma complementar à NOB/SUAS, citamos a NOB de Recursos Humanos do SUAS (Resolução CNAS n.º 269 de 13/12/2006), que dispõe sobre a gestão do trabalho no sistema, as diretrizes para a Política Nacional de Capacitação e as responsabilidades dos entes nesses campos. Verifica-se que os “Princípios Éticos” delimitados na NOB/SUAS-2012 apresentam correspondência com

⁵ Os artigos 131 e 132 da NOB/SUAS de 2012 apresentam o reconhecimento do Fórum Nacional de Secretários(as) de Estado de Assistência Social/FONSEAS, do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social/CONGEMAS, e do Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social/COEGEMAS como, respectivamente, entidades sem fins lucrativos representativas dos secretários estaduais e do Distrito Federal, e colegiado dos secretários municipais de assistência social na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e o colegiado dos secretários municipais de assistência social no âmbito de cada Estado nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB's).

os “Princípios e diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS” e os “Princípios éticos para os trabalhadores da assistência social” presentes na NOBRH/SUAS.

Ao menos sob o aspecto normativo, pode-se considerar um avanço da assistência social como política protetiva do Estado, pois há um detalhamento, uma especificação frente aos princípios e diretrizes da LOAS e PNAS/2004 quando verificados aqueles/aquelas presentes na atual NOB/SUAS como “Éticos”. A presença dos princípios éticos na NOB/SUAS, implicando os trabalhadores do Sistema, fortalece a profissionalização da Política.

Acerca da mediação, que neste contexto estamos explanando a proteção social a que tem direito as pessoas e ou famílias numa perspectiva de seguranças sociais a serem garantidas pelo Estado, Barroco (2010, pag. 160) alerta que:

(...) devido à reificação das relações sociais, o outro é tratado como um ‘objeto descartável’, pois a lógica mercantil supõe relações efêmeras e o fugaz não implica compromissos; logo, não existe espaço para uma ética fundada em uma cumplicidade entre pares que têm um mesmo projeto e compartilham de valores comuns. A tendência individualista reproduz uma ética impessoal, fundada em relações superficiais e fragmentadas, que não existem grandes compromissos, tornando possível a objetivação de relações coisificadas, pois a própria exteriorização de um e de outro se dá segundo a lógica da posse e do consumo de objetos e de relações como mercadorias descartáveis.

Tratando-se de diretrizes e princípios éticos de uma política social, adiante a mesma pesquisadora argumenta:

Ética e política, embora de naturezas diferenciadas, realizam-se nas condições reais da sociedade de classes, em seus limites concretos, através de ações práticas dirigidas à luta social, que podem se configurar tanto na direção de uma oposição e crítica à ordem burguesa, objetivando sua transformação e superação, como em ações que, de diferentes formas, visem apenas à sua manutenção. (Barroco, 2010, p. 219)

A NOBRH/SUAS apresenta um avanço no que se refere à política de educação continuada⁶ visando imprimir a qualidade das ações socioassistenciais a partir da qualificação e valorização das equipes de trabalhadores, chamando a atenção para o compromisso ético profissional, bem como para os deveres dos profissionais para com os usuários dos serviços.

Assim, para atender aos princípios e diretrizes estabelecidos para a política de Assistência Social, a gestão do trabalho no SUAS deve ocorrer com a preocupação de estabelecer uma Política Nacional de Capacitação, fundada nos princípios da educação permanente, que promova a qualificação de trabalhadores, gestores e conselheiros da área, de forma sistemática, continuada, sustentável, participativa, nacionalizada e descentralizada, com a possibilidade de supervisão integrada, visando o aperfeiçoamento da prestação dos serviços socioassistenciais. (NOBRH/SUAS-2006)

Na perspectiva de aproximação entre as diretrizes e princípios existentes na NOBRH/SUAS e na NOB/SUAS-2012, apontamos as que apresentam similaridades (total ou parcial) de conteúdo no Quadro 3.

⁶ De acordo com a Resolução nº 4, de 13 de março 2013, o Conselho Nacional de Assistência Social/CNAS aprova a Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social/PNEP-SUAS, instituindo esta política numa perspectiva político-pedagógica e da Educação Permanente, além de estabelecer princípios e diretrizes e definir os meios, mecanismos, instrumentos e arranjos institucionais para operacionalização e efetivação.

QUADRO 3 - PRINCÍPIOS ÉTICOS	
NOB SUAS (Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012) Princípios Éticos	NOB-RH/SUAS (Resolução CNAS nº269, de 13/12/2006) Princípios éticos para os trabalha- dores da assistência social
I - Defesa incondicional da liberdade, da dignidade da pessoa humana, da privacidade, da cidadania, da integridade física, moral e psicológica e dos direitos socioassistenciais;	3a. Defesa intransigente dos direitos socioassistenciais; 3d. Proteção à privacidade dos usuários, observado o sigilo profissional, preservando sua privacidade e opção e resgatando sua história de vida;
II - Defesa do protagonismo e da autonomia dos usuários e a recusa de práticas de caráter clientelista, vexatório ou com intuito de benesse ou ajuda;	1. A Assistência Social deve ofertar seus serviços com o conhecimento e compromisso ético e político de profissionais que operam técnicas e procedimentos impulsionadores das potencialidades e da emancipação de seus usuários;
III - Oferta de serviços, programas, projetos e benefícios públicos gratuitos com qualidade e continuidade, que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e sociais;	3b. Compromisso em ofertar serviços, programas, projetos e benefícios de qualidade que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e sociais;
VII - Garantia do direito a receber dos órgãos públicos e prestadores de serviços o acesso às informações e documentos da assistência social, de interesse particular, ou coletivo, ou geral - que serão prestadas dentro do prazo da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 - Lei de Acesso à Informação - LAI, e a identificação daqueles que o atender;	3c. Promoção aos usuários do acesso a informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;

<p>VIII – Proteção à privacidade dos usuários, observando o sigilo profissional, preservando sua intimidade e opção e resgatando sua história de vida;</p>	<p>3d. Proteção à privacidade dos usuários, observado o sigilo profissional, preservando sua privacidade e opção e resgatando sua história de vida;</p>
<p>IX – Garantia de atenção profissional direcionada para a construção de projetos pessoais e sociais para autonomia e sustentabilidade do usuário;</p>	<p>1. A Assistência Social deve ofertar seus serviços com o conhecimento e compromisso ético e político de profissionais que operam técnicas e procedimentos impulsionadores das potencialidades e da emancipação de seus usuários; 3e. Compromisso em garantir atenção profissional direcionada para construção de projetos pessoais e sociais para autonomia e sustentabilidade;</p>
<p>X – Reconhecimento do direito dos usuários de ter acesso a benefícios e à renda;</p>	<p>3f. Reconhecimento do direito dos usuários a ter acesso a benefícios e renda e a programas de oportunidades para inserção profissional e social;</p>
<p>XI – Garantia incondicional do exercício do direito à participação democrática dos usuários, com incentivo e apoio à organização de fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares, potencializando práticas participativas;</p>	<p>3g. Incentivo aos usuários para que estes exerçam seu direito de participar de fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares de produção;</p>
<p>XII – Acesso à assistência social a quem dela necessitar, sem discriminação social de qualquer natureza, resguardando os critérios de elegibilidade dos diferentes benefícios e as especificidades dos serviços, programas e projetos;</p>	<p>3f. Reconhecimento do direito dos usuários a ter acesso a benefícios e renda e a programas de oportunidades para inserção profissional e social; 3h. Garantia do acesso da população a política de assistência social sem discriminação de qualquer natureza (gênero, raça/etnia, credo, orientação sexual, classe social, ou outras), resguardados os critérios de elegibilidade dos diferentes programas, projetos, serviços e benefícios;</p>

<p>XIII – Garantia aos profissionais das condições necessárias para a oferta de serviços em local adequado e acessível aos usuários, com a preservação do sigilo sobre as informações prestadas no atendimento socioassistencial, de forma a assegurar o compromisso ético e profissional estabelecidos na Norma Operacional Básica de Recurso Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS;</p>	<p>2. Os princípios éticos das respectivas profissões deverão ser considerados ao se elaborar, implantar e implementar padrões, rotinas e protocolos específicos, para normatizar e regulamentar a atuação profissional por tipo de serviço socioassistencial.</p> <p>3d. Proteção à privacidade dos usuários, observado o sigilo profissional, preservando sua privacidade e opção e resgatando sua história de vida;</p>
<p>XIV - Disseminação do conhecimento produzido no âmbito do SUAS, por meio da publicização e divulgação das informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários e trabalhadores, no sentido de que estes possam usá-las na defesa da assistência social, de seus direitos e na melhoria da qualidade dos serviços, programas, projetos e benefícios;</p>	<p>2. Os princípios éticos das respectivas profissões deverão ser considerados ao se elaborar, implantar e implementar padrões, rotinas e protocolos específicos, para normatizar e regulamentar a atuação profissional por tipo de serviço socioassistencial.</p> <p>3c. Promoção aos usuários do acesso a informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;</p> <p>3i. Devolução das informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento de seus interesses;</p>
<p>XV – Simplificação dos processos e procedimentos na relação com os usuários no acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios, agilizando e melhorando sua oferta;</p>	<p>3f. Reconhecimento do direito dos usuários a ter acesso a benefícios e renda e a programas de oportunidades para inserção profissional e social;</p> <p>3j. Contribuição para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.</p>

<p>XVIII – garantia aos usuários do direito às informações do respectivo histórico de atendimentos, devidamente registrados nos prontuários do SUAS.</p>	<p>2. Os princípios éticos das respectivas profissões deverão ser considerados ao se elaborar, implantar e implementar padrões, rotinas e protocolos específicos, para normatizar e regulamentar a atuação profissional por tipo de serviço socioassistencial.</p> <p>3c. Promoção aos usuários do acesso a informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;</p> <p>3d. Proteção à privacidade dos usuários, observado o sigilo profissional, preservando sua privacidade e opção e resgatando sua história de vida;</p>
--	--

Fonte: Estudo e sistematização realizados pelos autores. Maio 2013.

A NOB/SUAS-2012 também contém os seguintes princípios éticos: (IV) “garantia da laicidade na relação entre o cidadão e o Estado na prestação e divulgação das ações do SUAS”. Sobre este princípio, Sposati (2009, p.14) expressou que “o apoio a entidades sociais foi sempre o biombo relacional adotado pelo Estado para não quebrar a mediação da religiosidade posta pelo pacto Igreja - Estado”.

Complementando, nesta mesma NOB, há os princípios (V) de “respeito à pluralidade e diversidade cultural, socioeconômica, política e religiosa”; (VI) de “combate às discriminações etárias, étnicas, de classe social, de gênero, por orientação sexual ou por deficiência, dentre outras”; (XVI) de “garantia de acolhida digna, atenciosa, equitativa, com qualidade, agilidade e continuidade”; e, (XVII) de “prevalência, no âmbito do SUAS, de ações articuladas e integradas, para garantir a integralidade da proteção socioassistencial aos usuários dos serviços, programas, projetos e benefícios”.

6. Considerações Finais

Observamos nessa sequência um processo de importante evolução normativa da política de assistência social, partindo da LOAS, com princípios mais genéricos, mas não menos significativos, considerando seu momento histórico, que romperam com a prática assistencialista, trazendo a assistência social ao patamar de política pública.

A NOB/SUAS-2012 completa um ciclo da normatização que, além de qualificar diretrizes organizativas da política, como a inclusão expressa da responsabilidade de co-financiamento na primazia da responsabilidade do Estado, traz em seu conteúdo princípios éticos, vinculando o exercício profissional às normas, de forma a reafirmar a necessidade e importância da profissionalização da política.

Diante da formação acadêmica dos autores, percebe-se a reprodução de princípios éticos previstos ao profissional de Serviço Social e do projeto ético-político da profissão, assim como importantes conceitos, anteriores a Constituição Federal, e recepcionados por ela, de Direitos Humanos, estendendo ao conjunto de trabalhadores da assistência social o compromisso com o cidadão.

Quanto aos desafios relacionados à regulação da Política de Assistência Social para a efetivação do SUAS, cabe destacar a fragilidade ainda presente nas legislações infraconstitucionais específicas dos entes federados, Estados e Municípios, que em sua maioria mantém suas Constituições Estaduais e Leis Orgânicas sem nenhuma adequação às novas normativas, tratando a assistência social como ações emergenciais, de caráter secundário e destinado a segmentos específicos da população, a exemplo do Estado de São Paulo cuja redação definida na Seção intitulada “**Da Promoção Social**”⁷ define:

Art. 233 – As ações governamentais e os programas de assistência social, pela sua **natureza emergencial e compensatória**, não deverão prevalecer sobre a formulação e aplicação de polí-

⁷ Grifo nosso.

ticas sociais básicas nas áreas de saúde, educação, abastecimento, transporte e alimentação. (SP) ⁸

Não menos importante e tendo sido definido pela CIT – Comissão Intergestores Tripartite⁹ como umas das prioridades e metas municipais para o período 2014-2017, destacamos a necessidade de adequação da legislação Municipal à legislação do SUAS, cuja meta prevê 100% dos municípios com a Lei que regulamenta a assistência social e o SUAS atualizada.

Estudo coletivo realizado em 2015 pelos membros do NEPSAS – Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Seguridade e Assistência Social da PUC-SP, sobre algumas das legislações e projetos de lei Municipais que têm por finalidade a regulamentação do SUAS, apontam fragilidades quanto a coerência com os Princípios e Diretrizes do SUAS, especialmente no que se refere aos princípios organizativos, de gestão e financiamento, apontando uma tendência a manutenção do caráter subsidiário e fragmentado da política, e a ausência da efetivação do pacto federativo e do comando único na fixação de obrigações dos entes federados.

Apontamos para a importância deste tema, que deverá ser perseguido na nova pactuação das metas para o próximo período de planejamento do SUAS, após uma década do “SUAS - Plano 10: Estratégias e Metas para a Implementação da Política Nacional de Assistência Social” pactuado na V Conferência Nacional de Assistência Social em dezembro de 2005.

⁸ Tramita atualmente na Assembleia Legislativa de São Paulo a PEC 04/2014, que propõe nova redação aos artigos da Constituição Estadual relativos à assistência social e o alinhamento da Constituição do Estado de São Paulo aos princípios da Constituição Federal de 1988, à Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993 e a sua atualização feita pela Lei Federal 12.435/11, que instituiu o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A referida proposta contou com a contribuição do NEPSAS – Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Seguridade e Assistência Social da PUC-SP.

⁹ Metas apresentadas e pactuadas na 124ª reunião da CIT.

Bibliografia

BARROCO, Maria Lucia S. *Ética: Fundamentos Sócio-históricos* (Biblioteca Básica de Serviço Social). 3ª edição, São Paulo: Cortez Editora, 2010.

BERCLAZ, Márcio Soares (2002). *Algumas Considerações sobre o Princípio do Interesse Público no Âmbito do Direito Administrativo*. Jus Navigandi, Teresina, ano 7, n. 60, 1 nov. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/3545>>. Acesso em: 02maio2013.

FERREIRA, Aurélio B. H. *Aurélio Século XXI: O dicionário da Língua Portuguesa*. 3ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

SPOSATI, Aldaíza. *Modelo Brasileiro de Proteção Social não Contributiva: Concepções Fundantes*. In: *Concepção e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil*. Brasília/DF: MDS/UNESCO, 2009.

_____. *A Gestão da Assistência Social na Cidade de São Paulo (2001-2004)*. In: *Revista de Administração Pública/RAP*. Rio de Janeiro, 39 (3): 505-573, Maio/Junho, 2005.

_____; FALCÃO, M. C. e FLEURY, S. M. T. *Os Direitos dos (Des)Assistidos Sociais*. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

Legislação e Documentos Oficiais

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. *Norma Operacional Básica e Sistemática de Financiamento da Assistência Social*. Brasília/DF: MPAS, 1997.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. *Norma Operacional Básica da Assistência Social/NOBAS*. Brasília/DF: MPAS, 1998.

BRASIL. *Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS*. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília/DF: Senado Federal, 1993.

BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília/DF: Senado Federal, 2003.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social/PNAS*. Brasília/DF: MDS, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica/NOB-SUAS*. Resolução CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília/DF: MDS/CNAS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS*. Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília/DF: MDS/CNAS, 2006.

_____. *Lei nº 12.435*, de 6 de julho de 2011, altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília/DF: Senado Federal, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica/NOB-SUAS*. Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Brasília/DF: MDS/CNAS, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social/PNEP-SUAS*. Resolução CNAS nº 4, de 13 de março 2013. Brasília/DF: MDS/CNAS, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Prioridades e Metas Municipais para o Período 2014-2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/cit-define-prioridades-e-metas-municipais-para-o-periodo-2014-2017>. Acesso em 14 Set. 2015.

SÃO PAULO/SP. *Constituição do Estado de São Paulo*. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 1996.

Assistência Social: análise de normativas

Sindely Alchorne¹

1. Introdução

O presente estudo percorre a trajetória das normatizações nacionais: PNAS e NOBs. Cabe salientar que os textos das PNAS e NOBs, anteriores ao SUAS, não estão disponíveis para a consulta em meios digitais (sites), sendo desconhecidos pela maioria da população ou, até mesmo, por pesquisadores. Documentos, que, ao meu ver, deveriam estar acessíveis a todos. Ao acessar qualquer meio digital (sites oficiais do MDS, CNAS, IBGE, e mesmo o google) só aparece a história recente: pós SUAS. Defendo a tese de que o formato da PNAS/04 e do SUAS respalda-se em uma trajetória de lutas, embates e conquistas.

Evidente que a PNAS/2004 trouxe uma série de avanços, mas não podemos desconsiderar seu percurso, ou seja, os conteúdos existentes nas PNAS, anteriores a de 2004, a saber: 1. Redação Preliminar de 1994; 2. Proposta Preliminar de 1997; 3. PNAS de 1998; 4. PNAS de 2004.

¹ Pós Doutora pela EHESS/Paris, Doutora em Serviço Social – PUC/SP; Mestre em Serviço Social – PUC/Rio; Especialista em Políticas Sociais – UERJ, Graduada em Serviço Social – UFF. Integrante do NIEPSAS – Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social da PUC-RJ. Assistente Social da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Email: sindely@ig.com.br

2. As Políticas Nacionais e as Normas Operacionais Básicas de Assistência Social²

Como é sabido, a luta pela consolidação da assistência social enquanto política pública não surgiu em 2004, nem tampouco com o SUAS, ainda que este tenha sido, com a força da IV Conferência Nacional de Assistência Social, um marco singular para a concretização da assistência social como dever de Estado e direito de cidadania (LOAS).

Sposati (et all), já em 1985³, alertavam que por um longo tempo, os assistentes sociais negaram (negam) a assistência social por percebê-la apenas como caridade, pronto-socorro, ação clientelista, como uma prática e não como uma política, o espaço de reprodução da exclusão e não um mecanismo de universalização de direitos sociais.

O quadro 1 retrata o estudo comparativo⁴ entre as PNAS/94 (Redação Preliminar); PNAS/97 (Proposta Preliminar); PNAS/98 e PNAS/04, com vistas a identificar as similaridades e diferenças, assim como os avanços entre as referidas Políticas Nacionais.

Vale ressaltar que os itens elencados aparecem, de algum modo, em todos os documentos, mas há um avanço em especial no tocante à interpretação quanto aos usuários dessa política, que passam de destinatários a usuários de direitos, ou seja, daqueles a quem os serviços são destinados, portanto, sem opinar, sem exercer o direito de protagonista passam à expressão usuários, que enfatiza este protagonismo. Nas PNAS/94, PNAS/97, PNAS/98 esses sujeitos são percebidos como meros depositários de ações. A PNAS/04 avança ao classificá-los como usuários, ou seja, como protagonistas, como sujeitos de direito, e mais, ao investir nesse protagonismo.

² Maiores detalhes, consultar o primeiro capítulo de minha tese, disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=14886> <http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=14900>.

³ Primeira edição: Assistência Social na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras, Cortez Editora, São Paulo, 1985.

⁴ Tal estudo é fruto de um debate ocorrido na aula “Assistência Social: Política e Gestão I”, ministrada pela Professora Aldaíza, em 2009, sobre as Políticas Nacionais de Assistência Social, o que me instigou a compará-las, em face do total desconhecimento da existência da Redação Preliminar de 1994 e da ausência de informações históricas sobre as Políticas Nacionais de Assistência Social.

QUADRO 1: PRINCIPAIS ELEMENTOS DAS POLÍTICAS NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ITENS	PNAS 94 – Redação Preliminar – NÃO APROVADA	PNAS 97 – Proposta Preliminar – NÃO APROVADA	PNAS 98 Resolução CNAS Nº 207/98, de 16/12/98	PNAS 04 Resolução CNAS Nº 145, de 15/10/2004
NOÇÕES GERAIS/ INTRODUÇÃO	Atendimento a todos privados dos mínimos sociais. Assistência social dividida em “restrita” e ampla	Assistência social como política pública; enfrentamento da questão social; cidadania, primazia do Estado, participação; proteção social	Instrumento de gestão que transforma em ações diretas os pressupostos constitucionais e a LOAS	Redesenho da política; implantação do SUAS; materializar a LOAS; estabelecer políticas permanentes
FINALIDADE/ OBJETIVOS	Assegurar assistência social a quem dela necessitar	Proteção dos segmentos involuntariamente excluídos ou suscetíveis de exclusão; garantia de renda	Promover inclusão, tendo a família como principal referencial, assegurando melhorias das condições de vida	Assegurar as proteções afiançadas (básica e especial), com centralidade na família e que garantam a convivência familiar e comunitária
PÚBLICO ALVO	Destinatários: indigentes	Destinatários: indigentes, pobres, excluídos	Destinatários: em condições de vulnerabilidade; excluídos	Usuários: cidadãos e grupos em situações de vulnerabilidade e riscos sociais
FUNÇÕES	NÃO ABORDA	Inserção da população que não participa de direitos, visando manter incluídos os segmentos vulneráveis	Inserção; prevenção; promoção; proteção	Vigilância social, proteção social, defesa social e institucional
SEGURANÇAS	NÃO ABORDA	NÃO ABORDA	NÃO ABORDA	Sobrevivência, acolhida, convívio/ vivência familiar

PRINCÍPIOS	Supremacia de atendimento as necessidades sociais; universalização dos direitos; respeito à dignidade; igualdade	NÃO ABORDA	Universalização; respeito à dignidade; equidade; primazia do Estado; centralidade na família; descentralização; comando único; participação	Universalização dos direitos; respeito à dignidade do cidadão, convivência familiar e comunitária; igualdade de direitos
DIRETRIZES	Articulação com as demais políticas; descentralização; capacitação; participação; ocupação e renda; oferta de bens e serviços; sistema nacional de cadastro de entidades; estímulo à implantação de conselhos e fundos	Incorporação da dimensão social nas políticas setoriais; aumento da oferta de bens e serviços com prioridade para crianças e adolescentes; combate ao clientelismo, à provisoriedade, a provas vexatórias que estigmatizam as pessoas; cooperação entre setor público e iniciativa privada	Articulação; participação; parceria; ações integradas; pactos Estado e sociedade; fomento a estudos e pesquisas	Descentralização; participação, primazia de responsabilidade do Estado, centralidade na família
ESTRATÉGIAS	NÃO ABORDA	Fluxo de informação, negociação e articulação; geração de ocupação e renda; definição de mínimos sociais, capacitação; implantação do sistema nacional de cadastro	Sistema Nacional de Assistência Social; fortalecimento dos conselhos; efetivação de fontes de financiamento; rede de inclusão; sistema de informações; acompanhamento da rede	Eixos estruturantes do SUAS: matricialidade sociofamiliar; descentralização e territorialização; novas bases da relação Estado/sociedade; financiamento; controle social; participação; política de RH; informação, monitoramento e avaliação

GESTÃO	Articulação com as políticas setoriais; rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com comando único, sob controle social	Realizada de forma descentralizada e participativa; relações intergovernamentais, atuação integrada das três esferas; participação da sociedade civil	Descentralizada, participativa e com primazia do Estado; comando único; gestão pactuada	Modelo de gestão descentralizado e participativo: regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais
FINANCIAMENTO	Compartilhado com as três esferas para erradicar a pobreza e reduzir desigualdades sociais e regionais	Segue a CF/88 e a LOAS/93	Corresponsabilidade; mecanismos e critérios de transferência	O SUAS pressupõe: gestão compartilhada; cofinanciamento. Habilitação por nível de gestão: inicial, básica e plena
CONTROLE SOCIAL/ PARTICIPAÇÃO	Tem como uma de suas diretrizes o incentivo à implantação dos conselhos, entende que estes são responsáveis pelas negociações, deliberações e fiscalização	Apresenta como um dos facilitadores à sua implementação o fortalecimento da democracia participativa	Assinala como estratégias: fortalecimento dos conselhos, conferências e fóruns e apresenta um item específico de controle social	SUAS tem como um dos eixos estruturantes o controle social e o desafio da participação dos usuários. Assegura aos conselhos um caráter fundamental no processo de decisões e acompanhamento da política de assistência social. Afirma que conselho, plano e fundo são elementos essenciais para a gestão da assistência social

Fonte: Elaborado pela autora a partir de estudo comparativo das PNAS.

2.1 - Redação Preliminar de 1994

Com relação ao histórico da política de assistência social no Brasil, em 1994, mais precisamente, no mês de fevereiro, dois meses após a promulgação da LOAS, o Ministério de Bem-Estar Social –MBES–, por meio da Secretaria de Promoção Humana –SPH– com contribuições da LBA, do CBIA e da CORDE,⁵ apresenta uma

⁵ Essas três organizações, a LBA (Legião Brasileira de Assistência) na condição de fundação, assim como a FCBIA – Fundação Centro Brasileiro para a Infância e

redação preliminar (termo utilizado no documento) intitulada “Política Nacional de Assistência Social”, que já na apresentação, aponta: “(...) este documento indica os pontos principais que **deverão balizar a assistência social** a ser desenvolvida por órgãos de governo e sociedade civil.” (PNAS, 1994, p. 02, grifo nosso).

Tal documento refere-se à Constituição de 1988 e à LOAS, não avançando no que está posto nas referidas legislações, nem em como operacionalizá-las. Não conta com a participação da sociedade civil em sua elaboração, nem com órgãos afins, nem sequer com a participação do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

Afirma que a assistência social “extrapola os limites de sua ação convencional”, assumindo duas formas principais: uma, restrita/assistencialista, e outra mais ampla que contribui para a extensão de políticas aos “mais necessitados”. Expõe, ainda, que “nesta perspectiva a Política Nacional de Assistência Social propiciará a consolidação dos anseios da sociedade” (PNAS, 1994, p. 06). Evidencia uma contradição com a noção de direitos, não se compromete, não detalha ações, nem tampouco estabelece algum tipo de pactuação. Suas diretrizes baseiam-se na política econômica, levando em consideração apenas a faixa de renda, num conceito subordinado ao mercado e à capacidade de consumo. O texto da PNAS/94 não avançou o disposto pela LOAS.

A PNAS/94 define como diretrizes: a articulação da política de assistência social com as demais políticas, inclusive a econômica; descentralização; capacitação; estímulo à implantação de conselhos e fundos; participação da população; promoção de ações geradoras de renda como forma de capacitação da população pobre; organização do sistema nacional de cadastro de entidades e organizações da assistência social. Inicia afirmando que essa política “não pode ser mais prestada como um emolumento⁶ à população pobre” (PNAS, 1994, p. 04), mas em suas diretrizes restringe-se a essa população, não tem perspectiva de universalização.

Quanto ao financiamento, a redação de PNAS/1994 reafirma que a responsabilidade é compartilhada entre as três esferas de

Adolescência e a CORDE – Coordenação da Pessoa com Deficiência eram unidades precedentes à Constituição Federal de 1988.

⁶ Gratificação, retribuição.

governo, em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social.

O estudo intitulado “Considerações sobre o documento: Política Nacional da Assistência Social do MBES/SPH”, de 1994, produzido pelo NEPSAS (Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Seguridade e Assistência Social da PUC-SP), salienta que existe um intervalo entre a concepção apresentada pelo então MBES sobre a política de assistência social e o conteúdo do debate da LOAS, que se expressa pela não participação do CNAS na elaboração da referida Política, já que o **“O CNAS é a presença democrática da sociedade civil na construção da política de Assistência Social legítima e eleita.”** (NEPSAS, 1994, p. 01).

Esse estudo aponta, ainda, que: “(...) não contém o documento nada do reordenamento, só reproduzindo o contido na LOAS como competências. Afinal com quem fica a responsabilidade pelo reordenamento institucional? Quais as medidas tomadas para implantar os benefícios continuados nos quase 90 dias que se passaram da sanção da Lei 8742/93?” (NEPSAS, 1994, p. 01). O NEPSAS considera, também, que esse debate deve ser realizado no interior da Seguridade Social, isto é, com a Previdência e a Saúde. Além disso,

O documento carece de protagonismos e mecanismos concretos. Ali não há sujeitos nem predicados. Consequente, não há resultantes, tempos e metas por isso, não contém efeito, eficácia ou efetividade (...) A LOAS já estabeleceu princípios, diretrizes, divisão interinstitucional de trabalho, não tem por quê reproduzi-los na condição de uma política sem correr o grande risco de uma redução do já alcançado no disposto legal. (NEPSAS, 1994, p. 01)⁷.

O referido Núcleo indica cinco passos concomitantes: 1. Identificação de quem são os sujeitos; 2. Efetivação do Benefício de Prestação Continuada (BPC); 3. Interrelação no campo da seguridade social; 4. Criação do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS); 5. Revisão da política de contratos (convênios). E denuncia: “a concepção da Assistência Social apresentada na página 3 do docu-

⁷ Estudo intitulado considerações sobre o documento: Política Nacional da Assistência Social do MBES/SPH, produzido pelo NEPSAS (Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Seguridade e Assistência Social da PUC-SP), 1994.

mento em questão, é lamentável. Dividir a Assistência Social entre ‘restrita’ – ‘assistencialista’, e ‘ampla intersetorial’ é no mínimo lamentável.” E faz um apelo para que o CNAS não se contamine com o “discurso procrastinador”. (NEPSAS, 1994, p. 02).

Ficam algumas questões para reflexão: por que a pressa em elaborar esse documento? Por que não envolver a sociedade civil e outros organismos nessa elaboração? Quais seriam os reais interesses para a elaboração de um documento que em geral se limitava a repetir a Constituição Federal e a LOAS? Tais questões evidenciam, a meu ver, a limitada visão de quem estava no governo e a permanência do autoritarismo e do centralismo na tomada de decisões. Não ocorria nessa proposta uma ruptura efetiva com o passado, mas uma superposição de ideias que não efetivavam a noção de dever de Estado e direito de cidadania à política de assistência social.

2.2. Proposta Preliminar de 1997

Em setembro de 1996⁸ ocorreu um debate na cidade de São Paulo sobre a proposta preliminar da PNAS, promovido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), envolvendo Ministério, profissionais da área e pesquisadores, que teve como foco o documento preliminar da PNAS encaminhado pela Secretaria de Assistência Social – SAS. A partir dele, foi publicado um caderno contendo as análises dos especialistas. Essa Proposta entende que uma Política Nacional deva ser um instrumento de resgate da cidadania. Aponta que a população pode ser dividida em três categorias: indigentes, pobres e não pobres e concebe a Política Nacional articulada com a política econômica e com as políticas setoriais.

Essa Proposta afirma, ainda, que a assistência social não é em si mesma universal; realiza ação universalizadora; não é autossustentável, opera sob dois paradigmas: direito e solidariedade da sociedade. Ou seja, já traz o equívoco de concebê-la como uma política exclusiva para os “segmentos excluídos ou suscetíveis de exclusão”, portanto, “não universal”, que tem como objetivos garantir proteção aos segmentos da

⁸ Ainda que o debate tenha ocorrido em 1996, a PNAS foi publicizada e publicada em 1997, sob o título: “Discutindo a Proposta Preliminar da Política Nacional de Assistência Social” (Brasil/CNAS, 1997).

população involuntariamente excluídos ou suscetíveis de exclusão, além das garantias de renda mínima, integração ao mercado de trabalho e à vida comunitária. Entende que a política de assistência social desempenha duas funções: a inserção da população e a prevenção – manter incluídos os segmentos que permanecem vulneráveis.

Para tanto, sugere como estratégias, entre outras: a consolidação do Benefício de Prestação Continuada; sistema de capacitação para a rede; mapeamento e avaliação dos equipamentos; implantação do Sistema Nacional de Cadastro de Assistência Social; sistemas de monitoramento e avaliação das ações, resultados e impactos. Com relação ao financiamento, a PNAS/1997 salienta que, em conformidade com a LOAS, o mesmo se dará com os recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

No debate sobre a proposta preliminar de 1997, os representantes da SAS (Ministério) afirmam que um dos pontos mais polêmicos era o fato de que a assistência social até então fora sempre gerida pelas organizações da sociedade civil, e insistem, contraditoriamente, que é preciso diminuir o papel do Estado e reforçar as organizações não governamentais. Outro dado polêmico foi em relação ao critério de rendimento ou exclusão somente pela renda, ao reforçarem a ideia de que os “beneficiários” da assistência social devam ser os mais excluídos.

Em suas considerações sobre o documento, Brant de Carvalho indaga qual o objetivo da Política Nacional de Assistência Social e considera que este documento avança nessa conceituação: “instituir uma rede de segurança capaz de impedir que os segmentos populacionais vulneráveis resvalem para abaixo do limiar socioeconômico considerado socialmente satisfatório”. (In Brasil/CNAS, 1997, p. 40). E alerta:

(...) se não houver articulação com as demais políticas vamos reeditar um governo paralelo da pobreza, o que não podemos permitir, não podemos aceitar uma política que fique apenas minorando, compensando as mazelas da pobreza e da exclusão (...) os conselhos tem um papel importante na alavancagem de um processo de monitoramento e de avaliação aberto e transparente (Brant de Carvalho, In Brasil/CNAS, 1997, p. 43, 44).

Em suas considerações, Sposati sinaliza que por estar lidando com um texto não consolidado há um estímulo à discussão; lastima que essa discussão só tenha ocorrido oito anos após a Constituição Federal e três anos após a LOAS e sem amarrar com a Conferência Nacional, que é um processo de discussão fundamental em todo o país. Afirma que “o documento generaliza e não torna claro o campo concreto de necessidades a que esta política deve se ater” e questiona: “(...) que direitos de seguridade social a assistência social deve garantir ao cidadão brasileiro, para além do benefício continuado, para além do auxílio à pessoa portadora de deficiência?” (Sposati, In Brasil/CNAS, 1997, p. 47, 48).

A referida autora entende que a assistência social deve realizar coberturas básicas das necessidades de acolhida, convívio, equidade e rendimento⁹. E chama a atenção para a necessidade da relação da assistência social com a saúde avançar. Posiciona-se contrariamente ao entendimento de que a assistência social não é universal:

Considerar a assistência social como não universal é afirmá-la e concebê-la como política compensatória, que deve ser evitada e suprimida, e não como uma política de seguridade social. Como no seu início o documento estabelece uma hierarquização de segmentos de pobreza, os indigentes, os pobres, os não pobres, os mais indigentes, fica a questão de que o documento considera a assistência social como uma política de indulgências e não de seguridade social (...) creio que aqui reside o problema de se entender a assistência social como um direito ou como ação compensatória (Sposati, In Brasil/CNAS, 1997, p. 51, 52).

Faleiros entende que o documento não reflete uma visão estrutural da pobreza e um compromisso com seu enfrentamento. Destaca como pontos positivos, entre outros: a operacionalização de certas orientações básicas, a ênfase na família, a definição de uma política de capacitação de recursos humanos¹⁰. Aponta como desafios: definir melhor o que se entende por padrões mínimos,

⁹ Previstas apenas na PNAS 2004 como Seguranças, que serão alteradas pela NOB/12.

¹⁰ Apenas em dezembro de 2011 tem-se uma versão preliminar de Política Nacional de Capacitação do SUAS.

inserção social; trabalhar melhor a relação entre universalização e focalização; a existência de uma diretriz mais concreta e objetiva para a existência de Conselhos de Assistência Social.

Carlos Maciel (CFESS/CRESS) sinaliza que a Proposta Preliminar afirma que incorporou diretrizes da primeira Conferência Nacional de Assistência Social, mas a maioria das deliberações não foi considerada, além disso, há a necessidade de explicação sobre quais os mínimos sociais que a PNAS irá adotar para os chamados usuários da assistência social.

O CNAS explicita que o diagnóstico precisa ser fundamentado em dados mais precisos; a revisão de concepções arcaicas deve ser considerada não só no diagnóstico, como também nos objetivos, diretrizes e estratégias. Chama a atenção para o fato de o conceito de rede ser limitado e a necessidade de se reconhecer a inexistência da rede de assistência social. Lembra que a definição de mínimos sociais representa um dos pontos mais questionados no documento. Afirma, ainda, que:

As funções da assistência social precisam estar mais explícitas. O documento reduz estas funções aos aspectos compensatórios. Deve ser enfatizado que a assistência social é uma política redistributiva (...) O CNAS entende que não deve ser afirmado na proposta de política que a assistência social **não é em si mesma universal**, sendo o contrário, ponto de consenso que ela é universalizadora (CNAS, In Brasil/CNAS, 1997, p. 75, 76).

A primeira Norma Operacional Básica de Assistência Social (NOB/01¹¹) é de 1997 e já na apresentação esclarece que:

disciplina o processo de descentralização político-administrativo nas três esferas de governo no campo da assistência social (...), pretende tornar transparente os procedimentos que adotará para o repasse de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (...) com enfoque municipalista, comprometido com a construção de um Sistema de Proteção Social (NOB/1997, p. 05).

¹¹ Aprovada pela Resolução do CNAS nº 204, de 08/12/1997 e intitulada “Norma Operacional Básica e Sistemática de Financiamento da Assistência Social”.

A NOB/01 adota, ainda, como requisitos: a revisão do papel do Estado; o fortalecimento das unidades da federação e dos municípios; o cofinanciamento das ações; o fortalecimento da participação da sociedade, por meio dos conselhos, na construção, avaliação e aplicação dos recursos públicos.

Apresenta pressupostos, diretrizes, princípios, financiamento, transferência de recursos e competências dos órgãos gestores. Contudo, grande parte desses conceitos limita-se a repetir o já previsto na LOAS/93. Enfatiza a “partilha de poder”, por meio das “transferências” de responsabilidades pela execução dos serviços, programas e projetos para estados, municípios e Distrito Federal. Estabelece o princípio do comando único e a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações desenvolvidas. No que se refere especificamente aos conselhos aponta como uma das condições de eficácia e eficiência a criação, capacitação e fortalecimento desses espaços. Estabelece a composição da Comissão Tripartite¹² e suas competências, quais sejam: acompanhamento e avaliação da gestão da política de assistência social; participação na discussão de critérios de transferência de recursos, participação na definição de estratégias para ampliação de recursos e na definição de critérios para o estabelecimento de prioridades de ações na assistência social.

Importante registrar que com a extinção da LBA, em 1995, os recursos que ela operava foram absorvidos pela Secretaria Nacional e não havia a operação direta, era apenas um órgão repassador de recursos via convênios e a NOB/01 tem centralidade nessa questão –critérios de transferência de recursos¹³ (Rede SAC – Serviço de Ação Continuada).

¹² Cabe sinalizar, a título de curiosidade, que a Comissão Tripartite surge a partir da NOB/97 e não possui a nomenclatura intergestora, ou seja, não é denominada Comissão Intergestora Tripartite, como é nomeada na atualidade. A Comissão Tripartite tem caráter consultivo, nesse primeiro momento.

¹³ Em 1998 foi elaborado, pela SAS/MPAS, um Manual de Procedimentos Operacionais dos Serviços Assistenciais, para assessorar e apoiar tecnicamente os estados, o Distrito Federal e os municípios, entidades e organizações de assistência social e os conselhos de assistência social, como uma estratégia para implementar a nova Sistemática Operacional de Financiamento das Ações de Assistência Social. Divide-se em: Sistemática operacional para financiamento; fluxos e procedimentos operacionais; prestação de contas e supervisão e assessoramento técnico.

O que chama a atenção é que esta NOB (1997, p. 17) refere-se ao “Sistema de Proteção Social concebido na Política Nacional de Assistência Social, com enfoque na família e fortalecimento da gestão descentralizada e municipal, com funções de inserção, prevenção, proteção e promoção social”; contudo, a PNAS é aprovada apenas em dezembro de 1998. Há uma versão preliminar discutida desde 1996, mas não aborda essas questões. Como se pode falar de Política Nacional sem ter claro quais são as decisões públicas e publicadas dessa Política? Assim, percebo que ter um texto de Política e um modo democrático de construir as decisões desse texto é um avanço, que ainda não estava posto em 1997.

2.3. PNAS 1998

Em 1998, ainda que pouco conhecida e debatida, é instituída a primeira versão oficial da Política Nacional de Assistência Social, através da Resolução nº 207. Percebo que na maioria dos estudos precedentes ao tema há um salto no tempo. Em geral, sugerem como cronologia: Constituição Federal de 1988, LOAS/93, PNAS/2004 (SUAS) e deixam de lado a PNAS/98 e suas ideias.

Mais da metade dessa PNAS refere-se ao marco situacional (65%). A preocupação era a de mapear, caracterizar as demandas no cenário nacional.

Logo na apresentação, é explicitado que a Política Nacional de Assistência Social “é o instrumento de gestão que **transforma em ações diretas** os pressupostos constitucionais e as regulamentações da LOAS” (PNAS, 1998, p. 05, grifo nosso). A questão é: como operacionalizar a LOAS, transformando-a em ações concretas, palpáveis? Isso não é desenvolvido ao longo do texto.

No decorrer do texto da PNAS/98, todavia, constata-se que há uma forte referência ainda presente no processo de globalização, reforma do Estado, construção de estratégias, “para além do **limite de ação do Estado** (...) a relação Estado e sociedade assume novos contornos. O Estado mostra-se insuficiente para responder, sozinho, **às demandas sociais.**” (PNAS, 1998, p. 09). Há uma tendência em não dar centralidade ao Estado.

Tal PNAS avança trabalhando numa perspectiva descentralizada

e participativa e propondo mecanismos de visibilidade e controle social, através das funções de inserção, prevenção, promoção e proteção social.

Ao meu ver, detalha muitas questões no marco situacional e esvazia o debate propriamente acerca da política de assistência social. Aponta que: “(...) as políticas sociais devem articular programas universais, enquanto direito de todos, e ações focalizadas que privilegiem grupos sociais específicos (...) Nessa perspectiva, a histórica polarização entre focalização e universalidade ganha novas dimensões.” (PNAS, 1998, p. 31).

Portanto, não trabalha com indicadores ligados à assistência social, como os de acolhida, convívio, vulnerabilidades e riscos sociais¹⁴. A PNAS/98 expõe que as famílias vulnerabilizadas pela pobreza e exclusão compõem o foco dos serviços e entende a família e a comunidade como lugares naturais de proteção e inclusão social. Valoriza a ação descentralizada, tendo como base o microterritório (a comunidade), com vistas ao desenvolvimento local sustentável. “A classificação de pessoas por faixa etária, por situações circunstanciais ou conjunturais ou por condição de desvantagem, seguida de corte pelo rendimento familiar per capita mensal de até meio salário mínimo, busca incorporar os destinatários da assistência social previstos na LOAS.” (PNAS, 1998, p. 51).

A PNAS/1998 estabelece como princípios e diretrizes: universalização dos direitos sociais; promoção da equidade; primazia da responsabilidade do Estado; centralidade na família; descentralização; comando único; participação da população; articulação com outras políticas setoriais e macroeconômicas; estreitamento da parceria entre Estado e organizações da sociedade civil; promoção de ações integradas; fomento a estudos e pesquisas que subsidiem a gestão do sistema e a avaliação de impactos da PNAS. Define como “destinatários” os segmentos excluídos involuntariamente, em condições de vulnerabilidade¹⁵, desvantagem pessoal e situações circunstanciais e conjunturais. E aponta como objetivos: promover a inclusão; desenvolver ações tendo como principal referencial a família; contribuir para a melhoria das condições de vida; esta-

¹⁴ Adotados apenas na PNAS/04, portanto seis anos depois.

¹⁵ Terminologia que causa polêmicas no SUAS, mas já adotada na PNAS/98

belecer diretrizes para planos, benefícios, serviços, programas e projetos de assistência social.

Assinala como estratégias: desenvolvimento da capacidade gestora do Sistema Nacional de Assistência Social; fortalecimento dos conselhos, conferências e fóruns; efetivação de fontes de financiamento; formulação da rede de inclusão e proteção social; construção de um sistema de informações, de indicadores para o Sistema de Avaliação de Impacto e Resultados e implementação do sistema de acompanhamento da rede de assistência social. Afirma, ainda, que a gestão se realiza de forma descentralizada, participativa e com primazia de responsabilidade do Estado, estabelece as competências dos entes federados e que o financiamento deve ser corresponsabilidade dos três níveis de governo.

Em 1998 é publicada a segunda Norma Operacional Básica de Assistência Social, através da Resolução CNAS Nº 207/98 - NOBAS/98, que disciplina a descentralização político-administrativa da assistência social, o financiamento e a relação entre os três níveis de governo.

Fala em “privilegiamento” de segmentos sociais mais vulneráveis e assinala que as mudanças institucionais e as mobilizações da sociedade têm contribuído para criar as condições para a construção do Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social. Estabelece como diretrizes, dentre outras: descentralização; participação da sociedade; primazia da responsabilidade do Estado; articulação com outras políticas sociais; centralidade na família¹⁶ para a concepção e a implementação dos serviços, programas e projetos; ênfase na redistribuição de renda e promoção do acesso dos destinatários a bens e serviços essenciais; ênfase na avaliação dos impactos e dos resultados da política de assistência social.

A NOB/98 determina que serão considerados os segmentos populacionais com renda familiar per capita de até meio (1/2) salário mínimo, priorizando indivíduos e segmentos populacionais em condições de vulnerabilidade. Aponta, também, que cabe à assistência social o desempenho de quatro **funções** distintas e complementares: a) **Inserção**: esforço de inclusão dos destinatários da assistência social nas políticas sociais básicas; b) **Prevenção**: manter

¹⁶ Já prevista na NOB/98 e retomada na NOB/SUAS.

incluídos no sistema social aqueles segmentos que permanecem vulneráveis; c) **Promoção**: promoção da cidadania, eliminando relações clientelistas que não se pautam por direitos e que subalternizam, fragmentam e desorganizam os destinatários da assistência social; d) **Proteção**: ações de redistribuição de renda e oferta de serviços sociais mais abrangentes. Expressa-se como mediadora de acesso a outras políticas, sem competências próprias de provisão.

Em 2002, num esforço de atualização/revisão dos conteúdos da Norma Operacional Básica, é lançado ao debate o conteúdo da denominada NOB/03¹⁷.

Aponta para uma reordenação do modelo da assistência social, na medida em que define os níveis de gestão dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em três níveis: pleno, intermediário e básico, o que será adotado pela NOB/SUAS. Afirma que a implementação do sistema descentralizado e participativo pressupõe a construção de instâncias de pactuação e negociação, bem como o fortalecimento de instâncias deliberativas e de articulação. Entende como instrumentos de gestão: o Plano Plurianual de Assistência Social, o Plano de Monitoramento e Avaliação, o Fundo de Assistência Social e o Relatório de Gestão, e assinala que os gestores devem dispor de um Plano de Monitoramento e Avaliação incluindo mecanismos de supervisão e instrumentos de coleta de informação.

Identifico nessa redação preliminar da NOB de 2002 a inquietação com a necessidade de “reordenamento do modelo de assistência social à medida que define os níveis de gestão de estados, Distrito Federal e municípios (...) para os estados e o Distrito Federal estão previstos três níveis: pleno, intermediário e básico, e para os municípios os níveis pleno e básico” (NOB, 2002, p. 01). Além disso, a NOB de 2002 previa a elaboração de critérios de partilha e de transferência de recursos. Além da implantação e coordenação do cadastro único das famílias e o estabelecimento de fluxos permanentes de informações entre os entes federados, numa aproximação

¹⁷ A NOB de 2002 foi publicizada para o debate, mas não foi regulamentada, ou seja, não existe uma Resolução que a aprove. Foi uma iniciativa de revisão e adequações da NOB existente, promovida pela SEAS (Secretaria de Estado de Assistência Social) em conjunto com o Fonseas (Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Assistência Social) e o Congemas (Colegiado Nacional dos Gestores Municipais de Assistência Social).

ainda incipiente do que viria a ser o SUAS – Sistema Único de Assistência Social. Ainda assim, pontos dessa redação foram incorporados na NOB/SUAS.

2.4. PNAS 2004

Em 2004, por meio da Resolução nº 145, é aprovada a PNAS/SUAS, que se circunscreve na perspectiva de incluir os invisíveis, conhecer os riscos, as vulnerabilidades; atuar por porte dos municípios; garantir seguranças de sobrevivência, acolhida, convívio ou vivência familiar.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) é fruto da IV Conferência Nacional de Assistência Social, que teve como principal deliberação o SUAS (Sistema Único de Assistência Social), em 2003.

Cabe salientar que o SUAS (Sistema Único de Assistência Social), diferentemente do SUS (Sistema Único de Saúde), não surge como Lei. O PL/SUAS - Projeto de Lei nº 3077/2008 –tramitou no Congresso Nacional de 2008 até 2011, quando foi promulgada a Lei do SUAS– Lei Nº 12.435, de 06/07/11.

Essa PNAS traduz-se no redesenho da política de assistência social e na materialização das diretrizes da LOAS, trazendo de novidade a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com responsabilidades compartilhadas e articulação intersetorial, além da organização dos serviços por tipo de proteção (básica e especial) e por níveis de complexidade. A família é o foco de atenção e o território a base de organização.

Na análise situacional, a PNAS/2004 sinaliza que a assistência social como política de proteção social no Brasil apresenta-se como novidade, o que “significaria apontar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social” (PNAS/2004, p. 15), defendendo um novo olhar sob os aspectos: inclusão dos “invisíveis”; proteção reconhecendo riscos e vulnerabilidades sociais, e as possibilidades de enfrentá-los; capacidade de captar as diferenças sociais; de entender que a população tem necessidades, mas também possibilidades/capacidades a serem desenvolvidas; identificação de forças e não de fragilidades. Ou seja,

levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, suas circunstâncias e a família.

Como já analisado, parece-me que há um salto no tempo, pois **não existem referências sobre as demais Políticas Nacionais de Assistência Social**. Tem-se a impressão de que os marcos legais desta política são: CF/88, LOAS/93 e PNAS/04; **nem mesmo a PNAS/2004 faz esse resgate histórico**, assinalando as demais Políticas Nacionais.

A PNAS/04 afirma que a proteção social deve garantir as seguintes seguranças: de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida e de convívio ou vivência familiar, estabelecendo como princípios: a supremacia do atendimento às necessidades sociais; a universalização dos direitos sociais; o respeito à dignidade do cidadão; a igualdade de direitos; divulgação ampla de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais. Segue as diretrizes da LOAS (descentralização, participação, primazia do Estado) e acrescenta a centralidade na família.

Entende por proteção social básica as ações que visam prevenir situações de risco e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos. Tais serviços devem ser executados de forma direta nos CRAS –Centros de Referência de Assistência Social–, entendidos como unidades básicas e públicas de assistência social. Podem, ainda, ser executados por entidades e organizações de assistência social, de forma indireta.

A equipe do CRAS deve atuar com informações e orientações, além de se articular com a rede de proteção social local, manter ativo um serviço de vigilância da exclusão social, e realizar o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica.

No que se refere à proteção social especial, seu atendimento destina-se a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, situação de rua, trabalho infantil, dentre outros; tendo estreita relação com o sistema de garantia de direitos (Poder Judiciário, Ministério Público). A proteção social especial oferta serviços de média e alta complexidades.

Os serviços de média complexidade, que atendem famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas que ainda mantém vínculos familiares e comunitários, consistem em: Trata-se de atendimento dirigido às situações de violação de direitos. Já os de alta complexidade circunscrevem-se em direitos violados, com rompimentos de vínculos familiares e/ou comunitários, e visam garantir proteção integral.

A Política Nacional (PNAS/04, p. 43) assinala que estes serviços deverão ser prestados, preferencialmente, em unidades próprias do município, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social¹⁸, que deveriam atuar de forma complementar e interligados. Percebe-se, contudo, que perdura uma forte resistência à reciprocidade, a uma maior aproximação, articulação, fluxo e contrafluxo entre as proteções básica e especial. “O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas.” (PNAS, 2004, p. 39)

O Sistema Único tem como eixos estruturantes: matricialidade sociofamiliar; descentralização e territorialização; novas bases da relação Estado e sociedade; financiamento; controle social; desafio da participação dos usuários; política de recursos humanos; informação, monitoramento e avaliação. Os serviços socioassistenciais são organizados tendo como referências a vigilância social, a proteção social e a defesa social e institucional.

A PNAS/2004 afirma que conselho, plano e fundo são elementos essenciais para a gestão da assistência social, entendidos como espaços de efetivação da participação da população no controle do Estado. A referida Política Nacional trata também do financiamento; da informação, avaliação e monitoramento; do

¹⁸ Essa é uma das únicas menções que a PNAS/04 realiza sobre os Centros de Referência Especializado da Assistência Social. Além dessa há apenas mais uma menção quando fala que a média complexidade envolve tais Centros. Não utiliza, contudo, a sigla CREAS – a mesma só é utilizada a esses Centros na NOB/05.

desafio da participação do usuário nos Conselhos de Assistência Social e da política de recursos humanos.

Em 2005, como meio de operacionalizar e consolidar o SUAS, é aprovada a NOB-SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, pela Resolução CNAS Nº 130, de 15/07/05. Esta NOB retoma as NOBs anteriores no que se refere à divisão de competências entre as três esferas de governo e amplia os mecanismos de transferência de recursos, bem como os critérios de partilha desses recursos, adotando níveis diferenciados (inicial, básica e plena) para a gestão, considerando o porte dos municípios¹⁹. Disciplina a gestão da política de assistência social em todo o território nacional. Propõe uma nova lógica de financiamento da assistência social baseada em pisos de proteção e na garantia da oferta permanente de serviços socioassistenciais.

A referida NOB/SUAS define os critérios de habilitação e desabilitação, e reafirma a importância da elaboração do Plano de Assistência Social, a ser apreciado e aprovado pelos Conselhos de Assistência Social. Aponta, também, a necessidade da gestão da informação, do monitoramento e da avaliação, com o uso do Suasweb²⁰.

A NOB/SUAS 2005 possibilitou o redesenho do modelo de organização da assistência social em todo território nacional, contudo com algumas fragilidades: no processo de habilitação dos municípios nos níveis de gestão prevalece o caráter cartorial, consistindo basicamente na verificação de documentos; não foram adotados procedimentos para o acompanhamento da gestão; não houve padronização entre as Comissões Intergestores Bipartite, dentre outras.

Em 2006, através da Resolução Nº 269/06, é publicada a NOB-RH/SUAS (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos) para consolidar a gestão do trabalho, tendo como principais diretrizes: conhecer os profissionais que atuam na assistência social; propor estímulos e valorização desses trabalhadores, além de qualificação técnica e política desses profissionais. Já na apresentação, explicita que “o SUAS, sob o paradigma da constituição do direito

¹⁹ A PNAS/04 é a única que classifica os municípios por porte.

²⁰ SUASWEB é o Sistema de Informação do SUAS – Sistema Único de Assistência Social utilizado para agilizar o repasse de recursos. Traz, também, informações sobre saldos, Planos de Ação e Demonstrativos Sintéticos de Execução Físico-Financeira.

socioassistencial, incide em questões fundamentais e substantivas para a área de gestão do trabalho” (NOB/RH, 2006, p. 17).

Consolida os principais eixos para a gestão do trabalho, como meio de melhoria dos serviços socioassistenciais prestados: equipe de referência, capacitação, Plano de Carreira, Cargos e Salários, cofinanciamento da gestão do trabalho, Cadastro Nacional dos Trabalhadores do SUAS.

Em 2010²¹, é lançada uma minuta de alteração da NOB – SUAS/05 para consulta pública: “NOB SUAS 2010: aprimoramento da gestão e qualificação dos serviços socioassistenciais”. Como desdobramento desse debate, é publicada em 03 de janeiro de 2013 a Resolução Nº 33 de 12 de dezembro de 2012, Norma Operacional Básica, denominada NOB/2012.

A NOB/2012 determina que a política de assistência social tem como funções: proteção social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos, organizada sob a forma de sistema público descentralizado e participativo, denominado SUAS. Estabelece como objetivos: gestão compartilhada; cofinanciamento; cooperação técnica; oferta de serviços, programas, projetos e benefícios; gestão do trabalho, educação permanente; gestão integrada entre serviços e benefícios; vigilância socioassistencial. Define como vigilâncias: 1. acolhida; 2. renda; 3. convívio ou vivência familiar, comunitária e social; 4. desenvolvimento de autonomia; 5. apoio e auxílio. Aponta como diretrizes estruturantes: primazia do Estado; descentralização; financiamento partilhado; matricialidade; territorialização; fortalecimento da relação Estado e sociedade; controle social e participação popular. Apresenta item específico para o Plano de Assistência Social e para o Controle Social no SUAS.

²¹ A revisão da NOB-SUAS/2005 pauta-se nas seguintes questões: aprimoramento da gestão e qualificação de serviços e benefícios; valorização do planejamento e do acompanhamento; definição dos níveis de gestão dos municípios com base em indicadores mensurados; Pacto de Aprimoramento da Gestão; blocos de financiamento; articulação entre os processos de planejamento, monitoramento e o financiamento; planejamento das responsabilidades dos Conselhos de Assistência Social; regras de transição. Essa minuta salienta que “Dos 5.564 municípios brasileiros, em junho de 2010, 5.526 (99,3%) estavam habilitados em algum dos níveis de gestão estabelecidos pela NOB SUAS 2005, sendo 12,3% em Gestão Inicial, 80% em Gestão Básica e 7% em Gestão Plena. Apenas 38 municípios (0,7%) não estavam habilitados, o que demonstra a ampla adesão dos municípios ao SUAS.” (NOB/SUAS, 2010: 05).

Os níveis de gestão serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento do SUAS – ID SUAS, composto por um conjunto de indicadores mensurados a partir da apuração do Censo SUAS, sistemas da Rede SUAS e outros sistemas do MDS. Os blocos de financiamento serão compostos pelo conjunto de recursos relativos a cada proteção, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais²² e pelos Índices de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (PBF) e do SUAS.

QUADRO 2: NORMA OPERACIONAL BÁSICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

NOB	1997 NOB/01	1998 NOBAS/02	2002 NOB	2005 NOB-SUAS/03	2006 NOB-RH/SUAS/04	2010 NOB	N2012 NOB
RESOLUÇÃO	Resolução CNAS Nº 204/97 de 08/12/97	Resolução CNAS Nº 207/98 de 16/12/98	NÃO APROVADA	Resolução CNAS Nº 130 de 15/07/05	Resolução CNAS Nº 269 de 26/12/06	NÃO APROVADA	Resolução CNAS Nº 33 de 12/12/2012

²² Resolução CNAS Nº 109/09.

PRIN-CIPAIS PONTOS	<p>Disciplina o processo de descentralização político-administrativa; estabelece a composição da Comissão Tripartite.</p> <p>Funções: inserção, prevenção, proteção e promoção social.</p> <p>Enfatiza a partilha de poder-transfêrencia de responsabilidades.</p>	<p>Disciplina a descentralização político-administrativa da assistência social, o financiamento e a relação entre os três níveis de governo.</p> <p>Funções: inserção, prevenção, proteção e promoção social.</p> <p>Descentralização, participação, primazia do Estado, articulação, centralidade na família.</p>	<p>Aponta para uma reordenação do modelo da assistência social, define os níveis de gestão: pleno, intermediário e básico.</p> <p>Disciplina a elaboração dos instrumentos de gestão: Plano Plurianual de Assistência Social, Monitoramento e Avaliação, Fundo de Assistência Social e Relatório de Gestão.</p>	<p>Retoma as NOBs anteriores no que se refere à divisão de competências e amplia os mecanismos de transferência de recursos, bem como os critérios de partilha desses recursos, adotando níveis diferenciados (inicial, básica e plena). Disciplina a gestão da política de assistência social em todo o território nacional e estabelece o caráter do SUAS.</p>	<p>Traz como diretrizes: conhecer os profissionais que atuam na assistência social; propor estímulos e valorização desses trabalhadores, além da qualificação técnico política desses profissionais.</p>	<p>Aprimoramento da gestão e qualificação dos serviços socioassistenciais. acto de aprimoramento da gestão²⁴.</p>	<p>Dividida em 11 capítulos. Afirma que a assistência social ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais</p> <p>Funções: proteção social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos.</p>
CON-TROLE SOCIAL/ PARTI-CIPA-ÇÃO	<p>Adota como um dos requisitos o fortalecimento da participação da sociedade, por meio dos conselhos.</p>	<p>Apresenta um item sobre competências das instâncias de negociação e decisão: Conselhos de Assistência Social; Comissões de Gestão. Devem buscar a negociação e o "consenso".</p>	<p>Apresenta um item específico sobre as instâncias de articulação, pactuação e deliberação.</p>	<p>Amplia a atuação das instâncias de articulação e dos Conselhos, considerando-os instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS.</p>	<p>Apresenta um item específico sobre Controle Social da Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS.</p>	<p>Apresenta um item específico sobre Controle Social e Gestão Compartilhada: participação dos usuários, conferências, conselhos.</p>	<p>Apresenta item específico de controle social no SUAS.</p>

Fonte: elaborado pela autora a partir de estudo comparativo das NOBs.

²³ O Pacto de Aprimoramento da Gestão, previsto na NOB/SUAS/05 - nos itens 2.2 e 2.3 - é o compromisso entre o MDS e os órgãos gestores da assistência social, que tem como objetivo o fortalecimento desses órgãos para o pleno exercício da gestão

A partir do exposto, ressalto que há um debate urgente e necessário a ser realizado, entendendo a assistência social como espaço efetivo de garantia de direitos e de atuação profissional, num contexto de reordenamento político da política de assistência social no país.

3. Algumas considerações

A pesquisa, ora desenvolvida, demonstrou a imperiosa necessidade do resgate histórico da política de assistência social no país nas três esferas de governo. O interesse pela pesquisa deu-se em torno desse “vazio analítico” acerca da política de assistência social no país, não apenas em função de sua visibilidade após a implantação do SUAS –Sistema Único de Assistência Social–, mas como reconhecimento de uma política de seguridade social.

A PNAS/04 realiza um redesenho da política de assistência social no país, trazendo como novidade a instalação do SUAS em todo o território nacional. Os avanços adquiridos com o SUAS foram resultados da elaboração e ampla discussão travada com as demais Políticas Nacionais e Normas Operacionais Básicas de Assistência Social.

A PNAS/94 (estudo preliminar) já apontava para a instalação de um sistema nacional de cadastro de entidades, com comando único. No entanto, dividia a assistência social em ampla e restrita. Em 1997, a Proposta Preliminar de PNAS e a NOB referiam-se à proteção social para os segmentos “involuntariamente excluídos”. Traziam como desafio para os militantes da área o entendimento de que a assistência social não é em si universal, além da definição de critérios de repasses de recursos. A PNAS e a NOB de 1998 retomaram a discussão sobre critérios de transferência de recursos. Determinaram a família como principal referência de atuação e classificaram os “destinatários” como os que se encontram em condições de vulnerabilidade. Definiram como funções: inserção, prevenção, promoção e proteção social. Em 2002, a NOB disponibilizada para discussão definiu os níveis de gestão, os critérios de partilha e trans-

do Suas, do Bolsa Família e do Cadastro Único para Programas Sociais. Regulamentado pela Resolução nº 05/2006 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), alterada pela Resolução nº 03/07 da CIT e pela Portaria nº 350/07 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

ferência de recursos. Muitos elementos dessa NOB/02 foram redenhados na NOB/05.

Os desafios são traduzidos numa herança a ser superada: filantropia, caridade, favor, precariedade e improvisos; além de ações de cunho religioso, desenvolvidas por primeiras damas. **O SUAS é, portanto, resultado concreto de um percurso sócio histórico permeado por avanços:** Implementação do SUAS; Revisão/construção de pisos; Regulamentação de serviços – Tipificação; Visibilidade da política de assistência social; Especificidade no trato com os usuários da política de assistência social; Implantação de CRAS e CREAS; Política de Recursos Humanos – NOB/RH. **E desafios:** Acompanhamento e monitoramento das ações; Definição de custo e custeio; Regulamentação dos benefícios em face dos serviços; Confusão entre entidades e serviços socioassistenciais; Publicização dos dados; Gestão articulada entre CRAS e CREAS; Ampliação da cobertura de serviços CRAS, CREAS e Rede Socioassistencial.

Assim, com base em tudo que foi exposto, concluo reafirmando os avanços na política de assistência social no país, que vem ao longo dos anos adquirindo: visibilidade, especificidade, unidade e padronização. Para finalizar, acredito que tais avanços da política de assistência social devam ser acompanhados, efetivamente, de participação popular, controle social, reforçando o importante papel dos Conselhos de Assistência Social e demais Conselhos vinculados à essa política.

4. Bibliografia

ALCHORNE, Sindely Chahim de Avellar Alchorne. *Das Políticas Nacionais aos Planos Municipais: avanço da Política Pública de Assistência Social em Metrópoles – Estudo das Cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo*. Tese de Doutorado em Serviço Social, PUC/SP, 2012.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988.

BRASIL. Lei 12.435 - altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, 2011

BRASIL, MBES. *Política Nacional de Assistência Social – Redação Preliminar*. Brasília, fevereiro de 1994.

BRASIL, CNAS. *Discutindo a Proposta Preliminar da Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1997.

BRASIL, CNAS. *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Resolução CNAS Nº 109, de 11/11/2009.

BRASIL, MDS. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Secretaria de Assistência Social, 2004.

BRASIL, MDS. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília: Secretaria de Assistência Social, 2005.

BRASIL, MDS. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/RH*. Brasília: Secretaria de Assistência Social, 2007.

BRASIL, MDS. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS (Minuta de alteração)*. Brasília: Secretaria de Assistência Social, 2010.

BRASIL, MDS. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília: Secretaria de Assistência Social, 2012.

BRASIL, MPAS. *Norma Operacional Básica de Assistência Social*. Brasília: Secretaria de Estado de Assistência Social, 1997.

BRASIL, MPAS. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Secretaria de Estado de Assistência Social, 1999 – resolução nº 207, de 16 de dezembro de 1998.

BRASIL, MPAS. *Norma Operacional Básica de Assistência Social*. Brasília: Secretaria de Estado de Assistência Social, 1999 – resolução nº 207, de 16 de dezembro de 1998.

BRASIL, MPAS. *Norma Operacional Básica – Versão para debate*. Brasília: Secretaria de Estado de Assistência Social, 2002.

BRASIL, Presidência da República. *Lei Orgânica da Assistência Social*, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

NEPSAS (Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Seguridade e Assistência Social da PUC-SP). *Considerações sobre o documento: Política Nacional da Assistência Social do MBES/SPH*, mimeo, 1994.

SPOSATI, Aldaíza. *Política de Assistência Social e reordenamento institucional*. Cadernos do Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP, 1997.

_____. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, Nº 87, Cortez Editora, Ano XXVI, 2006.

SPOSATI, Aldaíza (et all). *A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. 10 ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

Territorialização da política de assistência social: conceitos e ferramentas que auxiliam a sua compreensão

Amanda Eufrásio¹;

Flávia Cristina de Paula Gomes Pires²;

Rodrigo Isaias Vaz³

1. Abordagens conceituais de território

A Geografia nos aponta estudos com uma maior abrangência do conceito de território. De acordo com Haesbaert e Limonad (2007), três vertentes básicas são consideradas por esse campo de conhecimento na análise dos territórios: a jurídico-política, a cultural ou culturalista e a econômica. Na dimensão jurídico-política, o conceito predominante é o de *Estado-nação*, a partir do qual o território é analisado como um espaço delimitado onde se exerce o poder e o controle, em geral, do Estado. No caso da dimensão econômica, o território é compreendido como resultante do conflito entre classes sociais e da relação entre capital e trabalho que aloca os trabalhadores e as empresas

¹ Assistente Social, doutoranda e mestre em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de SP (PEPGSS- PUC-SP), bolsista do CNPq, docente na Universidade Guarulhos (UnG), amandaeufrasio2011@gmail.com.

² Assistente Social, doutoranda e mestre pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestrado em Évaluation et Management des Politiques Sociales pela Université Pierre-Mendès France- Grenoble- França. Docente na Faculdade Metropolitana Unidas- FMU, bolsista CAPES, fgomespires@hotmail.com.

³ Assistente Social, Servidor Público Federal do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Mestre em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de SP (PEPGSS-PUC-SP), rodrigoivaz@hotmail.com.

conforme as necessidades do modo de produção econômico, como exemplo, podemos citar o território fordista que se caracterizou pela concentração de distritos industriais, transporte ferroviário, grandes montadoras, de modo que o restante do território estava voltado para o consumo no Brasil (Coelho, 2013). Por fim, a dimensão cultural ou culturalista nos propõe uma abordagem conceitual do território enquanto resultado das formas como os sujeitos se apropriam do espaço através do imaginário social e/ou da identidade social.

Souza e Pedon (2007) são autores da Geografia que dão destaque à dimensão cultural (ista) no estudo dos territórios⁴. Neste trabalho, o estudo do território é realizado com ênfase na “relação identidade-território” (Souza; Pedon, 2007, p. 126), ou seja, na forma como os sujeitos se apropriam dos espaços onde vivem, num movimento dinâmico, e como isso contribui para a constituição de suas identidades.

Essas dimensões de análise sobre o território podem nos oferecer elementos teóricos e um suporte metodológico para a formulação e a execução de políticas sociais, com base na territorialização, que contribuam para identificar o contexto social em que as pessoas vivem e não mais somente o número de membros familiares e renda. Ou seja, considerarmos o território enquanto um espaço de vivências. No entanto, a questão central que atualmente se coloca no campo da assistência social é: como operacionalizar isso?

Os autores acima citados discutem também o território como espaço de ação. Segundo eles, a identidade enquanto fator aglutinador pode gerar a mobilização coletiva dos indivíduos. É o sentimento de pertencimento que esses sujeitos têm em relação a um determinado espaço que faz deste um território, um território onde vivem diversos grupos sociais de determinada classe social, origem étnica, etc, com necessidades e demandas específicas que emergem na esfera pública. Na relação com o espaço e com os outros, os sujeitos do território incorporam a dimensão política desse espaço de vivências que se expressa através de resistências, manifestações, protestos ou outras formas de atividades organizadas. De acordo com Souza e Pedon (2007, p. 138):

⁴ Estudo sobre *Território e Identidade* publicado na Revista eletrônica da Associação dos Geógrafos brasileiros, em 2007.

[...] entender o território como espaço de ação, implica em buscar destacar as especificidades que cada caso, seja a atuação de uma associação de bairro, seja, no caso do movimento dos sem terra, dos atingidos por barragens ou dos quilombolas. Desta forma, deve se compreender a territorialidade como o conjunto daquilo que se vive pelo conjunto no cotidiano, as relações de trabalho, familiares, comunitárias, de consumo, de tal modo a não homogeneizar a sociedade.

Na assistência social brasileira, o conceito de territorialização começa a se colocar enquanto uma das diretrizes dessa política, a partir da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993. Como podemos ver em seu artigo 6º, o qual determinava que as ações na área da assistência social deveriam ser organizadas em sistema descentralizado e participativo, articulando meios, esforços e recursos em instâncias deliberativas compostas por vários setores da sociedade. Este artigo da LOAS sofreu as seguintes alterações com a regulamentação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS):

A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

I – consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

II – integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

III – estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;

IV – definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

V – implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

VI – estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e
(Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

VII – afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos. (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

Na Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004), a vertente territorial passa a ser reconhecida como uma necessidade para o desenvolvimento de ações e serviços socioassistenciais, conforme podemos visualizar no parágrafo a seguir:

Considerando a alta densidade populacional do País e, ao mesmo tempo, seu alto grau de heterogeneidade e desigualdade socio-territorial presentes entre os seus 5.561 Municípios, a vertente territorial faz-se urgente e necessária na Política Nacional de Assistência Social. Ou seja, o princípio da homogeneidade por segmentos na definição de prioridades de serviços, programas e projetos torna-se insuficiente frente às demandas de uma realidade marcada pela alta desigualdade social. Exige-se agregar ao conhecimento da realidade a dinâmica demográfica associada à dinâmica socioterritorial em curso (PNAS, 2004, p. 43).

A PNAS-2004 avança nessa perspectiva da territorialização, na medida em que pretende situar a política pública na sua relação com a diversidade das histórias dos sujeitos, de seu cotidiano, universo cultural, como nos explica Koga (2003, p. 25 *apud* PNAS, 2004, p. 44). Nesse sentido, busca-se romper com as históricas ações fragmentadas da assistência social. Já Menicucci (2002 *apud* PNAS, 2004, p. 44), ao tratar da descentralização e da intersetorialidade, nos aponta para a necessidade de identificarmos necessidades dos sujeitos, assim como potencialidades e soluções, a partir de recortes territoriais que ultrapassem as demandas genéricas e se tornem objetos de políticas públicas visando a melhoria da qualidade de vida da população. O que a profa. Aldaíza Sposati, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), denomina de *atendimento à necessidade e não ao necessitado*. A descentralização neste caso é fundamental, pois pensar as políticas sociais no âmbito dos territórios implica em tomada de decisões.

No caso da intersectorialidade, Menicucci (2002 *apud* PNAS, 2004, p. 44) esclarece que a prática das instituições sociais deve mudar orientando-se pela universalização da proteção social e não pela setorialização. Portanto, a perspectiva que a PNAS-2004 inaugura é baseada na “[...] concepção da assistência social como política pública” que “tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersectorialidade [...]” (PNAS, 2004, p. 44). Então, a nova política de assistência social aponta como uma das formas de sua operacionalização o trabalho articulado com a rede socioassistencial com base no conceito de território que vai muito além das ações socioassistenciais focalizadas, já que este considera novos desafios postos pelo cotidiano.

Com base nessa perspectiva, a PNAS-2004 caracteriza os municípios brasileiros de acordo com o seu porte demográfico e associado a indicadores socioterritoriais elaborados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A partir dessa classificação, a implementação do SUAS pode ser viabilizada e os serviços de proteção social básica e especial implementados. Porém, somente a instalação do equipamento CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e/ou CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social) não significa a materialização e a efetivação do conceito de territorialização previsto na PNAS-2004.

Consideramos então que, para que o conceito de territorialização seja colocado em prática na execução da política de assistência social, precisamos buscar elementos nas definições teóricas sobre território que nos auxiliem a construir caminhos metodológicos no sentido de operacionalizar a vertente territorial a partir da PNAS-2004, a qual está em “fase de amadurecimento” nos vários municípios e na pauta de discussões em muitos espaços da categoria profissional. Mas, também, cabem às gestões municipais, aos profissionais dos CRAS e CREAS e de toda a rede socioassistencial somarem forças para o conhecimento menos superficial do território onde são executados os serviços socioassistenciais, visando com isso um melhor atendimento das necessidades dos usuários. Para a potencialização da dimensão política desses espaços, a busca de ruptura com a setorialização dos serviços públicos voltados para a proteção social

dos sujeitos, dentre tantas outras possibilidades que o trabalho na assistência social, com base na diretriz da territorialização, pode nos oferecer para o exercício profissional comprometido com a melhoria da qualidade de vida da população. Um exemplo prático desse tipo de trabalho é o desenvolvimento de projetos e ações voltados para os perfis dos usuários da assistência social e, portanto, às demandas presentes no território de abrangência do CRAS ou CREAS, como por exemplo, a presença de jovens na faixa etária de 10 a 14 anos, o que requer a oferta de serviços socioeducativos. Conforme veremos a seguir, esse mapeamento pode ser feito a partir dos dados do Censo 2010.

2. Territorialização e interlocução entre as políticas de proteção social

Ainda que haja o esforço na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em aprofundar o conceito de território como variável estratégica de sua implementação, tal iniciativa ainda não foi capaz de possibilitar a necessária interlocução entre as políticas de proteção social no âmbito do território, para a efetivação de direitos universais em âmbito local. Para Pereira (2009),

a construção da PNAS, como arcabouço jurídico-institucional para a União, Estados e Municípios, embora passe a considerar a dimensão territorial como relevante, não encontrou ainda elementos teóricos e práticos para sua implementação com vistas à universalização. Há, de fato, descentralização, com impactos territoriais, mas não necessariamente o território assume uma dimensão estratégica para a universalização de direitos (p. 26).

A autora acrescenta que,

apesar dos avanços jurídico-institucionais, e mesmo do acúmulo de gestão descentralizada expressos na construção da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), há ainda lacunas no que se refere à construção e conquista da cidadania plena e universal

no Brasil, principalmente na perspectiva da garantia da assistência social dentro de ações integradas e territorializadas de proteção social (...) (p. 27).

Pereira salienta que ainda hoje existem desafios em torno da consolidação de uma metodologia que, de fato, considere a dimensão territorial como uma das categorias propositivas para formulação, análise, controle social e monitoramento da política pública de assistência social, visando romper com o que denomina de um uso “funcional” dessa categoria (Pereira, 2009), ou, acrescentamos, a banalização da utilização do conceito entre os profissionais da assistência social.

A PNAS apresenta notáveis limites e paradoxos, já na sua nascente histórica, ao inspirar-se no modelo de universalização do Sistema Único de Saúde (SUS), referenciando-o para estruturação de serviços, com especificações diferenciadas pela complexidade nas redes territorializadas. No entanto, emblematicamente, sequer consegue integrar-se e dialogar com a política de saúde e demais setores da seguridade social brasileira, como a previdência social.

Segundo a autora não há, de fato, regulação que aproxime e vincule as políticas integradoras da seguridade para ações articuladas entre si, nem mesmo proponha mecanismos para sua integração no território, dentro da lógica de construção da seguridade social. Portanto, para além das questões postas à estrutura de financiamento e sua relação com as possibilidades de universalização, a integração setorial com Saúde e Previdência Social são de fato um nó da implementação, cuja resolução permitiria a superação do caráter residual dos investimentos em assistência social (Pereira, 2009).

Neste íterim, deve-se salientar a inexistência da territorialização na regulação e efetivação da política previdenciária, especificamente, na medida em que tal política não considera o local de moradia na concessão e manutenção dos benefícios. Por ser o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) uma autarquia Federal, é permitida a solicitação de um benefício/serviço em qualquer localidade do país, independente do local de moradia do cidadão.

O sistema de atendimento privilegia a rapidez em detrimento da localidade, através dos agendamentos informatizados. Desta forma, por exemplo, não se tem a informação dos beneficiários por

idades ou bairros. Sabe-se apenas quantos benefícios previdenciários são concedidos/mantidos por determinada Agência da Previdência Social, independentemente de onde estão os beneficiários.

No que se refere à concessão/manutenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC) pelo INSS, tal questão é agravada, já que as diferentes metodologias de gestão das políticas de assistência social e previdenciária, ao invés da articulação, são marcadas por conflitos e antagonismos. O diálogo entre as políticas muitas vezes se resume ao envio dos dados dos beneficiários do BPC pelo Ministério da Previdência Social (MPS) ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), sendo este responsável pela disseminação aos Municípios (CRAS), no entanto não há qualquer garantia de monitoramento dos beneficiários.

Um instrumento com potencial de aproximação entre as políticas, a *Solicitação de Informações Sociais (SIS) para subsídio da avaliação social do BPC*, que possibilita ao assistente social do INSS solicitar ao CRAS de referência do requerente maiores informações sobre sua condição social no respectivo território, vem sendo subaproveitada. Tal situação se dá ora pela falta de iniciativa e de condições dos profissionais da Previdência em construir uma interlocução com os CRAS dos municípios circunscritos às Agências da Previdência Social (APS), ora por parte dos CRAS que, imersos às rotinas sobrecarregadas, acabam por não responder às solicitações do Serviço Social Previdenciário.

Nesse sentido, corroborando com a mesma autora, percebemos que ainda há uma alta desintegração entre as três políticas constituintes do chamado tripé da seguridade, no que se refere tanto às similaridades na proposição metodológica de descentralização e de democratização, quanto à sua integração na esfera da gestão e de possíveis mecanismos de financiamento público integrados. Como agravante das dificuldades de interlocução das políticas, também ocorre a falta de articulação técnica entre os profissionais dos diferentes setores da seguridade social.

3. Ferramentas de leituras territoriais

A leitura acerca da conceituação sobre território transita em diferentes áreas de conhecimento. Como forma de materializar o

território enquanto local de vivência das famílias e presença/oferta de serviços públicos, a seguir apresentamos algumas ferramentas disponíveis para leituras territoriais. Vale ressaltar que apesar da disponibilidade, problemas como necessidade de boa conexão de internet, informações inexistentes ou insuficientes podem ocorrer durante a pesquisa. De qualquer forma, tais problemas não inviabilizam a consulta e não desqualificam as ferramentas como instrumento para elaboração e proposição de políticas públicas.

A ferramenta disponibilizada pelo Google, [googlemaps](#)⁵, possibilita pesquisar a presença de serviços de educação federal, estadual e municipal, bem como de saúde públicos e privados a partir de um ponto de localização como, por exemplo, nome de avenida. Sobre os serviços de assistência social há pouca informação disponível, talvez pelo fato da grande parte dos serviços serem conveniados. A ferramenta possibilita, também, a verificação das distâncias a percorrer entre um determinado ponto e um serviço. A ferramenta tem como limitação o fato das informações serem postadas e georeferenciadas por usuários Google, o que pode significar a inexistência, no momento da pesquisa, do serviço/equipamento.

O Ministério de Desenvolvimento Social por intermédio da Secretaria de Gestão e Avaliação da Informação - SAGI⁶, no link Catálogo de Ferramentas Informacionais possibilita a consulta de diferentes ferramentas e, dentre elas, a ferramenta IDV – Identificação de Localidade e Famílias em Situação de Vulnerabilidade Social⁷, que permite a localização das famílias por setor censitário e a construção de mapas a partir de indicadores de pobreza, vulnerabilidade e grupos populacionais específicos. A princípio, a ferramenta não apresenta problemas de manuseio ou ausência de informações, a dificuldade apresentada está na conexão de internet para acesso a informação, uma vez que o banco de dados é composto por inúmeras variáveis, informações das famílias e mapas de localização/georeferenciamento⁸.

⁵ <<https://maps.google.com.br/maps?hl=pt-BR&tab=wl>>.

⁶ <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/index.php?group=1>>.

⁷ <<http://201.48.15.25/idv/>>.

⁸ O acesso integral ao banco e a produção de informações requer uma velocidade de conexão a internet alta, dessa forma uma abaixa velocidade de conexão limita a

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano de São Paulo, no link mapas e dados⁹, disponibiliza pelo Infocidades, mapas, tabelas e dados sobre os serviços e equipamentos públicos das secretarias municipais. A ferramenta se limita no que diz respeito à assistência social, a fornecer informações sobre a Rede de Proteção Social Básica para Crianças, Adolescentes e Jovens, Rede de Proteção Social Básica para Idosos, Rede de Proteção Social Especial de Alta Complexidade para Idosos e Censo de População em Situação de Rua. Em relação aos mapas, os dados georeferenciados não estão atualizados.

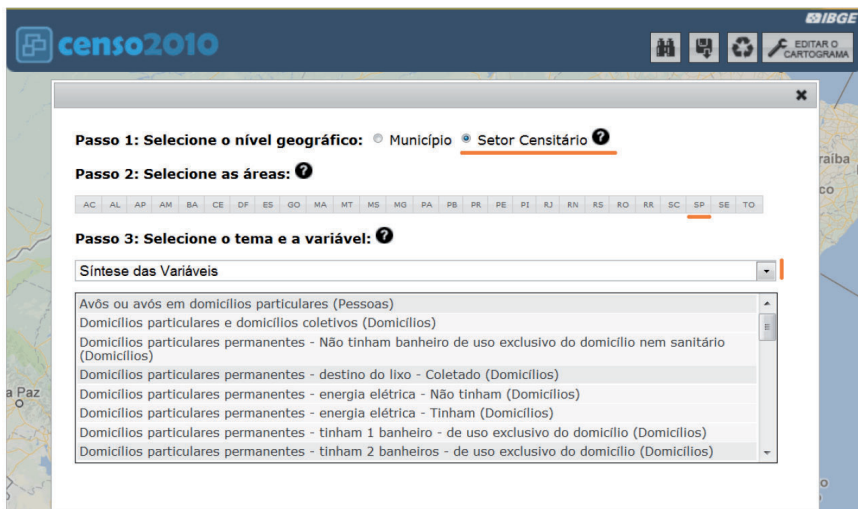
O texto da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, inicia-se com a Análise Situacional do Brasil, onde são apresentados os dados do Censo de 2000, retratando o país naquele momento. Entendemos que essa apresentação é um “convite” para pensarmos a política de assistência social a partir do território. Diante do “convite” e da ausência do “como fazer” e/ou instruções para essa leitura dos territórios, apresentamos a seguir o passo a passo para utilização da ferramenta elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE¹⁰ que auxilia na leitura territorial a partir de diferentes variáveis e no setor censitário.

pesquisa dessa ferramenta.

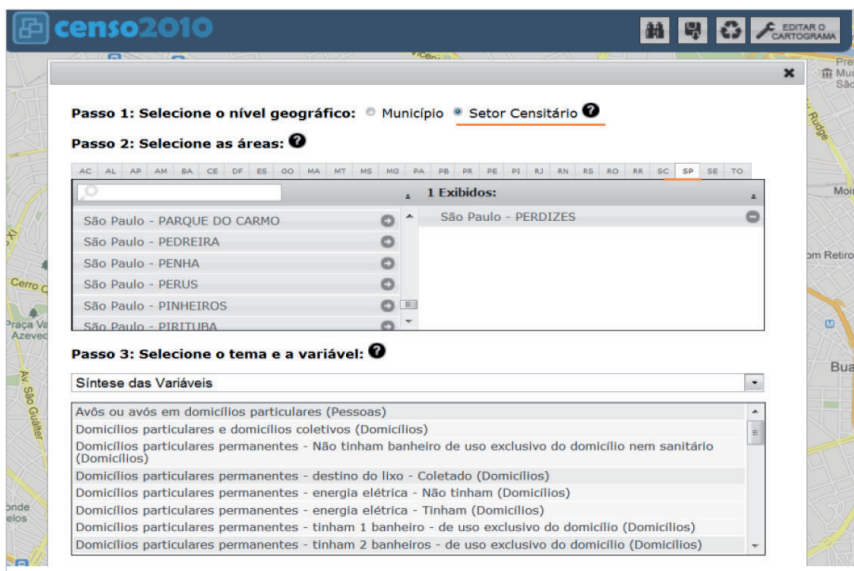
⁹ <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento_urbano/dados_estatisticos/>.

¹⁰ <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/painel/?nivel=st>>.

1º Passo: acesso o site: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/painel/?nivel=st>> e selecione o Setor Censitário e o Estado onde deseja pesquisar.

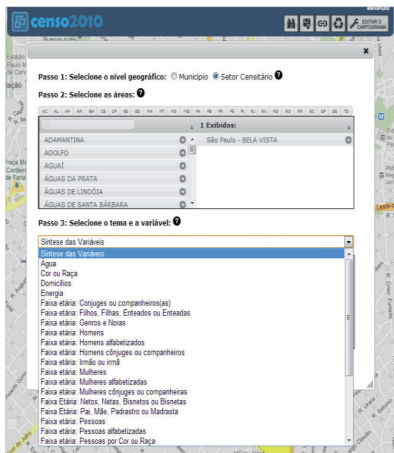


2º Passo: Após selecionar o estado, role o cursor até localizar a cidade e em seguida o distrito que deseja pesquisar. Exemplo: São Paulo, distrito de Perdizes.

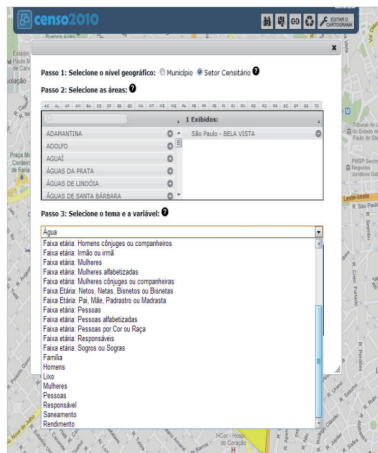


3º Passo: A pesquisa pode ser realizada a partir da Síntese de Variáveis, quadro 1, ou por variável específica, quadro 2.

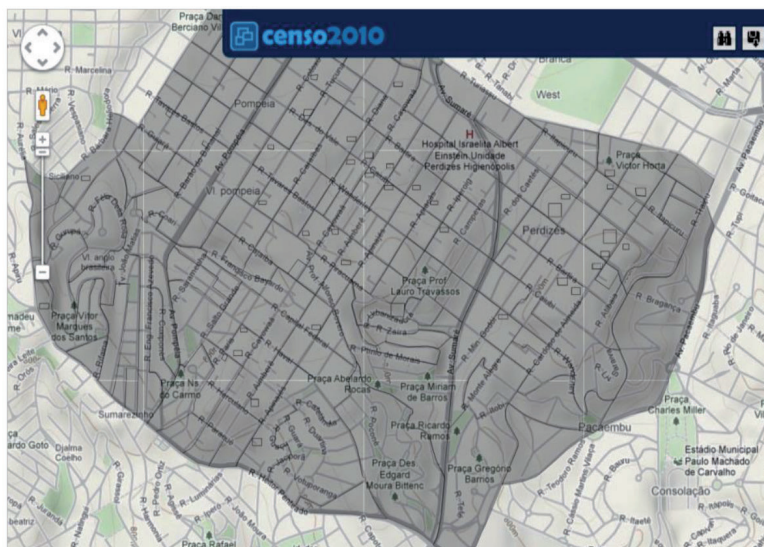
Quadro 1



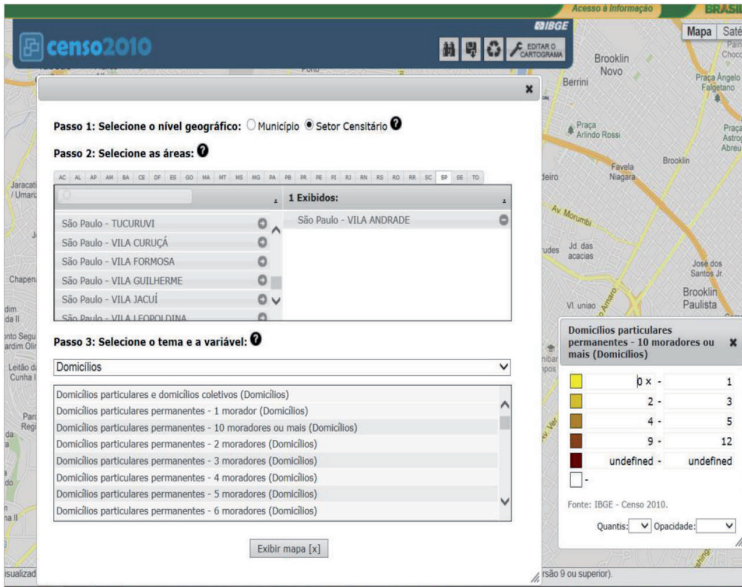
Quadro 2



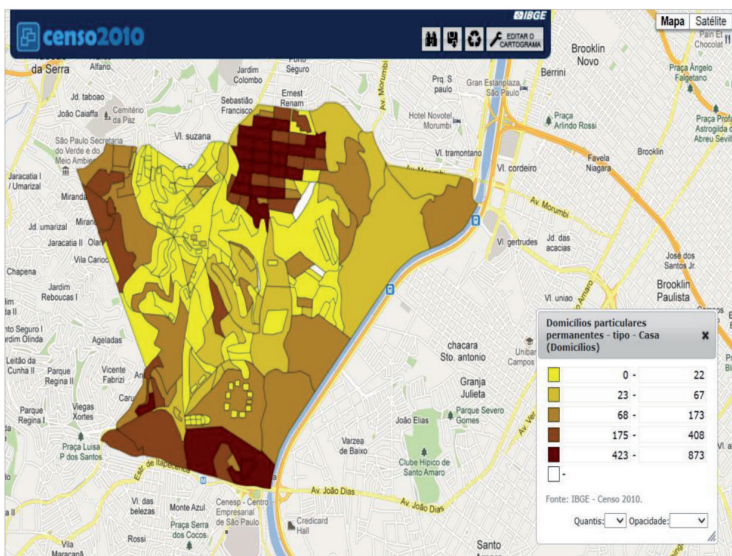
4º Passo: Clicar em Exibir Mapa para para visualizar o distrito de pesquisa.



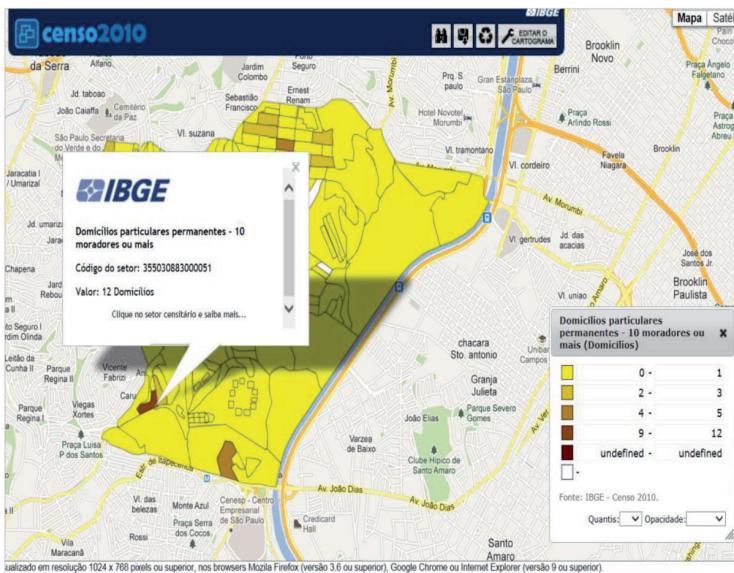
5º Passo: Escolha a variável que deseja pesquisar e observe que a informação é gerada no lado direito da tela. Em seguida, clique em Exibir Mapa.



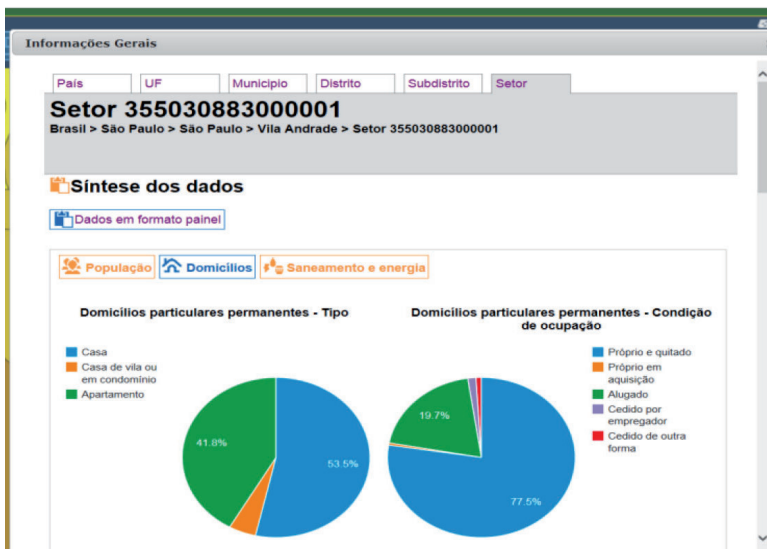
6º Passo: Em seguida, clique em Exibir Mapa para visualizar a incidência da informação no distrito por setor censitário.



7º Passo: Eleja um setor e passe o cursor sobre ele para ler a informação desejada.



8º Passo: Clique no ícone de informação sobre o setor censitário para gerar informações sobre a população, o domicílio e a situação de saneamento e energia no setor.



O Censo 2010 disponibiliza, também, uma ferramenta para análise dos Aglomerados Subnormais¹¹ no país. O acesso permite verificar informações¹² sobre as famílias que nele vivem, a oferta de infraestrutura urbana entre outras. O destaque da ferramenta está na localização da área e na demonstração de que há um espalhamento desses aglomerados subnormais pelas cidades, bem como que os mesmos estão inseridos em territórios que oferecem diferentes oportunidades de acesso aos equipamentos públicos, transporte coletivo, serviços, entre outros, para os seus moradores.

O debate acerca da Territorialização da Política de Assistência Social vem ganhando ao longo dos anos densidade teórica nas três esferas públicas. Porém, percebe-se que há uma somatória de aspectos que podem corroborar para a fragilidade da materialização desse conceito. Dentre esses aspectos, está a baixa divulgação das ferramentas elaboradas pelas administrações públicas para leituras socioterritoriais que, conseqüentemente, impacta no conhecimento e capacidade técnica para operar tais ferramentas e que converge para a realização de leituras pontuais ou equivocadas sobre os territórios e as condições objetivas de vida das famílias que neles vivem.

A apresentação de ferramentas públicas e privadas disponíveis para leituras territoriais¹³ pode transformar a somatória dos aspectos numa equação que permite conhecer, a partir de dados secundários, a realidade de um determinado grupo de pessoas tanto na cidade, no distrito, como no setor censitário. E ainda abre uma perspectiva para entender o conceito de territorialização para além da simples implantação e localização de serviços socioassistenciais, desagregados de informações sobre as famílias em situação de risco e vulnerabilidade social que vivem naquele território.

¹¹ <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/aglomerados_subnormais/agsn2010.pdf>.

¹² <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/agsn>>.

¹³ O passo a passo, no caso dos dados do Censo 2010, aproxima e desmistifica a ideia de complexidade das ferramentas.

Referências

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

BRASIL. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. *Política Nacional de Assistência Social (PNAS)*, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria de Gestão e Avaliação da Informação – SAGI. *Catálogo de Ferramentas Informacionais – Identificação de Localidade e Famílias em Situação de Vulnerabilidade Social*. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/index.php?group=1>>. Acesso em: 25/05/2013

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Censo 2010 - Aglomerados Subnormais*. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/agsn/>>. Acesso em: 25/05/2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Censo 2010 aprimorou a identificação dos aglomerados subnormais*. 15/12/2011a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 25/05/2013

COELHO, Gustavo. *Palestra realizada em Atividade Programa intitulada Determinantes territoriais na gestão das políticas sociais*, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), em 15/04/2013.

HAESBAERT, R.; LIMONAD, E. O território em tempos de globalização. *Etc, espaço, tempo e crítica- Revista eletrônica de ciências sociais aplicadas e outras coisas*. Rio de Janeiro, vol. 1, nº2 (4), 14 pp., 15 de agosto de 2007. Disponível em: <www.uff.br/etc>. Acesso em: 10/05/2013.

PEREIRA, T. D. *Política Nacional de Assistência Social e Território*. Tese de Doutorado, Instituto de Planejamento Urbano e Regional, UFRJ, 2009.

SOUZA, E. A; PEDON, N. R. Território e Identidade. *Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros*, Três Lagoas, volume 1, nº 6, p. 126-148, Nov. de 2007.

O desafio do controle social. O estado do Rio de Janeiro em análise

Heloisa Mesquita¹

Vania Maria Martinelli Lima²

Michele Sardenberg Siqueira Valente³

Introdução

A Assistência Social é política pública que na Constituição Federal de 1988 teve por meio do artigo 204, bases para se consolidar num modelo democrático ancorado na participação e no controle social. A partir de então, as três esferas do governo passaram a constituir seus respectivos Conselhos. Estes, vêm tendo suas atribuições configuradas e monitoradas por meios do Censo SUAS que anualmente identifica o processo e as condições em que os conselhos vem desempenhando sua missão.

O Conselho de Assistência é um espaço de gestão compartilhada entre poder público e sociedade civil. Trata-se, portanto, de um espaço, ou, melhor, de um campo de poder em que os agentes sociais presentes trazem consigo diferentes histórias, mas que podem, e devem estar no contexto a serviço do coletivo.

Os Conselhos Estaduais têm a missão de formular, normatizar,

¹ Doutora em Política Social, Mestre em Serviço Social, Integrante do NIEPSAS – Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social. Professora da PUC-Rio, ex- Presidente do Conselho Estadual de Assistência Social na gestão 2009-2011, Ex-Superintendente de Proteção Social Básica da SEASDH-RJ (2007-2014).

² Assistente Social, Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Assistência Social do Estado do Rio de Janeiro.

³ Assistente Social, Pós-graduanda em Política de Assistência Social: SUAS, Ex-estagiária de Serviço Social na Superintendência de Proteção Social Básica da SEASDH-RJ e no Conselho Estadual de Assistência Social do Estado do Rio de Janeiro.

acompanhar, fiscalizar e avaliar a Política de Assistência Social, articulando-se com as demais políticas públicas, no exercício do seu papel de controle social. Viabilizando dessa forma a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Conselhos de assistência social, bem como de outras áreas da assistência social, são monitorados periodicamente por meio do que ficou conhecido como CENSO SUAS que faz parte da vigilância socioassistencial prevista na Norma Operacional Básica –NOBSUAS e que servirá de base para a presente análise.

O processo de consolidação do SUAS vem sendo cuidadosamente articulado, pactuado e deliberado. Dele faz parte a vigilância social. Trata-se de uma função da política de assistência social que, a partir do reconhecimento das necessidades da população, busca agir de forma proativa para consolidar um modelo de atenção e oferta de serviços continuados e de organização da política e se constitui pela produção de conhecimentos aplicados, se diferenciando do conhecimento produzido pela academia, uma vez que produz informações e gera conhecimentos que tenham aplicabilidade, isto é, que sejam capazes de orientar a política de assistência social e subsidiar suas ações. Os referidos dados não se restringem a gestão; eles podem e devem, contribuir significativamente para produção acadêmica que, com sua análise, podem realimentar, potencializar o trabalho realizado no campo do controle social.

Para o momento, a análise estará voltada para os Conselhos Estaduais de Assistência Social – CEAS que devem atuar no acompanhamento da política no âmbito do Estado e também na perspectiva do apoio aos Conselhos Municipais - CMAS, para que os mesmos estejam bem informados e, conseqüentemente, fortalecidos para, assim, melhor atuar como atores estratégicos no exercício do controle social e na implementação do SUAS. Neste sentido, o presente texto visa abordar alguns dos itens respondidos pelos conselhos municipais no Censo SUAS e analisar como o processo vem se desenvolvendo no estado do Rio de Janeiro, esperando, desta forma, contribuir para avanços no exercício do controle social.

A presente proposta envolve uma análise comparativa com base no Censo Suas, envolvendo o período entre 2011 e 2013. Os eixos escolhidos financiamento das ações do conselho, recursos humanos

e estrutura por entender que os mesmos são estratégicos no cumprimento de sua missão e são facilitadores da consolidação de um modelo democrático de gestão, respaldada pelo binômio participação-control social, ou seja, interligadas na participação da sociedade civil na gestão pública, o que deve possibilitar que os cidadãos intervenham nas decisões administrativas, exigindo que o gestor público preste conta de sua atuação de forma clara e transparentes, conforme assegurado na Constituição Brasileira de 1988.

O Controle Social e o conselho

No Brasil, a discussão e o debate sobre democracia é atravessado por disputas no sentido de romper com uma noção de política enquanto atividade exclusiva de sistemas organizados partidariamente e de políticos profissionais, isto é, daqueles que se candidatam a cargos públicos e por ele tentam fazer carreira⁴. Esse processo de disputa gerou uma demanda por participação com efetiva partilha de poder entre o Estado e a sociedade civil, que deve ser mais do que executora das ações políticas do Estado, ou seja, deve partilhar com ele poder e responsabilidades, inclusive no processo de elaboração, implementação e controle das ações.

A democracia deliberativa ganha espaço como um conjunto de pressupostos e princípios pautados na idéia de que a legitimidade das discussões políticas advém de processos de discussão pública plural e coletiva- como destaca Luchmann (2009) - que poderá viabilizar o controle democrático. Ou seja, novos espaços de participação se institucionalizam, mediante conquistas da sociedade civil na perspectiva do reconhecimento de seus direitos e de sua cidadania. Esta não é uma situação dada; ela é resultado de lutas que envolvem a participação social dos sujeitos

⁴ Esta questão reaparece em momentos como os em que a população vai às ruas e declara seu descontentamento e suas descrenças, inclusive políticas. Tema que merece profunda análise. Naquele momento do processo de redemocratização o movimento fortaleceu uma forma de participação. Esta vem sendo permanentemente desafiada a responder pelo que se esperava dela. Hoje, com as atuais manifestações, cabe perguntar e pensar em novas expressões de participação que ampliem, mas não destituam as conquistas e que avancem no exercício do controle social, onde certamente o conselho tem um lugar mas é preciso garantir forma ampliadas de participação.

É necessário destacar que a sociedade civil encontra-se nas últimas décadas diante de um grande desafio em face de confluência perversa entre dois projetos: o que pensa e articula a expansão democrática e a garantia de direitos pelo Estado, e o que defende o Estado Mínimo que se isenta de responsabilidades e as repassa à sociedade civil. Dagnino (2004) chama a atenção para o quão perverso é este processo uma vez que apesar de caminharem em direções opostas e até antagônicas, ambos os projetos requerem uma sociedade participativa, ativa e propositiva. Assim, está posta para a sociedade civil a necessidade de atentar para seu projeto político, para as bases que defende e pelas quais deve estabelecer alianças que o potencialize.

Dagnino (2004) diz que o processo de construção democrática no Brasil enfrenta um dilema cujas raízes estão na existência de uma confluência perversa entre dois processos políticos distintos: um, de alargamento da democracia, expresso na criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil no processo de discussão e tomada de decisão; outro, referente ao ajuste neoliberal, com a emergência de um projeto de Estado Mínimo⁵. A autora chama a atenção para a perversidade que se estabelece na aparente convergência entre os dois projetos e destaca:

Essa identidade de propósitos, no que toca à participação da sociedade civil, é evidentemente aparente. Mas essa aparência é sólida e cuidadosamente construída através da utilização de referências comuns, que tornam seu deciframento uma tarefa difícil, especialmente para os atores da sociedade civil envolvidos, a cuja participação se apela veementemente e em termos tão familiares e sedutores. A disputa política entre projetos distintos assume então o caráter de uma disputa de significados para referências aparentemente comuns: participação, sociedade civil, cidadania, democracia (DAGNINO, 2004:97)

⁵ Estado Mínimo – resgatar a concepção de Estado que caracterizou o pensamento liberal dos séculos XVIII e XIX e que ressurgiu no cenário atual na doutrina neoliberal que defende a instituição de um sistema de governo em que o Estado tenha menor importância em relação ao indivíduo. Tal defesa tem por argumento que quanto menor a participação do Estado, maior é o poder dos indivíduos. Tal posição ganha críticas ante a questão de ser mínimo para as responsabilidades para com a população, mas máximo no controle da economia.

Está posto, então, o desafio para a consolidação do modelo democrático e deste faz parte não apenas a prática política, como destaca Dagnino, mas, também o acesso à informação e ao assessoramento, para o exercício do controle democrático numa sociedade em permanente disputa de interesses.

O modelo da democracia participativa, que pressupõe não só o aumento do “senso de eficácia política como o desenvolvimento humano através dos processos participativos”, se coloca em autores como Luchmann (2009), entre outros, que destacam a força educativa da participação, que deve estar associada a um processo de capacitação e conscientização, tanto em nível individual como coletivo, constituindo-se em requisito na ruptura com o ciclo de subordinação e de injustiças sociais e no fortalecimento da cidadania e afirma que “a participação confere outro ciclo, caracterizado pela relação direta que se estabelece entre a participação cidadã, a mudança da consciência política e a diminuição das desigualdades sociais.” (Luchmann 2009)

Há diversos arranjos de controle social presentes na sociedade capitalista; eles refletem uma determinada concepção de Estado. Assim, é necessário voltar à atenção para o controle social na perspectiva do controle democrático que, no Brasil, se insere no processo de redemocratização em que a Constituição Federal coloca o Estado a serviço do interesse público. Neste contexto, o controle social pode ser visto em três dimensões distintas e indissociáveis, como afirma Campos (2006), quais sejam: a dimensão política (relacionada à mobilização para influir na agenda do governo, indicando suas prioridades), a dimensão técnica (relacionada ao trabalho da sociedade para fiscalizar a gestão pública); e a dimensão ética (relacionada à construção de novos valores e referências fundados nos ideais de solidariedade, de soberania e da justiça social). O controle social se manifesta e se fortalece à medida que espaços coletivos são institucionalizados e decisões coletivas se formalizam. Desses espaços fazem parte Conselhos e Conferências.

Os conselhos são constituídos a partir da Constituição Federal, que em seu artigo 204, inciso II, fala da “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”. No campo da Assistência Social a tradução do processo ocorre por meio da conso-

lidação dos conselhos gestores da política de assistência social, isto é, na instituição do Conselho de Assistência Social nos três níveis de governo. Necessário entender que os conselhos são espaços importantes, mas não únicos, para o cumprimento do propósito de democratização da gestão pública e que os mesmos têm competências estabelecidas na LOAS, dentre as quais se destacam:

- 1) normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada...;
- 2) zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo;
- 3) apreciar e aprovar a proposta orçamentária da assistência social;
- 4) acompanhar e avaliar a gestão dos recursos..., etc.

Portanto, um amplo papel está reservado aos conselhos e conselheiros na perspectiva do controle democrático.

Tais competências exigem uma estruturação por parte dos conselhos e cabe a gestão, em cada esfera de governo, garanti-la. Exigem, também, que os atores institucionais que se dispõem a fazer parte do conselho escolham representantes com perfil adequado a missão e disponibilize parte de seu tempo efetivamente ao conselho.

Se cabe a sociedade civil se estruturar para ser representativa em sua participação não menos importante é o processo de accountability, que corresponde à “responsabilização” dos agentes políticos, dirigentes, agentes públicos e servidores públicos pelas condutas de sua gestão e sua exposição à sociedade a qual tem o dever legal e moral de prestar contas. NOBRE (2001) define accountability como “demonstração de resultados, prestação de contas a todos os grupos de interesse da organização...”

Assim, uma gestão pública implementando a Política de Assistência Social precisa estar voltada para o desempenho responsável da gestão governamental. É preciso fazer política pública com seriedade, transparência e com responsividade por parte do gestor público que quer realmente ofertar condições mínimas dos direitos sociais à população excluída do sistema há muitas décadas. Esta é uma responsabilidade posta para as três esferas de governo e entendemos que a esfera estadual tem um papel estratégico nesse processo.

O Conselho de Assistência Social no estado do Rio de Janeiro

Em âmbito nacional, no ano de 1993, foi sancionada a Lei Orgânica de Assistência Social, que assentou novas bases para a Assistência Social como política pública⁶, conforme já mencionado, estabelecido na Constituição Federal de 1988, quando a mesma foi alçada ao patamar da seguridade social⁷, juntamente com a Saúde e a Previdência Social. Em janeiro de 1994, tomaram posse os primeiros conselheiros em âmbito nacional.

No âmbito do Estado do Rio Janeiro, o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) só foi instituído em 1996, por meio da Lei 2.554, de 14 de maio. O primeiro conselho tomou posse no final daquele ano. Desde então, realiza regularmente suas Conferências, contando com a participação dos conselhos municipais de assistência social (CMAS), entre outros atores. Chegar a esse estágio não foi um processo fácil; remonta à luta histórica que contou, entre outros através, com a Frente Social dos Municípios Fluminenses⁸ e com o Fórum Estadual de Assistência Social⁹. Estes atores aglutinavam gestores municipais interessados em garantir o processo de municipalização; a Rede de entidades, preocupadas em acompanhar as mudanças e entender em que tais mudanças as afetariam; e trabalhadores da área, em especial os assistentes sociais que, por meio do conjunto CFESS-CRESS, lideraram o debate norteado pelo projeto ético político da profissão em defesa da população.

⁶ Esta Lei é alterada pela Lei 12.435 de 06 de julho de 2011, mas sua concepção permanece inalterada.

⁷ A seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988.

⁸ A Frente Social tornou-se uma Associação Fluminense de Secretários Municipais, teve seu Estatuto aprovado 30 de julho de 1993, tendo por finalidade lutar pelo fortalecimento dos municípios. Atualmente a Associação. Hoje está constituída como COEGEMAS- Colegiado Estadual de Gestores Municipais.

⁹ Inicialmente conhecido como Pró-fórum, se formalizou em 1994, como Fórum Popular Permanente de Direito à Assistência Social no Estado do Rio de Janeiro, visando ser espaço de mobilização para garantir a interação entre os diversos atores da sociedade civil, vinculados a política de Assistência Social, em defesa desta política, conforme consta em sua Carta de Princípios.

Uma ampla discussão foi travada com o poder executivo à época.

Foi ainda desenvolvida uma intensa articulação com os parlamentares e realizados inúmeros seminários com a participação da sociedade, buscando identificar, principalmente, a população usuária para que esta entendesse a importância dos conselhos de assistência social e sua relação com seus direitos.

Reconhecer a história de luta pela formação do conselho é importante para a compreensão da atuação do CEAS. Nesta perspectiva, recorreu-se no CENSO SUAS dvá servir de base para avaliar os avanços e identificar os desafios postos para o efetivo cumprimento de sua missão.

Ainda que se reconheça que há muito que avançar para que os conselhos possam de fato cumprir com o papel para o qual foram criados, principalmente no âmbito dos Estados e municípios, reconhece-se que vêm ocorrendo esforços nessa direção, na expectativa de que os conselhos contribuam para fortalecer o processo democrático e venham a exercer seu papel na implementação da política pública, amparados em regulações e informações que respaldem suas deliberações.

A vigilância Social - CENSO SUAS

Em 2007, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, dando prosseguimento a propostas de monitoramento e avaliação, implantou um sistema de acompanhamento, o Censo SUAS. Trata-se de um processo de coleta de dados por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas secretarias e conselhos de assistência social dos estados e municípios. O sistema, regulamentado pelo Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010, é resultado da parceria entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), ambas vinculadas ao MDS. O CENSO SUAS possibilita a produção de dados sobre a realidade e acompanhamento dos serviços executados no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS; é norteador para identificar o cumprimento de ações que visam ao direito do cidadão. Torna-se, então, fundamental para a qualidade dos serviços socioassistenciais, da gestão e do controle da política de assistência social, e

estratégico no processo para tornar eficaz a organização descentralizada, participativa e integrada que o sistema requer.

Documentos do MDS destacam objetivos do sistema de acompanhamento, monitoramento, dentre os quais o Censo Suas está incluído, e destaca dentre seus objetivos:

- Aperfeiçoar a gestão do SUAS e a qualidade dos serviços socioassistenciais prestados à população.
- Produzir dados oficiais e confiáveis sobre a implementação da política de assistência social no país;
- Identificar avanços, limitações e desafios da institucionalização do SUAS;
- Propiciar meios para que gestores e técnicos do SUAS avaliem a execução das ações e apontem aperfeiçoamentos necessários com base em avaliações e pactuações realizadas entre os três entes da federação, fomentando a cultura de planejamento;
- Fornecer informações que permitam ao poder público dar transparência e prestar contas de suas ações à sociedade.

O CENSO dever ser preenchido anualmente, permitindo, assim, identificar as condições das unidades e serviços socioassistenciais, da gestão e controle social da Política de Assistência Social de forma processual. Ele é parte do modelo de gestão pactuado entre as três esferas de governo, expresso por meio da Norma Operacional do Sistema Único da Assistência Social¹⁰ (NOB/SUAS 2012), recentemente aprovada, após amplo debate. Trata-se de mais um passo na direção de um SUAS estruturado, que reafirma a necessidade de uma gestão qualificada com oferta de serviços socioassistenciais em todo o território nacional, tendo como base a participação e o controle social expresso por meio de conselhos que são fundamentais para a política de assistência social.

O processo de avaliação que o Censo compõe toma por base diversos aspectos do SUAS, reconhecidos como estruturantes e estratégicos e que referenciam indicadores a serem considerados

¹⁰ A realização de pactos entre gestores vem sendo formalizada desde a década de 90 por meio de Normas Operacionais. Desde, então, a gestão foi amparada pela NOB's de 1997, 1998, 2002 - não publicada mas formalizada, 2005, 2006 que trata especificamente de gestão do trabalho (NOB/RH-SUAS) e 2012.

pelo conjunto de atores comprometidos com essa política. Os indicadores a seguir destacados foram escolhidos por serem entendidos pelas autoras como reveladores de condições básicas para o sucesso do trabalho, pois envolvem entendimento por parte tanto do poder público como da sociedade civil, envolvem uma cultura política que historicamente norteia práticas e que precisam ser entendidas para serem redimensionadas.

O que o CENSO SUAS revela

O censo se propõe, a partir de um conjunto de questões que fazem parte dos indicadores de implementação do SUAS, a dar visibilidade ao estágio em que o processo se encontra, cumprindo, portanto com a transparência necessária ao exercício do controle social.

Antes é necessário esclarecer que o Estado do Rio de Janeiro é composto por 92 cidades que retratam a complexidade do estado, diferenciando-se em municípios de pequeno (que constitui a maior parte), médio, grande porte e metrópoles¹¹ com potencialidades e necessidades variadas em diferentes níveis em face à desigualdade socioterritorial. A análise em questão não faz relação com os portes dos municípios porque esta não é considerada nas base legais que definem as responsabilidades dos conselhos.

Orçamento e infraestrutura

Os recursos orçamentários específicos do órgão gestor da Assistência Social são aqueles reservados e transferidos regularmente para a manutenção e funcionamento dos CMAS e devem estar previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme o recomendado pela Resolução CNAS nº 237/2006, em seu art. 20. Como os CMAS são vinculados ao órgão gestor da Assistência Social, cabe a este garantir a infraestrutura física e material necessário para o funcionamento dos CMAS.

¹¹ A Política Nacional de Assistência Social (2004) organiza os municípios por porte tendo por base a população, a saber: Pequeno Porte I (até 20 mil habitantes), Pequeno Porte II (até 50 mil habitante), Médio Porte (até 100 mil habitantes), Grande Porte (até 900 mil habitante) e Metrópole (acima de 900 mil habitantes)

Ressalte-se que se deve garantir a disponibilidade de recursos humanos, nos termos da Norma Operacional Básica de Recursos – NOB-RH/SUAS 2006, que integram a secretaria executiva do conselho; recursos financeiros para arcar com os custos de materiais de consumo, equipamentos necessários e estrutura física adequada para o funcionamento. Desses recursos também se deve garantir a realização da conferência de assistência social; além de arcar com despesas de passagens, traslados, alimentação, hospedagem dos/as conselheiros/as, tanto os representantes governamentais, quanto da sociedade civil quando estiverem no exercício de suas atribuições, conforme definido no parágrafo único do art. 16 da LOAS e NOB/SUAS 2012. (Orientações gerais do Conselho Nacional de Assistência Social para a adequação da Lei de Criação dos Conselhos às normativas vigentes e ao exercício do controle social no SUAS, 2013, p. 6)

Nos anos de 2011, 2012 e 2013, **30%**, **32%** e **22%** dos CMAS, respectivamente, reconheceram não estarem previstos na LOA - Lei Orçamentária Anual - recursos do órgão gestor destinados à manutenção e funcionamento dos Conselhos. Nota-se, que nos anos de 2011 e 2012 manteve-se uma média, e em 2013 houve uma pequena, porém, significativa evolução, no que diz respeito a essa previsão orçamentária, pois indica que Conselheiros aos poucos têm se conscientizado dessa importância, exercendo a capacidade influência cada vez mais junto aos governantes e legisladores.

Quanto a isso, é importante saber, que é atribuição dos Conselhos participar da elaboração e aprovar as propostas de Lei de Diretrizes Orçamentárias- LDO, do Plano Plurianual- PPA e da Lei Orçamentária Anual-LOA no que se refere à Assistência Social. Quanto a isso, os Conselhos de Assistência Social - CAS devem estar atentos e deliberar sobre o assunto, para que os recursos estejam previstos nas leis e planos o que envolve articulação junto aos poderes executivo e legislativo, no sentido de manter ou ampliar as propostas por eles aprovadas.

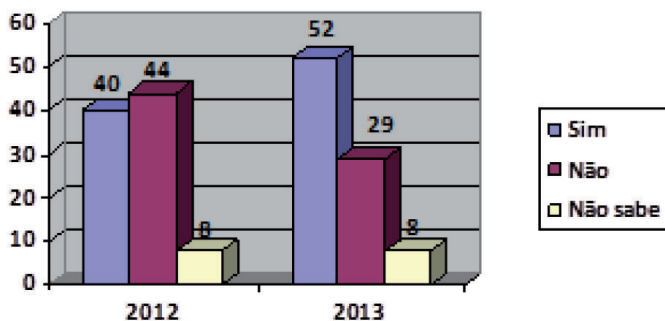
O Índice de Gestão descentralizada do SUAS (IGD/SUAS) avalia a qualidade dos serviços programas, projetos e benefícios socioassistenciais e a articulação intersetorial. Os entes federados serão apoiados pela União financeiramente, de acordo com os resultados alcançados, para aprimorar a gestão do SUAS como forma

de incentivo (Manual do Conselho de Assistência Social, 2012, p.6). Os recursos são repassados pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para os Fundos de Assistência Social dos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Existem instrumentos normativos que preveem legalmente o uso dos recursos IGD/SUAS e IGD/PBF para o fortalecimento do Controle social. No caso do IGD/PBF, se o Conselho de Assistência Social for instância de controle social do Programa Bolsa Família e CadÚnico, o Conselho receberá recursos do IGD/PBF. O mínimo a ser repassado aos Conselhos para o fortalecimento do controle social é de 3% dos recursos repassados ao ente federado durante o ano, sendo possível o aumento desse recurso por meio de planejamento prévio (Manual do Conselho de Assistência Social, 2012, p.6).

Segundo o parágrafo único do artigo 16 da LOAS, algumas ações podem ser realizadas com os recursos do IGDSUAS para o funcionamento do CAS, entre elas o deslocamento dos conselheiros de assistência social para exercício de suas funções; apoio à participação dos usuários nas atividades do Conselho de Assistência Social; organização, financiamento e participação em eventos de capacitação, encontros, seminários e oficinas, especialmente a participação dos conselheiros com custeio de diárias e passagens para deslocamentos, fora do município.

Em 2012, devido à importância dessa temática, foi incluída no formulário CENSO SUAS a seguinte pergunta: “O Conselho faz uso dos 3% dos Índices de Gestão Descentralizada (IGD-SUAS e IGD-PBF) para custear despesas de seu funcionamento?” - A maioria respondeu que não faz uso, além de 8 desconhecerem se fazem uso ou não. No ano de 2013, notou-se um avanço, pois, a maioria passou a fazer uso dos 3%, 52 CMAS, mantendo-se a média dos que não sabem se fazem uso ou não, como mostra o gráfico abaixo:



Isso nos revela, que, apesar do avanço, ainda há falta de conhecimento por parte de 37 Conselhos, como mostra o CENSO 2013, sobre os instrumentos de planejamento e formulação da Política de Assistência Social, como o orçamento público destinado à Política de Assistência, que dá condições de realizar ações na área. Mas a tendência é que gradualmente os CMAS passem a fazer uso desse recurso. Para que isso aconteça, é preciso conhecer e se apropriar dessa temática, pois só assim as ações do poder público poderão ser mais bem fiscalizadas.

Quanto aos gastos, o Conselho deve deliberar e planejar sobre os recursos destinados ao desenvolvimento de suas atividades. Além disso, deve fiscalizar a gestão e execução dos recursos do IGD/SUAS e IGD/PBF (orientações do CNAS, 2013, p.8).

Sobre o financiamento da Política de Assistência Social, ele é

detalhado no processo de planejamento, por meio do Orçamento plurianual e anual, que expressa a projeção das receitas e autoriza os limites de gastos nos projetos e atividades propostos pelo órgão gestor e aprovados pelos conselhos, com base na legislação, nos princípios e instrumentos orçamentários e na instituição de fundos de Assistência Social, na forma preconizada pela LOAS e pela Lei nº 4.320/64. (Manual do Conselho de Assistência Social, 2012, p.6)

Ainda em 2012, uma consulta sobre se os conselhos deliberavam sobre a proposta anual de orçamento do executivo, que é uma de suas competências, a resposta revelou que dos 92 Conselhos, 40% não haviam deliberado, mantendo-se essa média em 2013.

Outra competência dos conselhos é articular junto ao órgão gestor o estabelecimento de critérios para o repasse de recursos financeiros. Além desta e, de acordo com o art. 3º da Resolução do CNAS nº 237/2006, item IX, é aprovar critérios de partilha de recursos, de acordo com a LOAS, e explicitar os indicadores de acompanhamento. Os critérios de partilha e transferência de recursos devem ser estabelecidos conforme o preconizado na PNAS/2004, integrando instrumento maior da regulação relativa à sua gestão, ou seja, a NOB/SUAS.

Em relação a isso, nota-se um avanço de 2011 a 2013, uma vez que 22 CMAS em 2011, 46 CMAS em 2012 e 56 CMAS em 2013 deliberaram sobre os critérios de repasse de recursos para Entidades. Entretanto, 33 Conselhos, segundo o CENSO 2013, ainda precisam articular junto ao órgão gestor esses critérios e deliberar sobre o assunto.

Estrutura

O Regimento Interno é um conjunto de normas que rege, disciplina e regulamenta o funcionamento de um Conselho, sendo aprovado por meio de Resolução. É ele que norteia as ações sobre como o Conselho deve funcionar. Por isso, torna-se fundamental e necessário sua existência e atualização. É ele também que dá base para a aplicação de recursos no funcionamento do Conselho. Todavia, nos anos de 2011, 2012 e 2013, manteve-se a média de 4% dos CMAS, que declararam não ter Regimento Interno elaborado e aprovado.

O Regimento Interno deve especificar e detalhar as atribuições da Secretaria Executiva, o processo de eleição dos conselheiros representantes da sociedade civil, processo de eleição da presidência e vice-presidência, os trâmites para substituição de conselheiros e perda de mandatos, a periodicidade das reuniões do plenário, a periodicidade das reuniões das comissões, as orientações sobre como serão publicadas as decisões do plenário e os temas que devem ser regulados por meio de Resolução do Conselho (Censo SUAS 2012). À medida que estas questões não estão claramente estabelecidas a operacionalidade fica à mercê de dos que estão à frente no momento e põe em risco a institucionalidade e a transparência.

Sede permanente é o espaço (endereço/sala) que o conselho ocupa para o desenvolvimento de suas atividades, seja para realizar suas reuniões ordinárias, seja para o funcionamento regular da secretaria executiva (Manual do Conselho de Assistência Social, 2012, p. 6), sendo um complicador quando compartilham seus espaços com outros Conselhos, caso não contem com espaço adequado para desenvolver suas atividades específicas, respeitando o espaço dos demais. Quando o compartilhamento do espaço se dá com outros órgãos a situação é completamente inadequada. Quando se perguntou se o Conselho possui local ou sede específico para o seu funcionamento, 38% responderam não em 2011, 35 % em 2012 e 34% em 2013.

Apesar da maioria dos Conselhos funcionarem 5 dias por semana e 8 horas diárias, existem os que funcionam 1, 2, 3 ou 4 dias na semana e menos de 8 horas por dia. Manteve-se uma média, entre os anos de 2011 e 2013, de 11 CMAS que funcionam 1 dia na semana e uma média de 6 CMAS que funcionam 2 dias na semana. Dentre esses, existem 4 Conselhos que funcionam 1 ou 2 horas por dia, por exemplo.

Cabe lembrar que se o Conselho funcionar poucas horas e dias, isso vai rebater na sua dinâmica de trabalho, no que diz respeito à fiscalização, acompanhamento e avaliação da qualidade e o bom atendimento dos serviços prestados pela rede socioassistencial.

O calendário de reuniões faz parte do planejamento anual do conselho e precisa ser previamente divulgado. A maioria (82 em 2011, 77 em 2012 e 83 em 2013) teve calendário anual definido das reuniões ordinárias, porém houve um aumento de 2011 para 2012 em relação aos que não tiveram calendário definido, uma vez que 8 não tinham calendário em 2011 e passaram a ser 15 os conselhos sem calendário em 2012. Houve nesse período um retrocesso. Já em 2013 esse número voltou a diminuir, passando a ser apenas 6 CMAS sem calendário definido.

Além disso, a maior parte dos Conselhos atende ao art. 13 da Resolução do CNAS nº 237/2006, com relação à determinação de que o Plenário deve se reunir ordinariamente, pelo menos, uma vez ao mês. Essa necessidade de se reunir mensalmente é justificada pelo fato de o conselho ser um órgão de controle social vinculado ao órgão

gestor da política de assistência social e de ter prerrogativas como a de deliberar, aprovar, atuar, regular e propor assuntos inerentes à política de assistência social, além de acompanhar o andamento dessa política, o que exige reuniões mensais com este objetivo.

Entretanto, em 2011 e 2012 constatou-se que existem CMAS que se reúnem bimestralmente e trimestralmente, o que é um agravante e uma questão a ser trabalhada. Em 2013, tal informação foi retirada do CENSO SUAS.

Ter sede, horário certo de funcionamento, calendário de reuniões regular e amplamente divulgado são condições essenciais para que o CAS seja reconhecido e se faça referência para a sociedade, tanto para a rede socioassistencial que deve ter no conselho apoio para desenvolver seu trabalho de forma consoante com o SUAS, como para a população usuária que dever reconhecer no conselho seu espaço de escuta, de orientação no acesso a seus direitos.

Composição

O presidente e o vice-presidente devem ser eleitos em reunião plenária do Conselho, pelos seus membros. A maioria dos Conselhos elege dessa forma, porém em 2011 e 2013, dois CMAS responderam não eleger o presidente e vice-presidente em plenária; em 2012, cinco responderam não eleger.

De acordo com a Resolução CNAS nº 237/2006, em seu artigo 10, recomenda-se ainda a alternância entre representantes do governo e da sociedade civil em cada mandato, sendo permitida uma única recondução, e isso deve estar previsto na Lei de criação e Regimento interno. A respeito dessa alternância da presidência entre os representantes do governo e os representantes da sociedade civil, nos anos de 2011, 2012 e 2013 tivemos, respectivamente, a informação de que 10, 11 e 4 não realizaram a alternância. Observe-se assim, um avanço no ano de 2013 em relação aos anos anteriores, entretanto, pode-se dizer que o controle social se encontra prejudicado ainda em 4 municípios, o que exige do CEAS um olhar mais aprofundado em relação a esses conselhos municipais

A não alternância prejudicará o funcionamento do CMAS, afetando a **democracia**, comprometendo o sentido da existência do

Conselho na formação da política pública. Ela pode ser reveladora do controle exercido pelo poder público, quando é este que permanece no poder, como pode ser reveladora do pouco interesse do governo pelo conselho, quando a sociedade civil permanece na liderança. Pode ainda revelar que a participação está comprometida e, conseqüentemente, a democracia.

Recursos Humanos

A Secretaria Executiva está prevista na alínea “f” do item 2.3 da NOB/SUAS e

“... é formada por uma equipe importante para o conselho, pois é nela que se encontra toda a parte técnico-administrativa e é quem efetiva o papel do controle social, uma vez que a equipe dará os encaminhamentos às ações que foram deliberadas em plenária, conhecendo os prazos de entrega de relatórios e pareceres, construindo resoluções que serão publicadas. A Secretaria Executiva do Conselho também é responsável em organizar os arquivos e a memória do Conselho, dando reconhecimento ao seu valor histórico de luta e participação social e agora, através da PNAS, buscando fortalecer o protagonismo dos usuários na Política de Assistência Social.”

Se essa estrutura não existir nos conselhos o trabalho de efetivação do controle social será afetado, comprometendo o bom andamento dos CMAS, pois é uma unidade de apoio e assessoramento à Presidência, colegiado, comissões e grupos de trabalho. Suas atribuições e competências devem estar dispostas no Regimento Interno para disciplinar os atos da equipe (CNAS, Perguntas e Respostas, 2013, p.22).

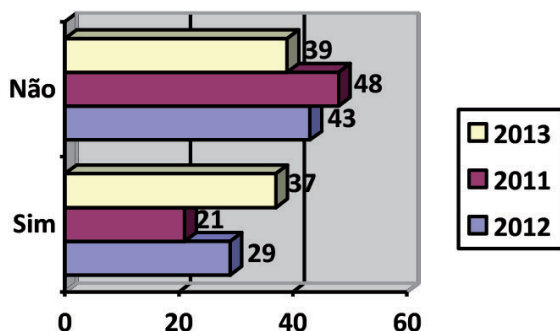
O Censo 2011 e 2012 mostram que 20% dos Conselhos não possuíam Secretaria Executiva, mantendo-se a média de um ano para o outro; já no Censo 2013, 13% não possuíam Secretaria Executiva.

A Secretaria Executiva deve ser composta por uma equipe mínima entre técnicos administrativos, assessores técnicos e Secretário (a) Executivo (a). O cargo de Secretário (a) Executivo (a), assim como a equipe da Secretaria Executiva deverão ser criados na estrutura do respectivo conselho, conforme o § 3º, art. 17 da

LOAS e o art. 15 da Resolução CNAS n° 237/2006 e § 2º, art.123 da NOB SUAS 2012. Cabe a esta equipe apoiar o Conselho nos procedimentos administrativos internos, inclusive com a elaboração de atas e memórias das reuniões, conforme orienta o art. 15 da Resolução CNAS n° 237/2006. Além disso, compete à (ao) Secretária (o) Executiva (o) coordenar, supervisionar, dirigir a equipe e estabelecer os planos de trabalho da Secretaria Executiva e relatórios de atividades do conselho, podendo solicitar assessoria das diversas áreas de atuação do SUAS para tomada de decisão. Entretanto, os dados revelam que 4% dos Conselhos em 2011, 3% em 2012 e 1% em 2013 não tinham uma pessoa designada para ocupar o cargo de Secretário (a) Executivo (a).

Quanto à equipe, 3 CMAS em 2011, 4 CMAS em 2012 e 6 CMAS em 2013 responderam não ter funcionários lotados na Secretaria Executiva do Conselho. A maioria (39 em 2011, 40 em 2012 e 41 em 2013) respondeu, tanto em 2011 como em 2012 e 2013, ter apenas 1 funcionário para dar andamento aos trabalhos do Conselho; funcionário este, que pode ser, inclusive, (a) próprio (a) Secretário (a) Executivo (a).

Segundo o § 2º, art.123 da NOB SUAS 2012, os Conselhos devem ter como responsável pela Secretaria Executiva um profissional de nível superior. Em 2011, 16%, e em 2012 e 2013, 13% tinham apenas o nível médio completo. No ano de 2013, ainda aparece um agravante, 1% tinha o nível fundamental completo, e outros 1% tinha o nível fundamental incompleto. Nota-se que a maioria (56% em 2011 e 61% em 2012 e 2013) está de acordo com a NOB SUAS 2012, porém algumas Secretarias Executivas ainda são coordenadas por profissionais de nível médio e nível fundamental completo e incompleto. Além disso, a maioria dos (as) secretários (as) executivos (as) não trabalha exclusivamente no Conselho, conforme mostram os dados de 2011, 2012 e 2013:



Não trabalhar exclusivamente no Conselho pode comprometer a dinâmica de funcionamento dos CMAS, pois todos os dias chegam demandas ao Conselho - além da rotina - que precisam ser acompanhadas, estudadas e avaliadas por esse profissional de nível superior, que dará o andamento devido por meio de ações que contribuam com a dinâmica do Conselho.

Equipe permanente e exclusiva possibilita ao conselho ter memória. Esta é fundamental no processo histórico de fortalecimento da democracia e do acesso a direitos. É importante, também, reafirmar que os registros do que ocorre no CAS não são pessoais, isto é, são documentos públicos que no conselho devem permanecer.

O CEAS no apoio aos municípios: Plano de Ação

O Conselho Estadual tem, dentre suas atribuições a função de acompanhar e assessorar, objetivando o fortalecimento dos Conselhos Municipais, com o cunho de fiscalizar e legitimar o controle social no que diz respeito à Política de Assistência Social, como já mencionado. Diante de tais atribuições são necessárias medidas operativas para que se perceba a eficácia de um trabalho por parte dos Conselhos, junto à gestão e ao financiamento na efetivação do SUAS.

O CEAS-RJ elaborou um plano de ação voltado para o acompanhamento, baseado na Resolução nº237/2006, que aponta as diretrizes para estruturação, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social, e nas orientações quanto às alterações da Lei de Criação e Regimento Interno. Além disso, passou a receber os municípios em suas dependências, para conhecer melhor

as dimensões dos desafios colocados. A aproximação com os CMAS permitiu perceber diferentes fragilidades, tais como: ausência de conselheiros e de espaços de atuação; falta de conhecimento da política; a falta de ferramentas de trabalho, inexistência ou instabilidade na secretaria-executiva e nas comissões, para apoiar as atividades ordinárias. Parte dessas questões aparece no CENSO SUAS.

Fica evidente a necessidade de orientar os Conselheiros sobre a Lei de Diretrizes Orçamentárias, o Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual, no que se refere à Política de Assistência Social. É preciso ofertar informações sobre a temática, para que eles possam ter autonomia para deliberar sobre os recursos previstos nas leis e planos e entendimento do “papel” que deverão exercer no processo de conquista de recursos, junto ao Executivo e Legislativo.

Pode-se perceber avanços no Censo SUAS 2012, mas de acordo com a análise comparativa acima, muito ainda há por fazer e a análise aponta elementos para intervenção estratégica a compor o Plano de Ação 2013. Nesta direção, podemos questionar: Como os Conselhos se organizam frente ao processo de implementação do SUAS? Qual a relação entre a execução e a regulação? Como a legislação federal disciplinou e como a legislação municipal organizou a dinâmica dos Conselhos Municipais? Quais as responsabilidades que os gestores municipais assumiram na implementação desse órgão? Que desafios e dificuldades se impõem? Qual o nível de entendimento dos trabalhadores dessa política sobre o Controle Social da Política de Assistência Social/SUAS? De que forma ocorre a participação dos cidadãos e o financiamento dessa política social? Tais perguntas precisam ser respondidas com ações efetivas, que façam a diferença na vida das pessoas nos municípios, e permitam, segundo Yazbek (2008, p.22) avaliar os impactos da Política de Assistência Social na vida dos cidadãos, que é condição igualmente importante em função da escassez de conhecimento e dados referentes à população que recorre à Assistência Social para satisfazer suas demandas históricas e socialmente produzidas, pois trata-se de uma população destituída de poder, trabalho, informação, direitos, oportunidades e esperanças. Este entendimento remete ao CEAS, também, o desafio de atuar no fortalecimento da representação usuária nos conselhos.

Algumas considerações:

Os conselhos de políticas, conforme coloca BRONZO E COSTA (2001), poderiam ser vistos como mecanismos institucionalizados de accountability vertical, complementares ao voto, considerando que permitiriam aos cidadãos acompanhar e fiscalizar as ações governamentais; também poderiam ser vistos como instrumentos de accountability horizontal, uma vez que se trata de agências públicas autônomas, para as quais os governos devem prestar contas. Ainda é considerado pelos autores uma terceira vertente para accountability; isto é, o accountability societal. “Tais perspectivas partem de uma matriz teórica que privilegia a dicotomia estado e sociedade civil, partilhando da ideia de que o controle da sociedade sobre a ação governamental constitui uma especificidade e merece uma distinção à parte das perspectivas de accountability vertical ou horizontal, abrindo vertentes para a discussão da accountability societal. (BRONZO E COSTA, 2001, p.4)

A concepção de accountability societal, se adequa aos conselhos de políticas públicas como o de assistência social que se faz instrumento de uma nova configuração na relação entre o Estado e a sociedade e, conforme reiteram os autores “instituem uma nova modalidade de controle público sobre a ação governamental e, idealmente, de corresponsabilização sobre o desenho, monitoramento e avaliação de políticas.” (BRONZO E COSTA, 2001, p.4)

Essa nova modalidade de controle público, considerando o caráter permanente do SUAS, implica entender que o trabalho do Conselho é contínuo, tanto no que diz respeito à parte administrativa e técnica, como às atividades de caráter deliberativo e político dos conselhos de assistência social - CAS. Eles devem estar em pleno funcionamento para atender as demandas da rede socioassistencial e dos usuários, como também da fiscalização do SUAS, independentemente de período eleitoral do executivo e troca de mandato, pois o Conselho é um órgão que tem responsabilidades para com o bom funcionamento do órgão executivo.

É importante que dados como esses sejam estudados e trabalhados, para contribuir com o avanço da política e efetivação do SUAS. O Conselho, enquanto instância de controle social, precisa

estar atento às demandas que chegam, ao que diz respeito ao recebimento de propostas para debate, recebimento de denúncias, orientações às entidades da rede socioassistencial, além da interface com os outros Conselhos como os conselhos de direito. Por isso, é necessário estar bem estruturado e ciente de suas competências e atribuições, além de consciente da importância desse controle para uma Política de Assistência Social, de fato pública, democrática e transparente.

Diante das constatações, cabe reiterar o grande desafio que está posto para o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), que além de ser corresponsável pela implementação da política de assistência social no âmbito do estado, tem responsabilidades quanto ao bom desempenho dos CMAS. É com o esforço conjunto dos Conselhos que a política de assistência social poderá ganhar o desenho para ela preconizado, isto é, política de direito destinada a todos que dela necessitarem, respeitando a dignidade do cidadão e sua autonomia e o caminho mais acertado passa pela transparência e pela capacitação de conselheiros.

Referências

ALCHORNE, Sindely, MACIEL, Heloisa e outros. *Conselhos deliberativos: importantes instrumentos educativos para a democratização do controle social – o papel do assistente social*. ANAIS da XIII Congresso. 2010.

BRONZO, C.; COSTA, B. L. D. Inovação institucional e accountability : o caso dos conselhos setoriais. Trabalho apresentado no VI Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, 2001.

CAMPOS, Edval B. e Maciel, Carlos Alberto B. *Conselhos Paritários: o enigma da participação e da construção democrática*. In Serviço Social e Sociedade nº. 55. São Paulo: Cortez, novembro de 1997.pp.143-155.

DAGNINO, E. Oliveira; A. PANFICHI, A (orgs). *A disputa pela construção democrática na América Latina*. São Paulo. Paz e Terra. Campinas. Unicamp. 2006.

LUCHMANN, L. H. H. “O desenho institucional dos conselhos gestores”. In: LYRA, R. P. (org.). *Participação e segurança pública no Brasil: Teoria e prática*. João Pessoa: Ed. UFPB, 2009

MACIEL, Heloisa Helena Mesquita. *A relação fórum/conselho de assistência social na implementação da LOAS no estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro,

2001. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, PUC/RJ, 2001.

MACIEL, Heloisa Helena Mesquita. Desafios do Controle Democrático: papel do Serviço Social na gestão pública. In *Democracia, sociedade civil e serviço social: uma perspectiva crítica*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2012.

RAICHELIS, Raquel. *Esfera política e conselhos de assistência social*. 6ª.ed. São Paulo: Cortez, 2011. 304 p.

YAZBEK, M. C. *Estado, políticas sociais e implementação do SUAS*. In: Brasil: Capacita SUAS Volume 1 – SUAS: Configurando os Eixos de mudança/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Pesquisas Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1 ed. – Brasília:MDS, 2008

Documentos

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF de 05 de outubro de 1988.

BRASIL, MDS. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, Secretaria de Assistência Social, 2004. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, publicada em 15 de outubro de 2004.

BRASIL, MDS. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília, Secretaria de Assistência Social, 2005. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF em 15 de julho de 2005, por meio da Resolução 130.

BRASIL, MDS. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/RH*. Brasília, Secretaria de Assistência Social, 2007. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF em 26 de dezembro de 2006

BRASIL, MDS. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS* (Minuta de alteração). Brasília, Secretaria de Assistência Social, 2010. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF em 20 de outubro de 2010.

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica de Assistência Social, nº. 8.742. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF de 7 de dezembro de 1993.

BRASIL, Presidência da República. Lei 12. 435 de 7 de julho de 2011. Altera a Lei 8.742/93. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF em 7 de julho de 2011.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Censo SUAS 2012. *Manual Conselho de Assistência Social*. <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censo/suas/blog/>

wp-content/uploads/2012/10/Manual-Conselho-Censo-SUAS-2012.pdf.
Acesso em: 08 de abril de 2012.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. *Orientações gerais do Conselho Nacional de Assistência Social para a adequação da Lei de Criação dos Conselhos às normativas vigentes e ao exercício do controle social no SUAS*. Versão original junho de 2010. Versão atualizada janeiro de 2013, p. 1-17.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. *Perguntas e Respostas sobre funcionamento e estrutura dos Conselhos de Assistência Social*. Brasília, 2013.

Resolução CNAS nº 237/2006, que aponta as diretrizes para a estruturação, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social.

Resolução CNAS nº 33/2012, que aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social 2012.

Estado do Rio de Janeiro, LEI nº 2.554 de 14 de maio de 1996, cria o CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Programas de transferência de renda e centralização nas famílias: prioridades do sistema de proteção social não contributivo brasileiro em questão

Adriana de Andrade Mesquita¹

Rita de Cássia dos Santos Freitas²

Introdução

Nos últimos anos, vivemos um quadro de profundas e significativas mudanças na estrutura econômica e social brasileira que impactam diretamente nosso sistema de proteção social. Diferente do que tem acontecido nos países de capitalismo central da Europa, estudos recentes apontam que presenciamos, no Brasil, uma fase de constante crescimento econômico, de aumento do índice de emprego, da ampliação do valor do salário mínimo, bem como do crescente investimento público em programas contributivos e não contributivos de renda. Essas intervenções governamentais estão transformando a vida de muitas famílias brasileiras, principalmente as pobres, que estão saindo do quadro de extrema pobreza em que viviam.

Ampliaram-se, desse modo, os debates acerca dos aspectos centrais de nossa proteção social e, especialmente, dos programas

¹ Assistente Social, Mestre em Política Social pela UFF e Doutora em Políticas Públicas pelo Instituto de Economia da UFRJ. Atualmente é professora do curso de Serviço Social da Universidade Veiga de Almeida, Campus Cabo Frio. Email: adrianamesquita45@hotmail.com.

² Assistente Social, Mestre e Doutora em Serviço Social pela ESS/UFRJ, pós-doutora pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Lisboa. Professora Associada da Escola de Serviço Social da UFF. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Histórica sobre Proteção Social/Centro de Referência Documental (NPHPS/CRD). Email: ritacsfreitas@uol.com.br.

não contributivos da Seguridade Social (como os programas de transferência de renda) que se tornaram num dos mecanismos basilares de combate à pobreza e à redução da vulnerabilidade e desigualdade no país. Perante esse quadro, os programas de transferência de renda com condicionalidades e centrados nas famílias pobres passaram a serem implementados nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) por causa das funções redistributivas e de combate à pobreza no cenário brasileiro atual. E, a construção de políticas centralizadas nas famílias apresenta-se como estratégia dominante desses programas de transferência de renda.

É importante salientar que essas políticas de proteção social tiveram impulso e expansão nas últimas gestões governamentais, principalmente, do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva (na gestão de 2002/2005 e na de 2006/2009) e também na da atual presidente Dilma Rousseff (que teve início em 2010), e chegaram ao status de “carro chefe” do programa do governo Federal. Isso fica claro com o Plano “Brasil Sem Miséria”, onde o Programa Bolsa Família é a política fundante de promoção da inclusão social e produtiva da população extremamente pobre, objetivando tornar residual o percentual dos que vivem abaixo da linha da pobreza.

Diante desse cenário, acreditamos que realizar uma apreciação crítica acerca dessas questões se faz necessário. Assim sendo, o objetivo central do presente artigo é analisar os aspectos contraditórios do sistema de proteção social não contributivo brasileiro, a partir das implicações da priorização nos programas de transferência de renda e da centralidade ocupada pelas famílias pobres nessas políticas na atual gestão governamental.

Dessa forma, o presente artigo se organiza da seguinte forma: num primeiro momento, analisaremos a dimensão tomada pelo sistema de proteção social não contributivo brasileiro no contexto atual; em seguida, abordaremos a priorização feita aos programas de transferência de renda no sistema não contributivo da Seguridade Social; posteriormente, apontaremos os aspectos contraditórios da relação entre o Estado e as famílias pobres, a partir do processo de construção de políticas centralizadas nas famílias; e, por fim, exporemos nossas considerações finais.

O sistema de proteção social não contributivo brasileiro em questão

No Brasil, o sistema de proteção social não contributivo surgiu a partir de mudanças expressivas que aconteceram com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que avançou com a criação de políticas públicas na área da Assistência Social. Essa Constituição inaugurou um conjunto de mudanças para a sociedade por meio do processo de universalização do sistema de proteção social brasileiro, baseado nos princípios de Seguridade Social. Afirma o texto constitucional que a Seguridade Social é um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar direitos relativos à Saúde, Previdência e Assistência Social.

O financiamento da Seguridade pode acontecer de duas formas básicas: num sistema contributivo e não contributivo. No primeiro tipo de financiamento, o sistema contributivo é assegurado diretamente ao segurado que ingressa no sistema de seguro social brasileiro numa expectativa de se auferir um benefício no futuro. No segundo caso, o sistema não contributivo não exige contribuição prévia. Seus recursos são arrecadados de tributos diretos pelos entes federados, e são repassados em forma de serviços ou “benefícios” à população que acessa esse tipo de política. Fazem parte do sistema não contributivo as ações da Saúde e Assistência Social (SPOSATI, 2009).

De acordo com o artigo 203 da Constituição Federal de 1988, ficou estabelecido que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”. Constatamos, desse modo, que a Assistência Social se configurou num grande avanço nas políticas sociais brasileiras, voltadas para a garantia de direitos e de condições dignas de vida, representando um avanço e ampliação dos direitos nos campos humanos e sociais como política pública do Estado. Assim sendo, podemos dizer que a Assistência Social teve um caráter inovador.

O sistema de proteção social não contributiva surgiu como área de gestão pública com objetivo de desenvolver ações que atendam às necessidades sociais mínimas da população brasileira que se encontrava excluída de qualquer tipo de direito social³. A Assistência passou

³ Sobre mínimos sociais ver obra de Pereira, 2007.

a ser reconhecida como de responsabilidade do Estado e foram desnaturalizados os tradicionais papéis de provisão social da família e da sociedade, por meio da efetivação de um novo campo de direitos humanos e sociais que são concedidos à parcela da população até então excluída da sociedade. Todas essas questões são inovadoras e possuem trajetória recente em nossa história. De acordo com Jaccoud (2009, p. 9), ao contrário dos programas contributivos, que possuem longa tradição histórica no país, “as chamadas transferências de renda não contributivas têm origem bastante recente. Elas emergem, na esfera Federal, no início dos anos 2000, operando novos tipos de benefícios monetários, não previstos pelo texto constitucional”. A partir de então, esses programas estão promovendo uma ampliação do debate sobre os aspectos centrais de nossa proteção social e dando visibilidade ao caráter não contributivo dela, ressignificando este sistema. Os princípios de universalização e focalização passaram a fazer parte do debate público contemporâneo.

Apesar da trajetória recente desse tipo de programa no sistema de proteção social brasileiro, é importante mencionar que a discussão da transferência de renda não é tão contemporânea como se pensa e, no início do século XX, se fazia presente em diversos países capitalistas. Desde a década de 1930, os programas de transferência de renda já faziam parte do debate público e de experiências em alguns países, como foi o caso da Europa na década de 1930 e nos Estados Unidos, em 1935. Entretanto, na década de 1980, ressurge o debate acerca dos programas de transferência de renda no contexto de crise do capitalismo internacional e do contexto de grandes transformações econômicas, políticas e sociais ocasionadas ainda nos anos finais da década de 1970. Crises que atingiram os países de capitalismo avançado, países que apresentavam amplos sistemas de bem estar e proteção social, reconhecidos ao redor do mundo. Como havia a necessidade de redimensionar a política de desenvolvimento desses países, o retorno do debate acerca dos programas de transferência de renda tornou-se fundamental entre políticos e acadêmicos em âmbito internacional. Para Yasbek *et al.* (2007, p. 36), é nesse âmbito “que o debate internacional tem apontado os Programas de Transferência de Renda como possibilidade de solução para a crise do emprego, e o enfrentamento da pobreza”.

No Brasil, a discussão dos programas de transferência de renda foi introduzida na agenda pública, inicialmente na esfera federal, em início dos anos de 1990. Foi colocada em pauta por Eduardo Suplicy, na época Senador do Estado de São Paulo, por meio do Projeto de Lei nº. 80 de 1991, que propunha a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima – PGRM. Mas, neste período, essa discussão teve um espaço marginal, ganhando maior notoriedade anos depois com a regulamentação da Assistência Social. Esta foi regulamentada com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), lei nº. 8.742 de 1993, que estabeleceu critérios para a organização da Assistência no Brasil.

De acordo com o artigo primeiro da LOAS (1993), a assistência social é “direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. A Assistência efetivou-se em estratégia pública objetivando minimizar as situações de desigualdades sociais e para o enfrentamento da pobreza. Ocorre, então, o surgimento de políticas públicas de proteção social voltadas aos chamados “mínimos sociais” nos programas governamentais brasileiros.

É importante salientar que a discussão sobre os mínimos sociais também é muito antiga e fruto das sociedades divididas em classes, nos diferenciados períodos históricos. No entanto, no Brasil, esse debate teve fôlego apenas com a implementação da LOAS e da discussão dos programas de transferência de renda que apresentam o tema da provisão de mínimos “identificada com patamares de satisfação de necessidades que beiram a desproteção social” (PEREIRA, 2007, p. 26).

Nesse sentido, nos anos 1990, diversos programas de transferência de renda foram considerados pioneiros e a base para a ampliação da discussão sobre as políticas e programas de transferência de renda nas políticas de Assistência Social. Isso ocasionou o surgimento de programas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), o Programa Agente Jovem, o Bolsa-Escola, o Programa de Bolsa-Alimentação, Auxílio-Gás, Programa Cartão-Alimen-

tação, entre outros. Desse modo, a partir de 2001, um conjunto de programas deu origem a uma "rede de proteção social", formada por programas públicos de transferência de renda destinada à população mais pobre do país.

A população beneficiária era, em sua maioria, "famílias" de camadas carentes em situação de pobreza ou extrema pobreza e com renda inferior a meio salário mínimo. Essa população passou a ser o foco e a prioridade dessas políticas. O que estava em pauta era a ampliação dos recursos alocados, elevação do valor monetário e melhor atendimento das famílias beneficiadas pelo programa, em articulação com as esferas nacional, estaduais e municipais, buscando a instituição de uma "Política Nacional de Transferência de Renda". A partir da análise do gasto social Federal, é notório o aumento do investimento do governo nos programas da Assistência Social, a partir do início dos anos 2000. Podemos confirmar essa afirmação, quando observamos os gastos sociais do governo federal no período de 2000 a 2011. Notemos a tabela abaixo:

TABELA I – Gasto Social Federal
Período de 2000 a 2011

Em R\$ Bilhões Constantes Dez./2010 (corrigidos pelo IPCA mensal)

Gasto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total	288,0	307,6	319,2	322,4	352,0	381,8	420,5	456,0	484,7	541,3	498,2	567,6
Previdência Social	132,5	142,2	150,5	162,3	177,3	193,6	211,1	223,6	232,1	249,9	267,6	296,2
Saúde	38,9	40,4	41,5	39,4	43,2	43,9	49,2	52,5	55,7	63,4	67,3	78,5
Assistência Social	9,2	11,6	14,8	16,4	20,1	22,9	26,6	29,6	33,3	37,0	39,4	45,9
Demais órgãos⁴	107,4	113,4	112,4	195,7	111,4	121,4	133,6	141,3	163,6	191,0	123,9	147,0

Fonte: COMUNICADOS IPEA, N. 98, ANO 2011e NOTA TÉCNICA IPEA, N. 13, ANO 2012.

⁴Ministérios do Trabalho e Emprego, Educação, Desenvolvimento Agrário, da Cultura, das Cidades e da Fazenda (Operações Oficiais de Crédito), Arquivo Nacional, Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA) e as Secretarias de Políticas de

Observamos que, ao longo de quase todo o período, o gasto social federal cresceu em termos reais. O gasto social partiu de R\$ 288 bilhões em 2000 para R\$ 567 em 2011. Apenas em 2010 houve uma queda de patamar importante, principalmente nos demais órgãos. Em seguida, o crescimento foi retomado. Com base nos dados, constatamos que houve um crescimento gradual e constante dos investimentos públicos nas políticas de Seguridade Social.

A Previdência Social é o setor com o maior investimento público, passando de R\$ 132 bilhões em 2000 para R\$ 296,2 em 2011. Em termos percentuais isso representa 46% e 52%, respectivamente, do total dos gastos na área social dos períodos apontados. A Saúde já apresentou um crescimento mais tímido, oscilando entre R\$ 38,9 bilhões e R\$ 43 bilhões de 2000 a 2005. Sua expansão se deu a partir de 2006, quando se mantém em gradual crescimento, chegando ao seu maior valor em 2011, R\$ 78,5 bilhões. Em termos percentuais, a Saúde representava 13,5% em 2000 foi para 14% do gasto social em 2011, seu crescimento foi praticamente inexpressível. Em contrapartida, a Assistência Social foi o setor que mais teve aumento de investimento público por parte do governo Federal, no referido período: um investimento expressivo de R\$ 9,2 bilhões em 2000 passando para R\$ 45,9 bilhões em 2011. Em termos percentuais, o investimento foi de cerca de 3% do gasto social federal em 2000 passando para 8% em 2011. Dessa forma, mesmo o recurso destinado à Assistência Social sendo menor em valores absolutos que a Previdência Social (setor que recebe o maior recurso) e a Saúde (segundo maior recurso), foi o setor que teve o maior aumento percentual em termos de gasto social, uma vez que teve um aumento de mais de 100% em termos percentuais.

Assim sendo, podemos ponderar que a Assistência foi a única área da Seguridade Social que teve um fluxo de investimento contínuo. E houve um salto de investimentos na Assistência, especialmente a partir do ano de 2004, quando o governo federal aumentou os recursos para os programas de transferência de renda como o Programa Bolsa Família – PBF e o Benefício de Prestação

Continuada⁵ - BPC. Essa evolução dos recursos pode ser ressaltada com base nas tabelas abaixo:

**TABELA II – Valor Total dos Benefícios
(PBF e BPC – deficiente e idoso)
no período de 2004 a 2011**

Valor em R\$	2004	2005	2006	2007
Bolsa Família	439.870.605,00	549.385.527,00	687.701.812,00	831.106.689,00
BPC – Deficiente	295.152.716,30	365.402.357,90	453.793.385,40	527.450.282,90
BPC – Idoso	243.552.740,50	320.885.739,40	415.573.943,00	493.809.144,20

Valor em R\$	2008	2009	2010	2011
Bolsa Família	905.899.897,00	1.174.266.196,00	1.239.042.080,00	1.602.079.650,00
BPC – Deficiente	625.765.802,70	754.378.998,20	904.794.959,10	1.036.857.359,00
BPC – Idoso	590.323.148,90	715.960.209,00	826.851.042,20	918.656.410,60

Fonte: IPEADATA (em Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome)

⁵ Conforme o CADERNO SUAS (N. 4, Nov. 2009, p. 14), “Em outubro de 2003, o Governo Federal editou a Medida Provisória nº 132, convertida na Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004, que criou o PBF para atender as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, aportando R\$ 5 bilhões ao programa, o que possibilitou o aumento de 1,2 milhões de famílias beneficiárias em 2003 para 6,5 milhões de famílias em 2004. O aumento dos recursos destinados ao BPC explica-se a partir da promulgação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que ampliou o critério de elegibilidade quando diminuiu a idade para concessão de 67 para 65 anos e estabeleceu a não contabilização, na renda *per capita* familiar, do benefício já concedido a outro idoso da família”.

TABELA III – Número de Beneficiários dos Programas BF e BPC – deficiente e idoso no período de 2004 a 2011

Valor em R\$	2004	2005	2006	2007
Bolsa Família	6.571.839	8.700.445	10.965.810	11.043.076
BPC – Deficiente	1.127.849	1.211.761	1.293.645	1.385.107
BPC – Idoso	933.124	1.065.604	1.183.840	1.295.716

Valor em R\$	2008	2009	2010	2011
Bolsa Família	10.557.996	12.370.915	12.778.220	13.357.306
BPC – Deficiente	1.510.682	1.625.625	1.778.345	1.905.511
BPC – Idoso	1.423.790	1.541.220	1.623.196	1.687.826

Fonte: IPEADATA (em Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome)

Assim, quanto à evolução do valor destinado a esses programas e o número de atendimentos realizados, percebemos que o crescimento se deu em todos os programas apresentados. O PBF tinha R\$ 439 milhões de recursos e atendia mais de seis milhões de famílias em 2004. Alcançou o valor de R\$ 1.6 bilhões de reais em 2011 e atendeu mais de 13 milhões de famílias brasileiras. O orçamento praticamente quadruplicou e o número de atendimentos realizados dobrou em menos de 10 anos.

Em relação ao BPC (deficiente e idoso), ressaltamos que o BPC deficiente teve investimento de cerca de R\$ 295 milhões em 2004 e 1.127 milhões de atendimento e passou para mais de R\$ 1 bilhão de reais, chegando a dois milhões de atendimentos em 2011. Enquanto o BPC idoso era de R\$ 243 milhões e atendia 933 mil pessoas em 2004 e passou para R\$ 918 milhões e mais de 1.687 atendimentos em 2011. O aumento dos investimentos e número de beneficiários do BPC idoso deu um salto a partir de 2004, por causa da revisão do programa que alterou o critério idade para recebimento do benefício que era de 67 anos para 65 anos. Além disso, houve o estabelecimento da não contabilização na renda per

capita familiar do benefício que já era concedido a outro idoso da mesma família.

A partir dessas informações, é inegável que recursos crescentes foram destinados aos programas da Assistência Social, principalmente aos programas de transferência de renda com condicionalidades como BPC e ao BF. Sabemos que a maior parte do impacto nos índices de extrema pobreza e pobreza está diretamente relacionada às políticas públicas de transferência de renda da Assistência Social, já que esta política é destinada a atender os mínimos sociais da população que se encontra em situação de maior vulnerabilidade social —“é para quem dela precisar”—, bem como independe de estar inserida no mercado de trabalho. É importante enfatizar essa questão porque ela demonstra o quanto o Estado tem investido nesta área, bem como o potencial desse tipo intervenção e os impactos que possuem na vida de famílias pobres. Porém, admitir isso não significa negar que desigualdades ainda persistem e que é necessária uma atuação mais incisiva para que elas sejam eliminadas de fato.

Entretanto, a prioridade do sistema de proteção social não contributivo nas ações de transferência de renda —como mecanismo basilar de combate à pobreza e à redução da vulnerabilidade e desigualdade social no país— não é isenta de questionamentos e necessita de uma análise mais aprofundada sobre a temática, principalmente no que se refere às implicações desse sistema a partir da priorização dos programas de transferência de renda e da construção de políticas centralizadas nas famílias pobres. Assim sendo, trataremos com mais propriedade dessas questões a seguir.

A priorização dos programas de transferência de renda: um tema em debate

Como vimos, os programas de transferência de renda assumiram um papel de destaque no atual sistema de proteção social não contributivo brasileiro. Ao assumir o desafio de “acabar com a miséria” deixa-se claro o foco principal da atual gestão governamental. E, com isso, podemos afirmar que a Assistência Social continua a ser um dos pilares do sistema de proteção social e parte essencial de nossa Seguridade Social.

Isso tem gerado um acirrado debate entre teóricos, formuladores e gestores das políticas sociais, nos últimos anos, acerca da efetividade desse tipo de política. Concepções e respostas variadas estão sendo debatidas nesse sentido. De um lado, há grupos de pensadores que acreditam no impacto positivo que essas políticas estão gerando no combate à pobreza e da redução da desigualdade social, de outro, grupos que indicam que a ampliação do campo da assistência social contribui para o desmantelamento da Seguridade Social e contenção das demais políticas e, ainda, pensadores que possuem a visão de que a Assistência Social, junto à Previdência Social e Saúde, ocupa um lugar fundamental no sistema de proteção social brasileiro.

Conheçamos esses argumentos. De um lado, estudos diversos⁶ apontam e afirmam que a população nas faixas de renda entre extremamente pobre e pobre decresceu expressivamente e a situação de desigualdade social reduziu, entre os anos de 2003 e 2011. Normalmente, os fatores apontados como colaboradores dessas modificações são a elevação da taxa de emprego, o aumento do valor do salário mínimo e o crescimento dos investimentos públicos em programas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF). Segundo Pochmann (2010, p. 638):

A recuperação da dinâmica de expansão da economia e, por consequência, do emprego, combinada com a reorientação das políticas públicas aos segmentos de menor rendimento trouxeram mudanças recentes à estrutura social brasileira. A ascensão social aponta, por exemplo, para novas alterações na identidade social mais inclusiva.

Em seu artigo, Pochmann enfatiza um conjunto de fatores que está contribuindo para uma mudança na estrutura social do país. De tal forma, essas transformações revelam que a mobilidade social ascende tanto na economia quanto nas políticas públicas, demonstrando uma convergência entre ambas, justamente na base da pirâmide social brasileira. Esse quadro recente está indo ao encontro das enormes desigualdades sociais e econômicas que marcaram a

⁶ Cf. Neri, 2011; Medeiros, 2011; Pochmann, 2010; Osório, 2011; Leone, 2010; Jaccoud, 2009; Rocha, 2008 e 2006.

história de nosso país e caminha na contramão do quadro de crise internacional, levando o país a mudanças em sua trajetória social.

Para Medeiros (2011), nos últimos anos, as políticas de transferência vêm se consolidando num importante mecanismo de proteção social brasileiro. O BPC e o PBF são programas que estão se expandindo consideravelmente e gerando efeitos relevantes sobre os índices de pobreza e desigualdade no país. “O lado positivo dos programas analisados é indiscutível. Seus impactos sobre pobreza e desigualdade são visíveis” (p. 28). Mas, isso não os isenta de críticas ou problemas. Para o autor, não se pode afirmar claramente que as transferências afetam a participação no mercado de trabalho e as contribuições previdenciárias, até porque não há registro de redução do montante das contribuições previdenciárias e sim o contrário. Isso precisa ser melhor analisado. Agora, o que deve ser discutido é qual o impacto, no que se refere ao aumento da solidariedade, que está sendo gerado na sociedade brasileira a partir dos programas de transferência de renda. E, “admitir essa realidade, adotando políticas que respondam a ela, significa dar um passo adiante na construção de uma sociedade mais justa” (p. 29).

Por outro lado, outros grupos de pesquisadores tem apontado a insuficiência do sistema de proteção social e mesmo denunciado seu progressivo desmantelamento. Pereira (2004) afirmou que “os avanços sociais previstos na Constituição foram gradativamente esvaziados”, durante a década de 1990 e início dos anos 2000, sob a influência do neoliberalismo. O sistema de proteção social brasileiro – e mais especificamente a política de seguridade social – esteve submetida a uma intervenção de corte neoliberal. E, com isso, mudanças estruturais estão condicionando o funcionamento da sociedade e do Estado, que tem constrangido o sistema de proteção social de seu projeto generoso que garantia a universalização da cobertura das políticas.

De acordo com Mota (2010), a centralidade dada à Assistência Social, como prática e política de proteção social essencial, nos anos 2000, demonstra que as políticas que integram a seguridade social estão longe de formarem um amplo e articulado mecanismo de proteção, principalmente diante da impossibilidade do Estado de garantir o direito ao trabalho. E, com isso, temos uma posição contraditória

enquanto avançam a mercantilização e privatização das política de saúde e previdência, restringindo o acesso e os benefícios que lhes são próprios, a assistência social se amplia, na condição de política não contributiva, transformando-se num novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social, na medida em que se transforma no principal mecanismo de proteção social no Brasil (MOTA, 2010, p. 134).

Para a autora, a ampliação do gasto social na assistência caminha paralelamente ao aumento das condicionalidades restritivas da previdência e saúde e da maior propagação de sistemas privados complementares (planos de saúde e previdência privada complementar). A ampliação do campo da assistência social reflete a impossibilidade do governo de garantir o direito ao trabalho e, com isso, os direitos sociais oriundos dessa esfera. Assim, os desempregados também passam a compor a clientela dos que precisam da assistência social.

Numa terceira direção, Sposati apresenta uma discussão muito interessante que reforça a ideia da Assistência Social como elemento essencial da tríade da Seguridade Social e que tem um papel preponderante em nosso sistema e a responsabilidade primária do Estado neste setor é fundamental. E, afirma que a Constituição Federal de 1988:

estabelece a seguridade social como grande campo da proteção composto por três políticas. Nem a Previdência Social por si só é a proteção, nem a Saúde por si só é a proteção, nem a Assistência Social por si só é a proteção. E, seguramente, proteção social é ainda mais do que essas três políticas já concretizaram como acesso e coberturas (SPOSATI, 2011, p. 44).

Assim, a Assistência Social é uma das políticas brasileiras de proteção social no âmbito da seguridade social⁷. Além disso, outro grande equívoco acontece quando se compreende que a política

⁷ E que, na verdade, para proporcionar uma efetiva proteção deveria, em nosso entendimento, estar articulada a outras políticas do campo da Seguridade Social (como a saúde e previdência) e fora dela também (como educação, habitação, trabalho, cultura, etc.).

pública da Assistência deva se ocupar do pobre ou da situação de pobreza. A questão do pobre e pobreza está diretamente relacionada com o modelo econômico adotado pela sociedade, que se caracteriza em sua maior pela exploração, concentração de riqueza e não distribuição da riqueza (bruta ou relativa), logo não será uma única política social (como é o caso das políticas na área da Assistência Social) a mudar esse quadro. Entender o papel da assistência dessa forma, de “assistencialização” da Assistência Social, implica numa “banalização” desta política. Dessa forma,

Definir como objeto de Assistência Social a pobreza, seria construir uma política sem resultados alcançáveis, já que ela em si não dá conta de superar/erradicar a pobreza... Temos que banir, efetivamente, essa visão equivocada que reduz o acesso à proteção social, pela condição de pobreza e não fundado no direito e na cidadania (SPOSATI, 2011, p. 42-43).

E, dessa forma, podemos avançar no significado do papel da Assistência social, como campo de direitos, em nossa sociedade. Assim sendo, concordamos com Sposati (2011, p. 40), quando afirma que devemos ter um posicionamento crítico quanto às visões “superpoderosas” ou de “conotação negativa” que estão sendo construídas em relação à assistência social. Uma vez que

[...] existem mistificações quer da parte dos que idealizam essa política e atribuem-lhe um superpoder e uma capacidade que não tem, quer da parte daqueles que lhe atribuem uma conotação negativa, considerando que a Assistência Social leva à destruição dos direitos sociais ou, então, que ela é operadora do desmanche da seguridade social e linha auxiliar da precarização das políticas sociais universais.

Assim, para a referida autora, o aumento dos investimentos na Assistência é inquestionável, mas não se pode argumentar que esse é o principal motivo do desmanche de nosso sistema de seguridade social e de contenção das demais políticas, ocasionando num processo de refilantropização das ações na área social. Este sempre foi

um traço histórico na sociedade brasileira e não fruto da era neoliberal. Contudo, o neoliberalismo tem sido responsável pelo fortalecimento do Estado Mínimo, já que tem como base a focalização e a redução dos direitos sociais. Mas, pensar na Assistência hoje é refletir sobre um quadro de rupturas históricas, um cenário de contradições que abre um novo horizonte ao vincular a Assistência com parte da seguridade social. Por isso, “a luta pela permanência e fortalecimento da seguridade social deve ser fortemente abraçada pela Assistência Social como política de direitos, embora seja a política mais frágil face à previdência social e à saúde” (SPOSATI, 2011, p. 48).

Diante desse debate, entendemos que a Assistência Social é um dos elementos essenciais do tripé da Seguridade Social e não o centro desse sistema. Os rumos tomados e os debates estabelecidos apontam para os avanços históricos que este setor está alcançando nesses últimos anos. Em nosso olhar, trata-se de uma política que passa por um momento de inflexão, mas que em hipótese nenhuma podemos argumentar pela supressão deste tipo de política; visto que, mesmo vivendo em um quadro de redução dos índices, pessoas que vivem em extrema pobreza e pobreza, ainda é expressivo o número de brasileiros que vivem em situação de pobreza e desigualdade social. Segundo dados oferecidos pelo IPEA, em 2009⁸, mais de 13 milhões de pessoas estavam vivendo em situação e extrema pobreza e 40 milhões em pobreza; números ainda expressivos num país em que a população passa dos 190 milhões de habitantes.

Ou seja, ainda é expressivo o número de pessoas que vivem em condições precárias e que precisam urgentemente de políticas de proteção social que atendam rapidamente e diretamente às suas questões. Porém, temos que ter clareza, como bem é colocado por Sposati (2011), de que as políticas na área da assistência são um conjunto dentre as diversas políticas que devem fazer parte da vida dessas pessoas. Investimentos e ações qualificadas e efetivas em outras áreas fundamentais de nosso sistema de proteção social (como a da Saúde, Educação, Habitação entre outras áreas) devem fazer parte central de nosso sistema de proteção social, seja ele contributivo ou não contributivo.

⁸ Estamos trabalhando com do IPEA de 2009 por não terem outros dados mais recentes publicados por esse instituto de pesquisa.

A construção de políticas centralizadas nas famílias pobres: aspectos contraditórios

Refletir acerca do espaço assumido pelos programas de transferência de renda, nos leva a questionar o papel central que as famílias assumiram nessas políticas. No Plano “Brasil Sem Miséria”, as famílias brasileiras permanecem a ter centralidade nas políticas sociais de transferência de renda, pois são compreendidas enquanto esfera de mediação entre as instâncias pública e privada e agente fundamental para o funcionamento da sociedade. Mas, não podemos apenas fazer essas considerações ou enfatizarmos esses preceitos sem atentar para os aspectos contraditórios que esse sistema apresenta e traz para a vida das famílias – os sujeitos principais para os quais essas ações serão dirigidas.

A matricialidade sócio familiar vem colocando a família no centro das políticas sociais da Assistência – como aparece explícito no documento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Esta Política aponta como eixo central a “centralidade na família para a concepção e a implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos”. Temos aqui uma mudança de paradigma, onde a família – que era apenas sujeito de intervenção da política social, como apresentado na LOAS de 1993– passa a ser agente central na efetivação das políticas sociais de Assistência Social, o que é ratificado a partir da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS, 2005). Isso revela seu caráter ativo e participante nas políticas sociais em curso. Essa forma de ver a família a coloca num espaço “privilegiado” e “insubstituível” de proteção social e socialização primária, cujo papel (naturalizado) de provedora de cuidados de seus membros lhe é próprio e continua sendo de extrema importância no atual quadro econômica, político e social. No entanto, as transformações que estão ocorrendo na esfera privada e a resignificação das formas de composição e papel da família sinalizam que essa família, conforme a PNAS, precisa também ser cuidada e protegida. Fica patente que a Política apresenta as famílias enquanto mediadoras das relações que se dão entre esfera pública e privada e valoriza seu histórico papel de proteção e cuidado na esfera privada.

No entanto, não podemos deixar de ponderar que quando falamos em “família”, falamos em “famílias” no plural por se tratar de uma realidade que está em transformação. Trata-se de uma construção sócio-cultural que se transforma e é construída dentro de um contexto histórico específico que lhe dá características culturais especiais, de acordo com os valores, a cultura, a crença e os hábitos predominantes nesses espaços. Além disso, o cotidiano das famílias pode atuar como espaço de cuidado e proteção, mas também de conflitos e desigualdades como em qualquer outra instituição da vida social⁹.

Toda essa discussão retoma o histórico lugar atribuído à família na configuração do sistema de proteção social brasileiro. Desse modo, cabe colocar o que entendemos por proteção social:

o desenvolvimento de um conjunto de ações preventivas de longa tradição histórica que busca evitar situações de privação ou perda do bem estar dos indivíduos, das famílias, das comunidades que se encontram em situação de risco social (pobreza, miséria, ruptura de vínculos, violência, ausência deliberada, perda da dignidade, entre outros) ou fora dela. São mecanismos construídos historicamente tanto na esfera privada (pela família, vizinhança, organizações religiosas e filantrópicas, mercado e outros), como na esfera pública (pelos serviços e benefícios ofertados pelo Estado, como é o caso dos programas de transferência de renda), contribuindo para a sobrevivência, proteção, integração e solidariedade de uma dada sociedade (MESQUITA, 2012, p. 35).

Estamos afirmando que a compreensão da história da proteção social, de suas práticas informais e formais, pressupõe conhecer não apenas os aspectos da organização social, dos modelos econômicos vigentes, da divisão entre os espaços públicos e privados, mas também o papel desempenhado pelas famílias nesse processo. Acreditamos que falar em proteção social sem levar em consideração a articulação das esferas pública e privada esconde a importância que a família teve e tem (e nela, a mulher), bem como, não se reconhecem as práticas femininas que são constantemente recriadas

⁹ Cf. Freitas, Braga e Barros (2013).

diante das situações de vulnerabilidade social. Mas, esse papel de provisão social é retomado com o surgimento do neoliberalismo. Conforme Pereira-Pereira (2004, p.26),

desde a crise mundial do final dos anos 1970, a família vem sendo redescoberta como um importante agente privado de proteção social. Em vista disso, quase todos os agentes governamentais preveem, de uma forma ou de outra, medidas de apoio familiar, particularmente as dirigidas às crianças.

Essa relação impacta diretamente o cotidiano feminino. Nos países em que o Estado de Bem Estar foi mais forte, a autonomia das mulheres em relação ao espaço da casa foi maior. Autoras como Lefaucher (1991) e Bock (1991) ratificam esse argumento ao afirmarem que nos países em que o *Welfare State* foi mais presente, foi maior a autonomia das mulheres por causa da intervenção do Estado na família. Para as autoras, as mulheres foram “casadas” com o *Welfare State* e este as “expulsou” para fora de suas casas, impactando assim nas relações de gênero¹⁰. A partir disso, averiguamos que os modernos sistemas de proteção social ampliaram suas funções de forma a atingir o interior das casas, das famílias, culminando em ações que chegaram a obscurecer várias atribuições substantivas da família no campo da reprodução e proteção social dos indivíduos (BRANT DE CARVALHO, 2005). Percebe-se, dessa forma, que os Estados de Bem Estar Social tiveram um grande papel

¹⁰ Para a discussão acerca das relações de gênero, cf. o texto clássico de Scott (1990). Entendemos gênero como conceito fundamental para analisar historicamente as relações – de poder – construídas historicamente entre homens e mulheres. Esse uso rejeita a validade interpretativa da ideia das esferas separadas e defende que estudar as mulheres de forma separada perpetua o mito de que uma esfera, a experiência de um sexo, tem muito pouco ou nada a ver com o outro sexo. Ademais, o gênero é igualmente utilizado para designar as relações sociais entre os sexos. O seu uso rejeita explicitamente as justificativas biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum para várias formas de subordinação no fato de que as mulheres têm filhos e que os homens têm uma força muscular superior. O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as ‘construções sociais’ – a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres. O gênero é, segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado.

interventor, a ponto de modificar as relações nos espaços privados da família, a ponto de se pensar que o histórico papel assumido por esta (de proporcionar bem estar e proteção) se tornaria “prescindível”. Porém, longe disso, a família e o Estado são instituições imprescindíveis de proteção social nas sociedades capitalistas e reconhecidos estudos apontam para isso, como acontece na clássica obra de Gosta Esping-Andersen¹¹ (1991).

Segundo Esping-Andersen, o Estado promove o bem estar ao lado do mercado e da família: “o *welfare state* não pode ser compreendido apenas em termos de direitos e garantias. Também precisamos considerar de que forma as atividades estatais se entrelaçam com o papel do mercado e da família em termos de provisão social” (1991, p. 101). Nesse trecho, Andersen aponta a família como uma das instituições fundamentais na promoção do bem estar social nos países da Europa Ocidental. Contudo, uma grande lacuna de sua obra foi o fato de não ter abordado a forma como a família se torna uma esfera de proteção durante esse período. Quando questionado por estudiosas acerca de sua negligência a respeito do papel das famílias e das mulheres nos diferentes modelos de intervenção apresentado por ele, reconheceu que não abordou com propriedade o papel da família nesses modelos, focando na relação Estado-mercado dentro desses sistemas. Alguns anos depois, Andersen recuperou a realidade interna da família para ampliar sua base de análise dos Estados de Bem Estar social das economias capitalistas. Assim, em *Women in the New Welfare Equilibrium* (2003), o autor comenta que a inserção das mulheres no mercado de trabalho foi fundamental e responsável por um “*new welfare equilibrium*”. O trabalho feminino tem se tornado fundamental para manter ou elevar o padrão de vida de muitas famílias, notadamente nos quadros de grande dificuldade econômica. Logo, ele promove um bem estar doméstico e melhoria do padrão de vida de suas famílias. E, isso continua latente, porquanto a cada ano o trabalho feminino e o seu salário passaram a ser exigido pelas famílias para manter o padrão de vida, bem como servir de estratégias para redução dos índices de pobreza.

¹¹ Gosta Esping-Andersen é um dos principais estudiosos dos Estados de Bem Estar Social e o seu papel nas economias capitalistas. Sua clássica obra é a *The Three Worlds of Welfare Capitalism* de 1990.

Indeed, all across the advanced world, families increasingly require women's work income in order to uphold living standards. Family poverty rates are far lower when mother is also employed. Put differently, women's employment is becoming central in any anti-poverty policy [...] Besides the predictable finding that number of children raise poverty risks [...] mothers employment is everywhere decisive in avoiding child poverty (ESPING-ANDERSEN, 2003, p.600).

Ratificando nossa percepção, Brant de Carvalho (2003, p. 269) afirma que há alguns anos atrás, com a existência dos chamados Estados de Bem Estar Social, acreditava-se que o Estado seria “capaz de atender a todas as demandas de proteção. Hoje, nas sociedades em que vivemos, um conjunto de fatores derrubou nossas expectativas e vem exigir soluções compulsoriamente partilhadas entre Estado e sociedade”. As famílias e as políticas públicas apresentariam funções correspondentes e essenciais ao desenvolvimento, proteção e bem estar social dos indivíduos. Fatores sociais, políticos, culturais e econômicos contribuíram para isso e tem valorizado à família como estratégia de redução da situação de vulnerabilidade social. Isso coloca em pauta que as famílias e suas novas configurações, mesmo diante das situações de vulnerabilidade social, continuam a ser um eixo importante de inclusão e proteção social de muitos.

Conforme a referida autora, a centralização das políticas sociais na família fez com que esta passasse a ser considerada como agente “corresponsável” pelo desenvolvimento dos cidadãos. “O Estado e a família desempenham papéis similares, em seus respectivos âmbitos de atuação: regulam, normatizam, impõem direitos de propriedade, poder e deveres de proteção e assistência” (BRANT DE CARVALHO, 2003, p. 268). Ou seja, a família volta ao quadro político de discussão, debate e intervenção e se torna o centro das políticas sociais. Numa intervenção conjunta com o Estado, culminando em funções correlatas, complementares e são imprescindíveis ao desenvolvimento da sociedade.

Conforme Pereira (2006, p. 25), é nesse interim que “introduz-se a problemática da família como importante substituto privado do Estado na provisão de bens e serviços sociais básicos”. Dentro de uma concepção neoliberal, o presente discurso defende que

esses agentes – como as famílias – devem partilhar com o Estado as responsabilidades no que se refere à promoção de bens e serviço na área de bem estar social que, até então, nos estados de bem estar social estavam sob a competência dos poderes públicos. E, elas devem funcionar como fontes privadas de proteção social.

Entendemos que presenciamos, hoje, a transição de um sistema de proteção social garantido pelo Estado social¹² para um sistema privado e baseado nas relações tradicionais de proximidade e solidariedade. As mudanças estruturais neoliberais estão ampliando a participação da família nos sistemas de proteção social pública, em especial, nos casos das famílias que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social. O discurso neoliberal defende a tese de que as famílias devem “partilhar” com o Estado as responsabilidades quanto à promoção de bens e serviços na área de bem estar social. E, devem funcionar como fontes privadas de proteção social. Temos, então, conforme Pereira (2006, p. 25), um contexto de mudanças estruturais que serviu de justificativa para a formação de um modelo misto ou plural de proteção social, denominado de “pluralismo de bem-estar”, que, paulatinamente, colocou as famílias em destaque. E neste modelo, as famílias têm sido apropriadas pelo Estado como se fizessem parte de uma estratégia privada de combate à pobreza nos programas de transferência de renda, e esta escolha tem-se dado ratificando a compreensão dessas como um agente fundamental para o desenvolvimento da sociedade.

E, é neste contexto de matricialidade sócio familiar, que a família ganha visibilidade e relevância no cenário político, enquanto estratégia de intervenção e execução de ações na área social. Todavia, insistimos em apontar o aspecto contraditório da relação que se estabelece entre o Estado e as famílias, uma vez que as mulheres continuam sendo as maiores responsáveis pela família, esfera caracterizada pelo cuidado dos filhos e afazeres domésticos. Ao afirmar isso, não queremos naturalizar esse espaço como um lugar de e para as mulheres. Longe disso, nossa preocupação é enfatizar a necessidade de um olhar atento as relações de gênero na hora de se problematizar – e implementar – as políticas sociais, principalmente essas que têm a família como central. É importante

¹² Que não chegou a se implantar no Brasil de forma plena.

desnaturalizar esse espaço. Justifica-se a matricialidade sociofamiliar a partir do argumento de que as políticas de proteção à família teriam maior impacto nas condições de vida da população pobre. A princípio, concordamos com essa argumentação, pois reflete o reconhecimento do papel e da importância das mulheres na gestão das famílias pobres. Mas, é importante realçar alguns pontos conflitantes, posto que essa política ao mesmo tempo em que valoriza as mulheres, centralizando nela as suas ações, terminam por responsabilizá-las – e a suas famílias – quanto aos possíveis sucessos ou fracassos diante da efetividade de suas ações, tornando, assim, os homens pobres invisíveis nos atendimentos da assistência social (BARBOSA, 2012)¹³. A matricialidade termina por reforçar o papel da mulher como mãe e única responsável na família, afirmando assim uma centralidade não apenas na família, mas uma centralidade na mulher-mãe (CARLOTO, 2006). Como apontam Freitas *et al* (2012, p. 117):

Se programas como o PBF acabam por reforçar a tradicional associação da mulher com a maternidade e com as tarefas pertencentes à esfera reprodutiva; por outro lado, possibilita a estas mulheres uma entrada e um reconhecimento maior no mundo público. Além disso, estes mesmos paradigmas que sustentam o foco das políticas nas mulheres e crianças, não inserem o homem nesta perspectiva. Essa invisibilidade masculina demonstra que, pelo menos no que tange às políticas assistenciais, há uma clara demarcação que enfoca o papel feminino. Uma vez que gênero pressupõe necessariamente uma dimensão relacional – portanto envolvendo mulheres e homens –, pode-se notar que essa dimensão não aparece priorizada em tais políticas. (...). Podemos dizer que em vez de um olhar de gênero sobre as políticas, o que assistimos é um olhar generificado atuando sobre as políticas ao definir o que é “coisa” de mulher ou do homem.

Analisando o papel das famílias nas políticas públicas na América Latina, Guillermo Sunkel (2006) alega que tem se dado às famílias um papel chave no sistema de proteção social atual e esse

¹³ Essa relação encontra-se melhor problematizada em Freitas *et al* (2012), bem como Carloto (2006), Suárez e Libardoni (2007) e Mioto (2010).

aspecto entra em cena nas discussões das políticas públicas após uma forte crítica feita pelo movimento feminista às políticas sociais e a centralidade que tem dado às famílias. Segundo o autor, contraditoriamente, el régimen tiene una orientación ‘familista’ que no libera a la mujer de las responsabilidades familiares y en el sistema de protección social persiste el modelo tradicional de hombre proveedor mujer cuidadora”. As políticas de orientação “familista” são contraditórias já que responsabilizam as famílias pelo cuidado e proteção dos seus, reconhecendo-a enquanto uma rede básica de proteção nas esferas da produção e reprodução, mas, em contrapartida, não levam em consideração as capacidades desses agentes frente aos recursos e oportunidades que lhes são possíveis e existentes diante de um quadro de grande vulnerabilidade social. Para o autor, “la existencia de desigualdades en el acceso a las oportunidades y a los recursos es un problema de La sociedad en su conjunto que tiene implicancias para la política social”. Logo, deve ser melhor problematizada e analisada.

Para Mireya Suárez e Marlene Libardoni (2006), que realizaram avaliação do Programa Bolsa Família em alguns municípios do Brasil, este programa teve impactos importantes na vida das famílias estudadas. Segundo as autoras, o Programa impacta positivamente a vida das mulheres beneficiárias, principalmente, no que se refere ao acesso a uma renda, ao fato de se tornarem consumidoras em seus lares, a mudanças na relação de negociação e barganha em seus lares, e o acesso a documentos de identificação básicos. Entretanto, também apontam para a necessária concretização de instituições públicas que possibilitem a reprodução da vida dessas famílias, particularmente em áreas da saúde e educação.

Quanto a esse debate, Lavinias e Nicoll (2006), ao analisar a situação de vulnerabilidade social de arranjos familiares brasileiros, colocam que apesar do impacto positivo dos programas de transferência no combate à pobreza de famílias carentes, é de suma importância que se construam políticas permanentes e universais de apoio às famílias no Brasil. Já que o custo social na esfera da reprodução é alto e acaba por afetar, na sua maioria, mais as mulheres do que os homens, uma vez que cabe às mulheres o custo da maternagem e dos cuidados dos filhos e/ou familiares. E, quando essas mulheres

encontram-se sozinhas, em situação de monoparentalidade familiar, o “ônus” é elevadíssimo, por envolver desafios profissionais e responsabilidades familiares. Segundo os autores, ocorre a urgência na redução do tempo e dos custos dos encargos domésticos que as mulheres acabam por ter com as obrigações familiares. Para que isso possa ocorrer, o governo deve investir em políticas públicas que universalizem o acesso a serviços de qualidade e que reduzam as desigualdades sociais e de gênero de nosso país.

Freitas et al. (2013) colocam elementos essenciais para o debate visto que a centralização das famílias nas políticas sociais acaba por colocar em pauta e responsabilizar as mulheres pela provisão dos que estão sob seus cuidados (idosos, crianças, adolescentes, enfermos, doentes mentais), já que nas políticas sociais, “o contato da família com a sociedade e com o Estado continua ocorrendo em grande parte por meio da figura materna. As políticas sociais dirigidas a esse público tomam como pressuposto a presença de alguém em casa para cuidar daqueles, e esse lugar é ‘naturalmente’ identificado com a mulher” (2013, p. 31). As famílias (lugar das mulheres) são objetos de intervenção das políticas sociais, exatamente por causa de características socialmente construídas, a partir de um viés de gênero, na manutenção de seus membros.

Por outro lado, Miotto (2013), enfatiza que essa discussão expõe uma gama complexa e contraditória em torno da família que é eixo central da política de assistência social. Uma vez que

a centralidade da família no campo da política abre espaço para incrementar práticas que promovam a proteção e a participação cidadã das famílias ou, o seu inverso, que reforcem a lógica do controle do Estado sobre as famílias, por meio da reiteração de práticas de caráter disciplinador... (2013, p.12).

Dessa forma, a centralização na família não significaria uma conquista e ampliação de direitos cidadãos a essas famílias, tal como preconizado na lei. Instalados esses aspectos contraditórios, o que podemos fazer?

Frente a esse questionamento, vemos que entender as famílias como lugar privilegiado da política social, sem uma problematização

e um estudo aprofundado sobre a temática, “naturaliza” a família e desconsidera todo um conjunto de questões que estão por trás da vida de cada família. Essa priorização valoriza as famílias como espaço privilegiado de proteção social e desloca a atenção e responsabilização do Estado frente às múltiplas expressões da “questão social” que são postas cotidianamente à nossa sociedade. E, com isso, o acesso universal às políticas públicas sociais (creches, escolas em tempo integral, asilos, políticas de saúde integrais a mulheres e homens, habitação de qualidade, redes de saneamento adequada, jornadas de trabalhos menores e flexíveis para homens e mulheres), que é fundamental para a vida das famílias em situação de vulnerabilidade social, fica em um segundo plano. Não se conseguindo efetivamente a desmercantilização desses serviços por meio de políticas que compensem dignamente essas famílias — leia-se, as mulheres — por todo o esforço que acaba tendo que dedicar para as atribuições que são assumidas na esfera do privado, do doméstico, do lar.

Considerações finais

Diante do exposto, verificamos que o atual sistema brasileiro de proteção social não contributivo da Seguridade Social (como os programas de transferência de renda) conquistou uma dimensão inesperada no combate à pobreza e à redução da vulnerabilidade e da desigualdade social em nosso país. A partir disso, os programas de transferência de renda com condicionalidades e centrados nas famílias pobres apresentam-se como estratégia dominante desse sistema. Mas, como vimos, essa estratégia não é isenta de debates, questionamentos e contradições.

Apesar dos avanços históricos alcançados por nosso sistema de proteção social não contributivo, que tornou a Assistência Social num dos elementos essenciais do tripé da Seguridade Social, entendemos que as políticas na área da assistência são um conjunto dentre as diversas políticas que devem fazer parte da vida dos brasileiros. Mas, isso não pode ser considerado como o principal motivo do desmanche de nosso sistema de seguridade social e de contenção das demais políticas, ocasionando num processo de refilantropização das ações na área social. Por outro lado, é essencial que investi-

mentos e ações qualificadas e efetivas em outras áreas fundamentais de nosso sistema de proteção social (como a da Saúde, Educação, Habitação entre outras áreas) devem fazer parte central de nosso sistema de proteção social, seja ele contributivo ou não contributivo.

Além disso, a construção e políticas centralizadas nas famílias pobres abre espaço para questões que são complexas e contraditórias, e que precisam ser debatidas e problematizadas em maior profundidade. O fato é que a centralidade das políticas sociais na família transfere uma grande carga de trabalho e uma gama de responsabilidade a essas mulheres, sem que sejam levados em consideração os aspectos contraditórios dessa relação. Para isso, é imprescindível desnaturalizar e desonerar as mulheres do eixo central das políticas na área da assistência social, bem como é imperativo, mais do que nunca, aos formuladores e implementadores de políticas a construção de um olhar de gênero que efetivamente se estabeleça nas políticas. É preciso ações que possuam explicitamente o objetivo de alterar as relações de gênero, e não que atuem de forma a ratificar essas relações.

O grande “mote” em debate no que concerne à priorização dos programas de transferência de renda e à centralidade da família é a ausência de considerações e debates sobre a viabilidade dessas propostas, seus principais impactos e o contexto em constante transformação e conflito que faz parte da vida das famílias que são sujeitos e beneficiárias desse tipo de intervenção pública. Uma questão básica, nesse sentido, é a própria definição do que é família. Essas considerações e debates devem buscar entender o que elas significam e representam na e para a sociedade brasileira e atentar para os padrões culturais onde essas famílias se inserem. Precisamos ouvir essas famílias para, dessa forma, possibilitar uma intervenção qualificada e comprometida com as camadas mais vulneráveis de nossa sociedade.

Consideramos, enfim, que este trabalho apresenta reflexões aprofundadas e fundamentais que contribuem para uma intervenção qualificada e comprometida com as camadas mais vulneráveis de nossa sociedade e, portanto, dirige-se aos estudiosos, profissionais das diversas áreas do conhecimento, bem como aos formuladores, implementadores e gestores das políticas públicas na área social. De forma que tal postura evite que os programas de transferência

de renda se transformem na principal política governamental, bem como se deixe a cargo do privado – da esfera doméstica, da família, principalmente das mulheres – a responsabilidade pela promoção de cuidados e bem-estar de seus membros. Sempre numa busca constante pela conquista e efetiva universalização dos direitos cidadãos por meio do Estado.

Referências

BARBOSA, D. de O. Assistência Social e Gênero: reflexões sobre famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. In: Cd-room *Anais do 7º Encontro Nacional de Política Social*, junho de 2012.

BOCK, Gisela. Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados Providência (1890-1950). In: FRAISSE, G.; PERROT, M. *A história das mulheres no Ocidente: o século XIX*. Trad. De M. H. da C. Coelho, I.M. Vaquinhas, L. Ventura, G. Mota. Porto: Afrontamento; São Paulo: EBRADIL, 1994, (p. 435-477),.

BRANT DE CARVALHO, Maria do Carmo. Famílias e políticas públicas. In: Ana Rojas Acosta e Maria Amália Faller Vitale (organizadoras). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.

BRANT DE CARVALHO, Maria do Carmo. Famílias e políticas públicas. In: Ana Rojas Acosta e Maria Amália Faller Vitale (organizadoras). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2003.

BRASIL. Bolsa Família, Lei n. 10.836 de 2004.

BRASIL. Caderno SUAS, N. 4, novembro de 2009.

BRASIL. Constituição Federal, 1988.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, n. 8.742 de 1993.

BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS, 2005 e 2011.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social, 2004.

CARLOTO, C. M. “Gênero, políticas públicas e centralidade na família”, *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 86, São Paulo: Cortez, 2006.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. *Women in the New Welfare Equilibrium*. In: *The European Legacy*. Vol. 8, n.5, p. 599-610, 2003.

ESPING-ANDERSEN, GOSTA. As três economias do Welfare State. In: Revista *Lua Nova*, n.24, São Paulo: CEDEC, 1991, p.85-115.

FREITAS, R. de C. S. *et all.* “Famílias e Serviço Social – algumas reflexões para o debate”. *Família Famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas* (org.: DUARTE, M. J. de O. e ALENCAR, M. M. T. de), Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2010.

FREITAS, R. de C. S. *et all.* “Política social, famílias e gênero – temas em discussão”. *Revista Argumentum*, v. 4, n. 2, Vitória, 2012.

FREITAS, Rita de Cássia Santos. “Em nome dos filhos, a formação de redes de solidari-idade – algumas reflexões a partir do caso de Acari”. In: Revista *Serviço Social e Sociedade*, nº 71; São Paulo: Cortez, 2002.

IPEA. Nota Técnica, n. 3, 2012.

IPEA. Comunicados IPEA. *Mudanças recentes na pobreza brasileira*. N. 111, 15 de setembro de 2011.

JACCOUD, Luciana. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; UNESCO, 2009a (p. 57 - 86).

LAVINAS, Lena e NICOLL, Marcelo. Atividade e vulnerabilidade: quais os arranjos familiares em risco? In: *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 49, n. 1, p. 67-97, 2006.

LEFAUCHER, N. Maternidade, Família, Estado. In: PERROT, M. e DUBY, G. (org.:) *História das Mulheres no Ocidente*. Porto: Ed. Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1994, (p. 479-503),.

LEONE, Eugenia; MAIA, A.; BALTAR, Paulo E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. In: *Economia e Sociedade*. Campinas, v. 19, n. 1 (38), p. 59-57, abril/2010.

MEDEIROS, Marcelo; BRITTO, Tatiana; SOARES, Fábio. Programas focalizados de transferência de renda no Brasil: contribuições para o debate. In: *IPEA, textos para discussão*, n. 1283, jun./2007.

MESQUITA, Adriana de Andrade. *Proteção social na alta vulnerabilidade: o caso das famílias monoparentais femininas / Adriana de Andrade Mesquita*. – Rio de Janeiro, 2012 (tese doutorado UFRJ/IE).

MIOTO, Regina Célia. “Família e Assistência Social: subsídios para o debate do trabalho dos assistentes sociais”. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres (orgs.). *Família & Famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas*. Lumen Juris editora, 2013.

MOTA, Ana Elizabete. A centralidade da Assistência Social na Seguridade

- Social brasileira nos anos 2000. In: O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2010 (4ª ed.).
- NERI, Marcelo. Desigualdade de Renda na Década. In: *FGV/CPS*, 2011.
- OSÓRIO, Rafael G.; SOUZA, P.H.G.F.; SOARES, S.S.D.; OLIVEIRA, L.F.B. Perfil da pobreza no Brasil e sua evolução no período 2004-2009. In: *IPEA, Textos para Discussão 1647*; Brasília, agosto 2011.
- PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. In: *Necessidades Humanas Básicas: subsídios a crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez, 2007.
- PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALLES, Mione Apolinário Sales *et al. Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos* (org.), São Paulo: Cortez, 2006.
- PEREIRA, P. Pluralismo de bem estar ou configuração plural da política social sob o neoliberalismo. In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs.). *Política social: alternativas ao neoliberalismo*. Brasília: UnB, p. 135-160, 2004.
- POCHMANN, Márcio. Estrutura Social no Brasil: mudanças recentes. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 104, out/dez. 2010, p. 637-649.
- ROCHA, Sônia. Transferência de renda federais: focalização e impactos sobre a pobreza e desigualdade. In: *Revista Economia Contemporânea*. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 67-96, jan./fev. de 2008.
- ROCHA, Sônia. Pobreza e indigência no Brasil: algumas evidências empíricas com base na PNAD 2004. In: *Nova Economia*. Belo Horizonte, 16 (2), p. 265-299, maio/agosto de 2006.
- SAFFIOTI, Heleieth. *O Poder do Macho*. São Paulo: Moderna, 1987.
- SARACENO, Chiara. *Sociologia da família*. In: Lisboa: Editorial Estampa Ltda., 1997.
- SCOTT, Joan. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, *Cadernos SOS Mulher*, Recife, 1990.
- SPOSATI, Aldaíza Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. — Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009, p. 13-56.
- SOSATI, Aldaísa. Assistência Social em debate: direito ou assistencialização. In: *O trabalho do assistente social no SUAS: Seminário Nacional*. CFESS – Brasília: CFESS, 2011.
- SUÁREZ, Mireya e LIBARDONI, Marlene. O impacto do Programa Bolsa

Família: mudanças e continuidades na condição social das mulheres. In: VAITSMAN, Jeni e PAES-SOUSA, Rômulo (orgs.). *Avaliação de políticas e programas do MDS: resultados*, Volume II: Bolsa Família e Assistência Social, Brasília, DF: MED; SAGI, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2006.

SUNKEL, Guillermo. El papel de La familia em La proteccion social em America Latina. In: *Series CEPAL Políticas Sociales*, n. 120, abril 2006.

YASBEK, Maria Carmelita. *A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda*. São Paulo: Cortez, 2007 (3ª ed.).

A descaracterização do direito sócioassistencial de segurança de renda: as condicionalidades do programa bolsa família

Bruna Carnelossi¹

Introdução

O presente ensaio² busca problematizar a gestão das condicionalidades no âmbito da Política de Assistência Social. Pretende-se avaliar como a presença das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) impacta no processo histórico de consolidação e caracterização da segurança de renda, afiançada pela Política de Assistência Social.

A trajetória investigativa adotada se expressa em sua estrutura textual sustentada por dois pilares principais; a primeira parte visa localizar a Assistência Social enquanto política pública social e setorial integrante do modelo brasileiro de proteção social não contributiva, destacando sua proteção afiançada através da segurança de renda. Neste sentido, de se resgatar a historicidade do processo de constituição e reconhecimento da Política de Assistência Social sob a lógica da proteção social, levanta-se os marcos de institucionalização e reconhecimento dos benefícios sócioassistenciais no

¹ Doutoranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço da PUC-SP. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS/PUC-SP. O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil

² Este ensaio integra a pesquisa desenvolvida no Mestrado - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, cuja Dissertação defendida em Agosto de 2013 se intitula: A gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família no âmbito da Assistência Social: uma análise crítica da sua dimensão político-ideológica.

âmbito da proteção social não contributiva no Brasil, cujo marco é representado pela Constituição Federal de 1988. Pretende-se registrar, em face das características históricas processantes da objetivação da Assistência Social, os marcos da sua trajetória política, a fim de se apreender suas especificidades e princípios genuínos.

O segundo pilar principal busca apreender os limites postos ao reconhecimento e caracterização da institucionalidade da segurança de renda a partir da materialidade da gestão das condicionalidades do PBF no âmbito da Assistência Social.

A hipótese que a reflexão deste artigo se dirige indica que a essência não contributiva da proteção social intrínseca à Política de Assistência Social se mostra contrastante com o modelo condicionado do programa de transferência de renda brasileiro, o Bolsa Família (PBF), em outros termos, os pressupostos de intervenção do modelo condicionado do PBF implicam em uma desvirtuação e descaracterização das formas e princípios que pressupõem as práticas no âmbito da Assistência Social, condizentes com os preceitos universais e incondicionais que regem esta política social.

Por fim, espera-se com o presente estudo contribuir para as discussões acadêmicas no âmbito do Serviço Social e engendrar intervenções profissionais e militantes comprometidas com a defesa de direitos sociais, em especial com a defesa da Segurança de Renda prevista pela Política de Assistência Social.

A segurança de renda no âmbito da Política de Assistência Social

Para o desenvolvimento da reflexão sobre o direito sócioassistencial de segurança de renda parte-se do pressuposto que pesquisar a Política de Assistência Social inserida em um contexto mercantilizador e se posicionar em sua defesa, reconhecimento e legitimidade enquanto política pública social setorial específica, implica apreender suas distintas concepções e orientações ideopolíticas. Este percurso teórico ilumina o posicionamento crítico diante as distintas concepções de Assistência Social e viabiliza a escolha de uma compreensão específica.

Neste artigo, a abordagem empreendida compactua com

a vertente³ que concebe a assistência social enquanto marco de ampliação e conquista de direitos humanos e sociais na sociedade do capital; sua análise privilegiará seus contornos delimitados pela conjuntura do final da década de oitenta, representada pelo marco da Seguridade Social, reconhecida pela Constituição Federal de 1988.

Esse recorte histórico permite reconhecer que, ainda que tardiamente quando comparados aos países europeus, os princípios da Seguridade Social no Brasil foram influenciados pelo modelo inglês de proteção social, visto que, pela primeira vez, se viu consolidar o direito a benefícios sociais e proteção social estendidos ao conjunto da população, via serviços e benefícios da Política de Assistência Social, e não apenas aos contribuintes, localizados no âmbito da Política da Previdência Social. Segundo Lavinas (2012), esse momento histórico do Estado brasileiro é único e permite afirmar sua representatividade simbólica enquanto marco de ampliação da cidadania a todos, transcendendo os direitos contributivos e aqueles acessados quando a sobrevivência se mostra ameaçada.

Destaca-se na trajetória de institucionalização da assistência social o avanço decorrente da centralidade direcionada às suas necessidades, reconhecendo-a como campo de política pública e direito do cidadão (SPOSATI, 2013). Nota-se que essa concepção particular da Assistência Social adotada recusa a ideia que concebe-a como área provedora de ações compensatórias, dirigidas aos mais excluídos e, portanto, sem competência própria de provisão, tal como expressa suas interpretações *organicistas*⁴.

Ainda que a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) represente avanços ao definir as seguranças que busca afiançar –

³ Sposati (2013, p. 662) ao abordar as diversidades de compreensão da proteção social, e nela da assistência social, no âmbito do Serviço Social, adota de três vertentes. A primeira toma a proteção social como campo inerente ao trabalho profissional do assistente social cujo exercício requer preparo especializado, sobretudo para o trato de situações de vitimizações decorrentes de violências, entre outras fomas; a segunda toma a proteção social enquanto campo de ampliação e conquista de direitos humanos e direitos sociais na sociedade do capital; e a terceira trata a proteção social, e suas diferentes políticas, como expressões do embuste do capital sobre o trabalho na sociedade de mercado.

⁴ O termo orgânico relacionada à Assistência Social foi cunhado por Amorin (2011) e se refere a esta política enquanto mecanismo mediador de acesso, auxiliar e transversal as demais políticas sociais e, portanto, sem competências próprias de provisão.

segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia) de acolhida, de convívio ou vivência familiar, lembra-se que:

a legalidade obtida em normas e dispositivos não possibilitou ainda o alcance da legitimidade capaz de provocar acolhida consciente e convicta de um projeto dirigente em valor social. Esta característica política se faz necessária para que seja superada a timidez ainda presente na afirmação da assistência social na luta política (Idid, p. 21).

Nesse cenário, a construção e a afirmação histórica da Política de Assistência Social não se materializam enquanto um processo monolítico, pois, embora a PNAS/2004 signifique um marco na setorização e reconhecimento desta política, suas versões preliminares de 1994, 1997 e 1998 também contribuíram, ainda que de forma um tanto incipiente, para o processo – ainda em curso – de autonomização e legitimidade desta política.

A análise aqui proposta visa identificar os desafios postos na legitimidade da segurança de renda no âmbito da Assistência Social, a partir do pressuposto que a entende como política social específica, sob o foco da Seguridade Social, dissociada dos vínculos contributivos e regida por preceitos universalistas, não contributivos, incondicionais, redistributivos, democráticos, participativos e descentralizados, tal como rege seus moldes legais vigentes. Para tanto, a defesa da Assistência Social se assenta no reconhecimento das suas seguranças sociais específicas, afiançadas no campo da convivência, acolhida e renda⁵.

2.1 A configuração da segurança de renda no âmbito da Política de Assistência Social

A materialidade da segurança de renda, via benefícios sociais, tivera importante papel no processo de destituição do hibridismo das atenções historicamente arraigado na assistência social; o processo inicial de institucionalização da assistência social foi fortemente marcado pela situação demandante de um ajuste à situação

⁵ Por este prisma entende-se que as necessidades de proteção do campo da Assistência Social transcendem as classes sociais e os cortes de renda atualmente utilizados como teste de meio para o acesso às políticas sociais.

de benefícios não contributivos que permaneciam sob gestão da previdência social. Portanto, o processo de busca de unidade de trato às competências dispersas da assistência social passou, e ainda passa, pela presença dos benefícios, que no princípio foram exportados (benefícios sociais não contributivos) da previdência social para a assistência social.

A fim de avaliar criticamente a relação entre a assistência social, segurança de renda e o PBF é necessário discorrer, ainda que minimamente, sobre a configuração da segurança de renda no âmbito da Política de Assistência Social. Essa direção teórica é fundamental para sustentar o posicionamento aqui construído que atesta a desvinculação política e ética entre os benefícios genuinamente sócioassistenciais (BPC) e o PBF.

As definições da segurança de renda podem ser localizadas nas seguintes normatizações jurídicas que orbitam a institucionalização da Assistência Social;

PNAS\2004:

A segurança de rendimentos não é uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independente de suas limitações para o trabalho e o desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã (BRASIL, 2004, p. 25, grifo nosso).

NOB\2005:

A segurança social de renda, de competência da Assistência Social é operada por meio da concessão de bolsas-auxílios financeiros sob determinadas condicionalidades, com presença (ou não) de contrato de compromissos; e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo da vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho. (NOB/SUAS, 2005, p. 91, grifo nosso).

NOB/SUAS 2012:

II – renda: operada por meio da concessão de *auxílios financeiros* e da concessão de *benefícios continuados*, nos termos da lei, para cidadãos *não incluídos no sistema contributivo de proteção social*, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho (BRASIL, 2012, p. 3, grifo nosso).

Destaca-se que a passagem da NOB/SUAS 2005 para a NOB/SUAS 2012 é marcada por uma mudança no seu texto legal, justamente no que se refere à presença das condicionalidades, conforme revelam os trechos sublinhados das citações acima. Cabe assinalar que a atual NOB/SUAS 2012 exclui o termo “bolsa”, que acompanhava, no primeiro texto, a palavra auxílio, bem como, as determinações da concessão de tal auxílio “sob determinadas condicionalidades, com presença (ou não) de contrato de compromissos”.

A segurança de renda é a dimensão da Política de Assistência Social responsável por executar e operar os benefícios sócioassistenciais e deve ser guiada por seus princípios comprometidos com a universalidade e a não comprovação vexatória da necessidade para o recebimento do benefício. Portanto, os benefícios na lógica de proteção da assistência social de forma alguma devem ser concedidos em uma estrutura condicionada; sua oferta e acesso devem ser independente de prévia contribuição⁶.

Uma das resistências quanto à legitimação da segurança de renda ligada aos princípios da Política de Assistência Social, e, portanto, de caráter não contributivo, universal e incondicional, está localizada na cultura liberal, influenciada pelo ideário minimalista do Estado, pela ética hedonista e utilitarista, e pelo aforismo burguês que entende o trabalho como o meio mais legítimo de acessar o bem estar (PEREIRA, 2013, informação verbal). Decorre desse contexto, segundo a autora citada, o aspecto comum referente à presença do trabalho como fonte e

⁶ A discussão teórica em torno da defesa da segurança de renda no âmbito da assistência social não está isenta de dramas, segundo Sposati (2013, p. 664) há uma situação de tensão entre obter segurança de renda e sobreviver em uma sociedade onde a mercadoria exige capacidade de consumo no mercado. Essa tensão presente na dinâmica das atenções de assistência social é uma das questões mobilizadoras do confronto com os direitos sócioassistenciais.

conceito unívoco, assentado numa retórica que louva o labor e polariza mérito *versus* direito.

Nesse sentido, constata-se que a segurança de renda apenas se materializará quando for superada a concepção que entende a proteção social vinculada à condição do sujeito assalariado, com ocupação no mercado. Para tanto, é necessário uma mudança cultural e política que reconfigure os valores relativos à ética do trabalho e desmistifique a falsa ideia de que todo trabalho é nobre e digno; “falar de trabalho de forma unívoca é ilusão ou até mesmo fraude, porque existem trabalhos ignóbeis, que degradam o ser humano, ou funcionam como ‘armadilha da pobreza’” (ibid). Por essa perspectiva a consolidação da segurança de renda incondicional no âmbito da Assistência Social apenas será legitimada quando for quebrado o paradigma, fortemente arraigado na sociedade capitalista, que associa trabalho, renda, mérito e proteção.

A defesa da segurança de renda no âmbito da assistência social, objetivada via benefícios sócioassistenciais, entende legítimo a proteção de renda independente da inserção do sujeito no mercado de trabalho; neste caso, a proteção social de renda enquanto direito social se dirige, inclusive, para a proteção dos cidadãos dos abusos do trabalho assalariado.

A clareza dessa lógica da proteção social viabiliza uma leitura crítica aos modelos de PTR, sobretudo àqueles executados pelos serviços sócioassistenciais, cujo modelo operacional (via condicionalidades) visa inserir\promover seus beneficiários no mercado de trabalho, sem, no entanto, abandonar a posição em defesa do direito sócioassistencial de renda.

A análise situacional do processo de institucionalização da segurança de renda no quadro da Assistência Social revela que atualmente tal direito à renda é juridicamente restrito aos idosos e pessoas com deficiência, de modo que o princípio de certeza de atenção à necessidade de renda prevista é restrita a esses segmentos populacionais, que têm acesso assegurado ao benefício sócioassistencial de prestação continuada (BPC).

Face a essa realidade, evidencia-se alguns desafios latentes à institucionalização da segurança de renda como ampliação da cidadania, relacionada com a expansão do reconhecimento ao direito à renda a

quem dela necessitar, ou seja, especialmente às famílias desprovidas de condições básicas de reprodução social em um padrão cidadão.

Destaca-se o fato do BPC ser acessado nas agências de previdência –INSS, ainda que previsto e financiado pela Política de Assistência Social. Nesse sentido, o fato do único benefício constitucionalmente previsto no âmbito da Assistência Social ser gerido na lógica e na cultura política que orbitam os direitos contributivos (previdenciários) é responsável pela importante constatação que revela que a Assistência Social não tem uma cultura gerencial de distribuição massiva de benefícios sócioassistenciais.

Considerar o BPC como o único benefício sócioassistencial, guardadas as críticas sobre o seu acesso, gestão, etc, implica aqui reconhecer que o PBF não é um benefício genuinamente sócioassistencial, mas um benefício totalmente atrelado e submetido às decisões do Poder Executivo; ou seja, a Política de Assistência Social não exerce o papel de “comando único” (BRASIL, 2004) na execução e gestão do PBF. Nesse caso, os dispositivos e regras que regem tanto o BPC (benefício sócioassistencial gerido pela Previdência) quanto o PBF (programa submetido ao Poder executivo operado por serviços sócioassistenciais) revelam formatos de(i)rracionalidades⁷, que descaracterizam as atenções, os serviços e benefícios guiados pela lógica de proteção social (não contributiva)

2.2 O Programa Bolsa Família (PBF) e a Assistência Social

A afirmação que o BPC é o único benefício sócioassistencial e que, portanto, o PBF não é um benefício genuinamente da Política de Assistência Social, ainda que financiado por esta, é sustentada a partir da análise de alguns normativos legais que regulam essa relação, tal como a lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Bolsa Família e dá outras providências.

É expressivo constatar que a gestão, regulação, avaliação, o controle, acompanhamento e a capacidade de atenção do PBF,

⁷ Segundo Sposati (2013, p. 655), esse processo, marcado por interrupções, intervalos, incompletudes, ao contrário de configurar uma irracionalidade, expressa sim uma forma estratégica em manter o campo da proteção social com baixa estabilidade, de modo a que, mais facilmente, possa sofrer ajustes sob crises conjunturais ou estruturais do capital.

estão submetidos às decisões proferidas pelo Poder Executivo Federal⁸, através da presença do Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família – órgão de assessoramento imediato do Presidente da república⁹. Neste caso, é preciso atentar-se que a gestão do PBF é facultativa aos serviços da Assistência Social, tal como comprova a finalidade da existência da SENARC (Secretaria Nacional de Renda e Cidadania). Ou seja, o PBF não é diretamente atrelado à Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), embora parte de seus procedimentos recaia sobre os serviços sócioassistenciais, principalmente no âmbito do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social).

Diante essa realidade, um dos desafios postos à efetivação do direito sócioassistencial de renda se refere à transição do PBF para o campo do direito social, portanto, não vulnerável as alternâncias do Poder Executivo. Este desafio implica tratá-lo, portanto, como política social brasileira de transferência de renda que afiança direitos ao cidadão, ancorados nos princípios da Seguridade Social brasileira. Nota-se que essa defesa tem por pressuposto a compreensão que entende o direito ao benefício sócioassistencial, previsto pela segurança de renda, desvinculado da função de combate à pobreza, visto que este “fenômeno” é complexo, multifatorial, e deve ser enfrentado através de intervenções públicas que extrapolem o campo das políticas sociais. Deste modo, o combate à pobreza e a redução das desigualdades não podem centrar-se em uma única política social, sobretudo porque sua resolução é dependente, sobretudo, por determinantes econômicos.

⁸ Atenta-se para o fato de que o Executivo não é suposto para fazer leis, pois que para isso existe o papel da Legislatura, nem é sua função interpretá-las, dado o papel do Judiciário. O papel do Poder Executivo é, então, o de fazer cumprir a lei, tal como escrito pela Legislatura e interpretado pelo sistema judicial.

⁹ Art. 5o O Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família contará com uma Secretaria-Executiva, com a finalidade de coordenar, supervisionar, controlar e avaliar a operacionalização do Programa, compreendendo o cadastramento único, a supervisão do cumprimento das condicionalidades, o estabelecimento de sistema de monitoramento, avaliação, gestão orçamentária e financeira, a definição das formas de participação e controle social e a interlocução com as respectivas instâncias, bem como a articulação entre o Programa e as políticas públicas sociais de iniciativa dos governos federal, estadual, do Distrito Federal e municipal (BRASIL, 2004, p. 3).

As seguranças afiançadas pela assistência social representam algumas necessidades específicas a serem asseguradas pelo Estado brasileiro aos seus cidadãos; neste caso, a renda é encarada como uma necessidade específica do homem na sociedade moderna¹⁰; no entanto, atenção, pois conceber a renda como um meio de combate à pobreza significa inverter a proposição de sua existência como necessidade, visto que seu apelo de alívio à pobreza distorce a necessidade em direção à personificação do necessitado, tido como capaz de superar sua condição de pobre, unicamente com o recebimento de um programa de transferência de renda; ainda assim, é essa uma certeza, reitera-se, questionável, visto que as famílias beneficiárias necessitam cumprir certas condicionalidades para terem sua necessidade reconhecida.

Em suma, a estrutura\formato\matriz genética do PBF se opera enquanto objeto de (i)racionalidades, descaracterizando a proteção social ao ser tomada por princípios como da distinção, da competição, do individualismo, da fragmentação, da focalização e da ativação (SPOSATI, 2013). Esse modelo está em consonância com os princípios predatórios do capitalismo e caminha em direção revés à lógica do vínculo da proteção social, cujo princípio, segundo a autora citada, “se inscreve na condição de transgressora de regras constituintes da acumulação do capital” (idid, p. 654). Ao contrário dessa lógica transgressora da acumulação de capital, a atual configuração institucional e operacional da gestão do PBF indica que sua lógica está em sintonia com a presente formação econômica de acumulação do capital, fazendo referência ao “aumento da parcela da população com acesso a novos padrões de consumo” (FURTADO, 1998, p. 26).

No campo de pesquisa e intervenção do Serviço Social, a massificação da transferência de renda propiciada pelo PBF e sua equivocada associação com à Assistência Social expandiu a noção de *assistencialização* das políticas sociais, entendida, majoritariamente, como elevação da magnitude dos PTR em relação à Proteção Social.

Amorin (2011) em sua pesquisa de Doutorado apresenta uma série de autores influenciados\influenciadores do debate predominante (hegemônico) no Campo do Serviço Social sobre a noção

¹⁰ Cf. SIMMEL, G. *O conflito da cultura moderna e outros escritos*. Organização de Arthur Bueno; tradução de Laura Rivas Gagliardi. São Paulo: Editora Senac, 2013.

de assistencialização. A partir dessa análise, o autor identifica certa congruência conceitual entre Behring (2008), Mota (1995, 2000, 2002, 2007, 2008) José Paulo Netto (2007) e Mavi Rodrigues (2007), no sentido em que estes atribuem à assistencialização da proteção social brasileira, segundo ele:

[...] poderíamos sintetizar o entendimento mais aceito da noção de *assistencialização como elevação da magnitude dos programas de transferência de renda* em relação à proteção social, fortemente vinculada ao ideário neoliberal de mercantilização e restrição dos bens e serviços sociais, sendo que, *a Política de Assistência Social assume a centralidade no âmbito das políticas sociais*, ganhando expressão o combate à pobreza extrema, numa lógica substitutiva e não complementar de proteção social. (TEIXEIRA, 2007; SANTOS et al., 2009, apud, AMORIN, 2011, p. 78, grifo nosso)

Diante essa compreensão houve uma desqualificação preponderante da Política de Assistência Social, interpretada como ação focalizada e emergencial de combate à pobreza; para transcender essa concepção, “considerada como expressão de um fetiche que sob aparência de atenção mascara os interesses do capital fragilizando todas as outras políticas sociais” (SPOSATI, 2013), é necessário reconhecer que o impulso mercantilizador inerente à dinâmica do capitalismo, cujo rebatimento nas políticas sociais tem sua maior expressão nos programas de combate à pobreza, abarcam as políticas sociais como um todo. Portanto, é necessário frisar que a Política de Assistência Social não é sinônimo de mercadorização, ao contrário, é proteção social ofertada pelo Estado, direcionada ao atendimento de algumas necessidades no campo da proteção.

A fim de desmistificar a noção de “*assistencialização*”, entendida como expressão da elevação da política de assistência social na proteção social brasileira, esta pesquisa recorreu a estudos que acompanharam a extensão das políticas sociais através do registro dos gastos sociais brasileiros no período de 1995-2010 (IPEA, 2012). Todos os dados conclusivos analisados revelaram que a elevação dos gastos sociais no período não foi centrada na Política de Assistência Social; em termos dos bilhões gastos e do PIB, esta política ocupa o quarto lugar, ficando atrás das políticas de Educação, Previdência

Social, Saúde e dos Benefícios dos Servidores Públicos Federais; a maior expansão das políticas sociais ocorreu no âmbito da Política de Previdência Social, que teve um aumento dos seus gastos em 2,4% do PIB, enquanto a Assistência Social consumiu 1% desse valor. Ademais, quanto à totalidade dos gastos sociais, as pesquisas revelaram que a Assistência Social é responsável por apenas cerca de 1/15 dos valores destinados às políticas sociais brasileiras.

Considerar esses dados concernentes a realidade das políticas sociais brasileiras permite apreender um panorama histórico da Política de Assistência Social, revelando que a realidade no Brasil contemporâneo não condiz com a capa genérica da noção de “assistencialização das políticas sociais”. Portanto, a adoção dessa noção ignora a realidade em construção no país, cujo projeto político reconhece o campo institucional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como direito do cidadão brasileiro, e não se confunde com a pauta internacional de programas de combate à pobreza, como é o caso do PBF¹¹.

3. Limites do PBF no reconhecimento da segurança de renda no âmbito da assistência social: a mediação das condicionalidades

Consideradas as explicações sobre o imbróglio entre o direito sócio-assistencial de segurança de renda e o PBF, este momento do estudo privilegiará os limites postos ao reconhecimento e caracterização da institucionalidade da segurança de renda a partir da materialidade da gestão das condicionalidades do PBF no âmbito da Assistência Social.

As condicionalidades são compromissos, geralmente vinculados às políticas públicas de Educação, Saúde e Emprego, colocados em posição estratégica na perseguição dos resultados esperados – o

¹¹ Sobre isso, ainda que com cautela, podemos dizer que, até o final do século XX, as ações no campo vulgarmente conhecido como Assistência Social eram limitadas à administração da pobreza, com características clientelistas. No entanto, fazer esta afirmação após os avanços e marcos conquistados na mudança institucional da Assistência Social (LOAS/1993, PNAS/2004, NOB SUAS/2012, etc.), seguidos de importantes documentos que fortaleceram sua concepção específica, compromete a validação científica da análise concernente a esta política pública, cujo reconhecimento e legitimidade implicam em um salto revolucionário no padrão de cidadania que a nossa sociedade busca.

enfrentamento da pobreza - que devem ser cumpridos pelas famílias beneficiárias para que essas permaneçam a receber o benefício.

Essa concepção estrutural do Programa descaracteriza o formato de proteção social ao evidenciar sua lógica de ativação, própria das novas gerações de políticas sociais contemporâneas ao *Workfare*, e sua existência significa um ponto polêmico no interior das discussões sobre modelos de PTR ao tocar na moral do trabalho reproduzida pela sociedade capitalista vigente, que então explora a versão do trabalho de maneira alienado.

As condicionalidades se sustentam em argumentos de corte liberal ou neoliberal, visto que representam metaforicamente ao “suor do trabalho”, uma simbologia necessária para garantir apoio ao Programa por parte daqueles que acreditam que ninguém deveria receber uma transferência do Estado, especialmente os pobres, sem prestar alguma contrapartida direta (MEDEIROS, 2007, apud, BRITTO; SOARES, 2010).

Ainda que pese as especificidades dos PTR ao redor do mundo, o modelo condicionado apresenta uma natureza comum; o beneficiário, sujeito passivo, é transmutado em ativo e participante no processo de alcance aos objetivos esperados pelo programa.

O modelo condicionado emerge no cenário da chamada crise do *Welfare State*, com destaque a partir da década de 90, e redimensiona as políticas sociais. Nota-se, que acompanha a emergência desse novo formato de programa social o retorno punitivo e moralizador – mais que protetivo – da gestão da pobreza, despolitizando a questão da redistribuição e responsabilizando o indivíduo pelo acato ou não desses imperativos (condicionalidades). Para Monnerat (2007) o eixo condicionado dos PTR é a simbologia responsável pela criação de bons pobres e maus pobres, sendo o benefício um meio para a disciplina e não uma segurança de renda na lógica da proteção social.

Esse cenário é a expressão de um retorno conservador à concepção moralista da pobreza que atribuía, ainda nos séculos XVII e XVIII, as causas desta condição às falhas de caráter individual evidenciando a figura do pobre merecedor diante o cidadão portador de direitos (SPOSATI, 2011). Ao discorrer sobre esse modelo, Hespanha (2004) constata a imposição de uma nova forma de relação entre indi-

viduo e sociedade, privilegiando o mérito da necessidade a partir de critérios como a contribuição, o esforço, e a compensação por parte dos beneficiários.

No âmbito da operacionalização da gestão das condicionalidades – recorte analítico adotado neste estudo – essa nova forma entre indivíduo e sociedade se desdobra em regulações e ações de cunho punitivo, fiscalizador e moralizador, como revelam autores e estudiosos da relação posta entre beneficiários do PBF e assistentes sociais envolvidos no processo de gestão das condicionalidades no âmbito da assistência social. Diante essa realidade, como nos lembra Sposati (2011, p. 111), “volta-se a chamar atenção para o comportamento da culpabilização do indivíduo pobre pela sua pobreza, deslocando-o das condições reais que determinaram sua situação”.

Especificamente ao que se refere a institucionalização da gestão das condicionalidade do PBF, a análise dos seus dispositivos reguladores¹² revelam que o discurso oficial do PBF, embora justificado por favorecer o acesso aos serviços de saúde e educação e contribuir com o rompimento do ciclo intergeracional da pobreza, é regulado por legislações complementares que apresentam uma natureza coercitiva, em discordância com o discurso protetivo apresentado; revelando um distanciando entre a operacionalização do PBF e o alcance dos seus objetivos oficiais comprometidos com o alívio da pobreza.

Destaca-se que, ainda facultativa à Assistência Social a gestão do PBF, são os CRAS os responsáveis por executarem os procedimentos e atividades previstas pela portaria que rege a gestão das condicionalidades do Programa. Dessa condição, o mais dramático é o fato das punições dirigidas às famílias que descumprem as condicionalidades serem operadas nos serviços sócio-assistenciais. Neste caso, fragiliza-se a ideia do direito em função do fortalecimento da ideia da dádiva ou do favor, sendo o caráter punitivo do processo de efeitos do descumprimento das condicionalidades do PBF, incompatível com os objetivos do Programa, com o Código de Ética do Serviço Social, com a lógica da proteção social e com os princípios da Política de Assistência Social.

¹² A análise mais detalhada sobre os dispositivos reguladores da operacionalização da gestão das condicionalidades pode ser encontrado em Medeiros (2008) e Carnelossi (2013).

Por esse aspecto vivenciado e observado, constata-se que a gestão das condicionalidades no âmbito da Assistência Social configura uma realidade paradoxal, visto que a participação ativa dos beneficiários do PBF, no cumprimento das condicionalidades, convive com a submissão passiva das famílias às determinações dos agentes profissionais (trabalhadores do SUAS), frente às aplicações dos efeitos (sanções) no caso de descumprimento das condicionalidades. Nessa ambiência, se materializa ações que “privilegiam a personificação da ajuda relativamente à sua distribuição massificada” (HESPANHA, 2012, p. 147). Tais constatações evidenciam que, não raro, os pressupostos de intervenção do modelo condicionado de PBF implicam uma distinção quanto às formas e princípios que pressupõem as práticas no âmbito da Assistência Social, condizentes com os preceitos universais e incondicionais da lógica de proteção social.

Soma-se as (i)rrracionalidades de gestão do PBF no âmbito da Assistência, suas atividades e procedimentos operacionais desempenhados nos CRASs, cujos contornos se delimitam por por intervenções de natureza burocrática, marcada por ações de controle de frequência escolar, adesão às ações de saúde e registro de recurso administrativo sobre os efeitos decorrentes do descumprimento, etc. Nesse contexto, os profissionais do Serviço Social envolvidos, com frequência, têm suas atribuições destinadas ao preenchimento de registros do gerenciamento do Programa; incorpora os documentos comprobatórios de ocorrência e sua motivação, avalia as justificativas apresentadas nos recursos pelos beneficiários, arquiva a documentação que comprova às justificativas alegadas pelas famílias e emite parecer com a fundamentação da decisão.

Essa rotina é permeada por sistemas informatizados e expressa a gestão tecnocrática do PBF, denominado por Sposati (2011) como “robotização do social”, cujas atividades profissionais são contaminadas pela percepção que concebe o cidadão enquanto um mero fornecedor de dados; sendo, a capacidade protetiva traduzida por números e cópias de documentos para a comprovação, por vezes vexatórias e meritocráticas de sua necessidade. Segundo a autora citada:

[...] a estrita administração de benefícios operados através de sistemas informacionais torna dispensável o relacionamento

humano, uma vez que a inflexibilidade ou a homogeneidade de regras de operação, requeridas pelos sistemas informacionais, não permite a incorporação de diferenças ditadas pela particularidade de necessidades¹³

É possível então observar que a natureza burocratizante e tecnicista inerente ao processo de gestão das condicionalidades favorece a presença de posturas profissionais de caráter humilhante, intrusivo e moralizador (CHOLLET, 2013) no trato para com as famílias beneficiárias em situação de descumprimento das condicionalidades. Nessa ambiência, “frequentemente se considera o profissional uma espécie de fiscal de rendimentos ou mesmo de examinador de modo de vidas” (HESPANHA, 2012, p. 158). Portanto, não raro, as práticas técnico-operativas do Serviço Social envolvidas no processo de gestão das condicionalidades se distanciam dos princípios regulados pelo Código de ética da profissão¹⁴.

Ademais, é necessário reconhecer que a incorporação e obediência às regulações do PBF pelos trabalhadores do SUAS existem na medida em que não se questionam a violação de um direito que deveria ser universal, incondicional e geridos na lógica da proteção social. Desse modo, as atividades inerentes ao processo de registro e acompanhamento das condicionalidades não estão imunes às interferências decorrentes do fato do PBF ser operacionalizado nos

¹³ É importante ter claro que a isonomia da igualdade prescinde e nega espaço à diversidade da equidade em que o Serviço Social tem maior campo de ação (SPOSATI, 2013, p. 667)

¹⁴ O processo burocrático de coleta de dados e acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF, sobretudo daquelas que descumprem as condicionalidades, vem sendo motivo de discussão no âmbito da categoria profissional do Serviço Social, especialmente dos trabalhadores do SUAS, executores da gestão das condicionalidades. Nesse contexto, o Núcleo Metropolitano de Assistência Social (NUMAS), integrante do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS-SP 9ª região), espaço de encontro da categoria profissional que discute questões que orbitam a gestão e consolidação do SUAS na região metropolitana de São Paulo, vem pautando e denunciando situações abusivas de trabalhos nos CRAS. Destaca-se a importância do posicionamento da categoria dos profissionais do Serviço Social, explicitada publicamente no *Manifesto pelo fim das condicionalidades*, publicado pelo CRESS-SP. Este manifesto é produto de reflexões realizadas nos encontros do Núcleo Metropolitano de Assistência Social do CRESS-SP, referendado no Encontro CFESS/CRESS Descentralizado Sudeste, realizado no período de 3 a 5 de agosto de 2012, no Rio de Janeiro/RJ.

Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), serviço integrante de uma política social historicamente constituída por um campo marcado pelo seu não reconhecimento e legitimidade na arena dos direitos de cidadania. Orsa, essa especificidade histórica influencia as avaliações adotadas pelos assistentes sociais em direção à naturalização de posturas moralistas, conservadoras e acríticas, expressas pelos profissionais que julgam caso a caso a possibilidade de reversão das sanções e desbloqueios do benefício.

Constata-se, então, que o procedimento técnico de gestão das condicionalidades fundado no controle, na disciplina, na vigilância e na relação “prêmio-castigo”, encontra na percepção registrada no Serviço Social da Assistência Social uma aderência à conformação da corrente focalizada, própria da cultura política de consenso conservador, marcada pelo autoritarismo social e pela cultura do assistencial/*assistencialização*. Desse modo, as características históricas permeiam a (des)construção da política pública de Assistência Social no Brasil e efetivam a adoção de uma conduta disciplinar junto aos beneficiários, em detrimento da perspectiva de consolidar o acesso a um direito de proteção social.

Conclusão

As explanações apontadas em torno do processo histórico de (des)construção da segurança de renda no âmbito da política Social no Brasil revelam os desafios contemporâneos no plano da afirmação dos direitos sociais comprometidos com a lógica de proteção social.

Os limites da caracterização do direito sócioassistencial de renda se esbarra no próprio limite de reconhecimento e legitimidade da política de assistência social sob a lógica da proteção social. Neste caso, uma das resistências à legitimação da segurança de renda ligada aos princípios da Política de Assistência Social, e portanto de caráter universal e incondicional, está localizada na cultura liberal, influenciada pelo ideário minimalista do Estado, pela ética hedonista e utilitarista, e pelo aforismo burguês que entende o trabalho como o meio mais legítimo de acessar a proteção social.

A fragilidade da segurança de renda no âmbito da assistência social se expressa objetivamente quando avalia-se as condições do

BPC e do PBF; o primeiro submetido ao Poder Executivo e operado nos serviços sócioassistenciais e o segundo previsto e financiado pela assistência social, mas operado e acessado nos serviços previdenciários (INSS).

As condicionalidades do PBF se apresentam como uma representação simbólica no processo de descaracterização dos benefícios sócioassistenciais, pois seu formato se apresenta como um antídoto àqueles que acreditam que ninguém deveria receber sem dar algo em troca, especialmente os mais pobres. Nesse sentido, as condicionalidades têm o poder de transmutar o beneficiário ativo à passivo; do processo de controle (informatizado) dessa mutação emergem as gestões punitivas e moralizadoras da pobreza, que privilegiam o mérito da necessidade em detrimento da concepção de proteção social universal.

O estudo revela que a gestão das condicionalidades no âmbito da assistência social descaracteriza e fragiliza o direito sócioassistencial de renda sob a lógica da proteção social. Neste caso, fragiliza-se a ideia do direito em função do fortalecimento da ideia da dádiva ou do favor, sendo o caráter punitivo do processo de efeitos do descumprimento das condicionalidades do PBF, incompatível com os objetivos do Programa, com o Código de Ética do Serviço Social, com a lógica da proteção social e com os princípios da Política de Assistência Social.

Por fim, espera-se, a partir deste ensaio, contribuir com o alargamento da consciência da categoria profissional dos assistentes sociais, em direção à reconfiguração da Política de Assistência Social, fundada no reconhecimento dos seus direitos\atenções de proteção social,

Referências:

AMORIM, A.A.S. *O direito sócio-assistencial de segurança de rendimentos no Brasil*. 2011. 128F. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

BRASIL, 2004. Resolução nº 145 CNAS, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. *Diário Oficial [da] República Federativa*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 out de 2004.

_____. 2005. Resolução nº 130 CNAS, de 15 de julho de 2005. Aprova a

Norma Operacional Básica da Assistência Social- NOB SUAS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jul. 2005.

_____, 2012. Resolução nº33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Capítulo I, p.2.

CARNELOSSI, Bruna. *A gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família no âmbito da Assistência Social: uma análise crítica da sua dimensão político-ideológica*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

CHOLLET, Mona. *Uma utopia ao alcance das mãos*. Le monde Diplomatique. Ano 6, n. 70. p.19, Maio, 2013.

FURTADO, Celso. *O Capitalismo Global*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

HESPANHA, Pedro (2012), “O (In)sucesso das políticas assistenciais: instituições e agentes”, in Adilson Gennari e Cristina Albuquerque (org.), *Políticas Públicas e Desigualdades Sociais: debates e práticas no Brasil e em Portugal*. São Paulo, Brasil: Cultura Acadêmica, 147-161.

IPEA. CASTRO, Abrahão Jorge de. et al. Nota técnica nº9. *Gasto Social Federal: prioridade macroeconômica no período 1995-2010*. Setembro 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=15354> Acesso em 14/04/2013.

LAVINAS, Lena. *Na contramão dos direitos universais*. Cadernos temáticos - Política Social e Desenvolvimento: o Brasil entre dois projetos. v.1. 2012. Disponível em:< <http://www.politicasocial.net.br/index.php/caderno/caderno-tematico1/137-caderno-1-lena.html>>. Acesso em 10/12/2012.

MEDEIROS, M.R.A. *Condicionalidades nos programas de transferência de renda: tensão entre direitos e controle dos pobres*. 2008. Tese (Doutorado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MONNERAT, G. L. et al. *Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família et al*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1453-1462, 2007.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. *A ‘proteção social’ no Brasil e o trabalho do assistente social: significado, projetos societários em disputa e construções alternativas*. Seminário anual de Serviço Social,6º. 2013, São Paulo, informação verbal.

SIMMEL, G. *O conflito da cultura moderna e outros escritos*. Organização de Arthur Bueno; tradução de Laura Rivas Gagliardi. São Paulo: Editora Senac, 2013.

SPOSATI, Aldaíza. *Tendências latino-americanas da política social pública no século 21*. Rev. katálysis vol. 14 nº.1. Florianópolis Jan./June 2011.

_____. Aldaíza. *Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista*. In: José Ferreira da Cruz ...[et al]. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social. 1^ª ed. – Brasília: MDS, 2013, p. 20-42.

_____. Aldaíza. *Proteção e seguridade social no Brasil: pautas par o trabalho do assistente social*. Serv. Soc., São Paulo, n. 116, p.652-674, out. \dez.2013.

Gestão intersetorial do programa bolsa família: reflexões a partir de uma experiência municipal

Monica Senna¹

Introdução

O tema da intersectorialidade tem ocupado lugar de destaque na agenda social brasileira nas últimas décadas. Em meio às reformas das políticas sociais levadas a cabo no período pós-constituente, a articulação intersectorial é valorizada não apenas como mecanismo capaz de otimizar a aplicação de recursos financeiros, evitando duplicação de ações e clientelas e aumentando a eficiência do gasto público, mas também como estratégia fundamental para superar a histórica fragmentação institucional das políticas sociais no país, de forma a maximizar a efetividade das ações sociais e concretizar direitos de cidadania.

Diferentes abordagens sobre o conceito de intersectorialidade (NASCIMENTO, 2010; SENNA & GARCIA, 2014) se fazem acompanhar também de uma diversidade de arranjos institucionais voltados à busca de articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil (GARCIA, 2014). Um desses arranjos institucionais pode ser encontrado no desenho do Programa Bolsa Família (PBF), principal ação governamental na área social desde 2004. Dirigido a famílias pobres e extremamente pobres assim definidas segundo um dado corte de renda per capita, o PBF apresenta um complexo formato institucional alicerçado na combinação de mecanismos de transferência monetária diretamente aos beneficiários à oferta de

¹ *Obitat optatiori doluptae. Arum, vitam cuptatisit maximol uptatur? Quiam et dolore labo. Maximod ianditi dit ea sumet hil miligen ientum ex et quis et ex eaque.*

serviços nas áreas de saúde, educação e assistência social. Além disso, prevê a articulação entre os entes federados em direção ao estabelecimento de uma gestão compartilhada do programa.

O arranjo intersetorial do PBF parte do reconhecimento da pobreza como um fenômeno complexo e multidimensional e que, portanto, não pode ser enfrentado por políticas setorializadas. Ao contrário, exige a conjugação de ações das diversas áreas setoriais como condição imprescindível para alteração das condições de vida das famílias. Sob esse ponto de vista, a intersetorialidade é carregada de conotações positivas, na medida em que permite a construção e a partilha de saberes especializados entre as instituições envolvidas, ao mesmo tempo em que pode favorecer a otimização de recursos e tornar sua alocação mais eficaz, posto que os serviços são dirigidos aos mesmos grupos sociais situados num dado território geográfico. Reconhece-se, assim, que a perspectiva intersetorial tende a potencializar os diversos recursos setoriais, principalmente nos contextos locais de implementação (BURLANDY, 2007).

Se o termo intersetorialidade é carregado de conotações positivas, é preciso reconhecer que sua operacionalização enfrenta obstáculos vultosos, relacionados às diversas lógicas organizacionais que regem as arenas setoriais, à disputa por recursos e status entre os setores envolvidos e à complexidade do processo de intermediação de interesses distintos.

O presente artigo busca analisar o processo de implementação das ações intersetoriais envolvendo as áreas de saúde e assistência social, a partir das ações desenvolvidas pelo Programa Bolsa Família. O lócus do estudo é o município de Niterói, situado na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde se pretende examinar o processo de construção recente de um esforço cooperativo entre os dois setores, voltados ao acompanhamento e proteção das famílias pobres do município. Vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, o PBF traz um conjunto de demandas de articulação entre essas áreas, ao mesmo tempo em que é afetado pela dinâmica e estrutura institucional das mesmas.

A escolha pelo município de Niterói se justifica pelo fato de que o município vem se destacando como um dos primeiros a implantar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS),

ganhando notoriedade na área. Além disso, cumpre ressaltar o esforço recente de articulação intersetorial promovido no âmbito municipal, a partir de iniciativas das áreas de saúde e assistência social. Se a intersetorialidade constitui desde os anos 1970 uma meta orientadora das ações sociais no município, a experiência concreta demonstra que ela tem se pautado, de modo geral, em iniciativas pontuais e localizadas, ao passo que só recentemente se pode observar um conjunto de iniciativas presentes tanto em âmbito das equipes profissionais como da gestão das políticas sociais de integração entre as diversas áreas, dirigidas, sobretudo, a famílias pobres.

Políticas sociais no capitalismo contemporâneo: a intersetorialidade na agenda recente de reformas

Reformas dos sistemas públicos de proteção social têm sido recorrentes nas três últimas décadas. Ainda que o *timing*, rumos e alcance das reformas em curso apresentem diferenciais em cada contexto histórico nacional, é forçoso reconhecer que tais reformas se inserem no processo mais amplo de reestruturação do capitalismo mundial e de esgotamento do padrão keynesiano fordista que comandou as relações Estado-sociedade desde o segundo pós-guerra (BEHRING & BOSCHETTI, 2007) e conformam o que pode ser chamado de uma “nova” agenda mundial (BRONZO & VEIGA, 2007).

Algumas perspectivas hegemônicas se destacam nesse processo. Autores como Vianna (2009) chamam atenção para a tendência crescente de se conceber a política social como um tipo de ação focalizada nos mais pobres, o que implica o abandono da noção de direito universal de cidadania posta em marcha pelos Estados Sociais do segundo pós-guerra e sua substituição pela concepção “liberal revisitada”. Pode-se afirmar que tal concepção se assenta sobre três premissas centrais: a visão de que a questão social se reduz à pobreza; a ideia de que a situação de pobreza decorre das carências individuais e a percepção de que as políticas universais não são as únicas nem as mais eficazes para lidar com a questão social.

Sob outra perspectiva, Bronzo & Veiga (2007) argumentam que a conformação de uma nova agenda mundial nos anos recentes é fruto da combinação de um conjunto complexo de processos sociais, dos quais se destacam as mudanças econômicas e tecnológicas que alteraram o processo de trabalho em escala mundial; a emergência/ visibilidade de movimentos sociais de variados matizes que ampliaram o espectro de direitos sociais a serem reconhecidos; a globalização e internacionalização financeira, que reduziram a capacidade de resposta dos Estados-Nação à crescente complexificação da agenda pública, além da incorporação, por parte dos organismos internacionais, de temas como ampliação da equidade, redução dos níveis de pobreza de amplos segmentos populacionais em vários países e o respeito à diversidade. Nesse contexto, políticas de combate à pobreza ganham centralidade, notadamente nos países latino-americanos.

No Brasil, políticas de combate à pobreza têm ocupado lugar central na agenda governamental a partir da segunda metade dos anos 1990. É preciso destacar que, de um lado, a preocupação com os mais pobres está associada, em certa medida, ao próprio processo recente de redemocratização do país, em que o resgate da chamada dívida social brasileira aparece como um princípio orientador da reforma das políticas sociais implantadas a partir de então. De outro lado, há que se considerar que as ações direcionadas aos mais pobres ganham espaço em um contexto marcado pelo avanço das ideias neoliberais e pelas exigências de ajuste macroestrutural da economia, no qual se argumenta a necessidade de conter os gastos públicos e dotá-los de maior eficiência e eficácia.

O fato é que a partir dos anos 1990 assiste-se a uma profusão de intervenções e programas sociais públicos dirigidos aos mais pobres e aos excluídos, seja por iniciativa dos governos subnacionais (estados e municípios), seja pela ação do governo federal, seja ainda pelo chamado empreendedorismo de organizações não governamentais e da própria sociedade civil.

Duas inovações principais se sobressaem no desenho desses programas: o foco nas famílias e a necessidade de articulação intersetorial. No caso do presente artigo, a ênfase recai sobre esse segundo aspecto.

A ênfase no desenvolvimento de ações intersetoriais relaciona-se ao conjunto de estratégias voltadas à superação da histórica fragmentação da intervenção do Estado e maximização da efetividade das ações desenvolvidas.

Do ponto de vista da construção da intersetorialidade, é preciso considerar os desafios relacionados às diversas lógicas organizacionais que regem as arenas setoriais, à disputa por recursos e status entre os setores envolvidos e à complexidade do processo de intermediação de interesses distintos com capacidades também distintas de influência na arena decisória, entre outros aspectos.

A intersetorialidade no Programa Bolsa Família

A trajetória histórica da intervenção do Estado brasileiro na assistência social – a exemplo do padrão de intervenção pública no campo social – tem se caracterizado por seu caráter fragmentado, residual e de corte seletivo, posto em marcha por um precário aparato institucional em termos gerenciais, de recursos humanos, financeiros e materiais e pela baixa qualificação técnico-gerencial e profissional de seus operadores. Agrega-se a essas características o fato de que a condução da política de assistência social no Brasil tem sido fortemente focalizada na pobreza (entendida quase que exclusivamente como insuficiência de renda), além de estar fortemente impregnada de relações clientelísticas e assistencialistas, sendo tratada, por muito tempo, como mecanismo de troca de favores e benemerência e não como um direito (SPOSATI, 2006; PEREIRA, 2007; LOBATO, 2009).

Inflexões nesse padrão ganham terreno a partir dos anos 1980, confrontadas pelos dilemas postos pelas requisições de consolidação democrática no país e pela imposição de medidas de ajuste fiscal da economia. Nesse cenário, o tema da reforma do Estado e seu papel na provisão de políticas sociais ocupam lugar de destaque na discussão e construção de alternativas à crise capitalista contemporânea. Neste processo, o que se coloca em questão é a natureza e o escopo da ação estatal e os arranjos tanto entre níveis de governo quanto entre Estado e Sociedade.

No campo específico da assistência social, sua inscrição no âmbito da seguridade social representou a inauguração de uma nova concepção, em que a assistência social não só é caracterizada como *policy*, mas também como direito social básico (PEREIRA, 2007).

No entanto, é preciso chamar atenção, tal como enfatiza Draibe (1998), que a despeito dos avanços obtidos na Constituição de 1988 em direção ao desenho de um novo perfil para o sistema brasileiro de proteção social, pouco êxito foi demonstrado no plano da implementação das propostas reformistas a partir dos anos 1990. É precisamente no período em que a assistência social adquire status de política pública que o receituário neoliberal ganha força no Brasil e promove uma série de alterações e restrições no contexto das políticas públicas. É sobre esse cenário que Silva e Silva et al. (2004) identificam um período de profunda contradição no campo do bem-estar social no Brasil, em que se observa, de um lado, forte avanço no plano político-institucional e, de outro, a adoção de políticas restritivas de alocação de recursos e de acesso aos benefícios e serviços sociais. As ações de reestruturação do Estado acabaram por promover um *trade off* entre os ditames de ajuste dos gastos públicos e a promoção de acesso universal e equânime à assistência social, com restrição do repasse de recursos aos entes federados, principalmente os municípios, que sofreram com a transmutação da diretriz da descentralização para a realidade de responsabilidade do Estado.

É no âmbito desse contexto contraditório que diversos municípios brasileiros – a exemplo de diversos países da América Latina – implantaram programas de transferência condicionada de renda, em geral buscando associar o benefício monetário à inserção e frequência escolar. Em 2001, já em nível federal, foram implantados o Programa Nacional vinculado à Educação (Bolsa Escola), o Programa Nacional de Acesso à Alimentação (PNAA – Cartão Alimentação), o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde (Bolsa Alimentação) e o Programa Auxílio Gás.

No ano de 2004, o governo federal instituiu o Programa Bolsa Família (PBF), a partir da unificação dos programas nacionais de transferência de renda anteriores. O PBF destina-se a famílias pobres e extremamente pobres, assim identificadas através da renda familiar per capita. O valor do benefício varia de acordo com a faixa de renda

e a composição familiar e a seleção das famílias beneficiárias é feita pelo governo federal com base no Cadastro Único para Programas Sociais (Cad-Único), cuja operação fica a cargo dos municípios.

O programa parte do entendimento de pobreza como um fenômeno multidimensional (MAGALHÃES & BODSTEIN, 2009), buscando articular a transferência monetária a compromissos cumpridos pelas famílias no campo das ações de saúde, educação e assistência social, com a perspectiva de ampliar o acesso da população pobre aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social (BRASIL/MDS, 2010). A exigência das condicionalidades tem gerado, contudo, um amplo debate quanto à relação entre direitos sociais e obrigatoriedade (LAVINAS, 2004; MONNERAT et al., 2007). O não cumprimento das condicionalidades pelas famílias pode ocasionar bloqueio, suspensão e até o cancelamento dos benefícios.

A intersetorialidade aparece como um dos objetivos básicos do Programa Bolsa Família. Pode-se dizer que, em linhas gerais, esse objetivo está presente em três grandes eixos organizativos do programa.

No plano da gestão federal, a estrutura organizacional do PBF é composta pelo Conselho Gestor do Programa Bolsa Família (CGPBF), de caráter deliberativo e integrado pelos representantes ministeriais das áreas de saúde, educação, segurança alimentar e assistência social, sob a presidência do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Quanto à execução e implementação do PBF, sua normatização prevê que ocorram de forma descentralizada, envolvendo estados, municípios e o Distrito Federal. Ao mesmo tempo, as normas que regem o programa preveem a constituição de conselhos gestores municipais intersetoriais, de caráter deliberativo e envolvendo ao menos as áreas de Educação, Saúde, Assistência Social, Segurança Alimentar e Criança e Adolescente. Estes conselhos têm como principais atribuições o acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da execução do programa no âmbito municipal.

Ainda no plano operativo, a implementação do PBF pressupõe a articulação entre os diversos setores para o acompanhamento das condicionalidades. Incentivo financeiro a esse processo está representado pela instituição, em 2006 pelo MDS, do IGD (Índice de Gestão Descentralizada). Trata-se de um indicador sintético para monitorar

a qualidade da implementação do Cad-Único e do cumprimento das condicionalidades, com o objetivo de apoiar financeiramente os municípios na implementação do PBF, com base na qualidade de gestão do programa. Ainda que o IGD não faça alusão explícita à promoção da intersectorialidade, é possível considerá-lo como um mecanismo de incentivo financeiro à capacidade gerencial dos municípios e estados e ao cumprimento de suas respectivas responsabilidades intersectoriais referentes ao PBF.

Por fim, a intersectorialidade se coloca para o PBF também na perspectiva dos chamados programas complementares. Trata-se de programas situados no campo da geração de emprego e renda, formação profissional, micro-crédito, emissão de documentação civil, dentre outros, a serem ofertados pelos três níveis de governo, podendo incluir ainda o Poder Judiciário.

Estudos voltados à análise e avaliação das diversas experiências de implantação do PBF destacam enormes desafios na construção das ações intersectoriais pretendidas pelo desenho do programa. Magalhães & Bodstein (2009), por exemplo, chamam atenção para o fato de que as consequências institucionais dos arranjos intersectoriais do PBF revelaram dificuldades de integração e cooperação entre diferentes agências e níveis de governo. Em geral, os estudos apontam que a articulação intersectorial no âmbito do PBF ainda é frágil, o que acaba limitando o atendimento integral às famílias e, conseqüentemente, os efeitos do PBF sobre as condições de vida dos beneficiários (MAGALHÃES et al., 2007; BURLANDY, 2007; FERREIRA, 2009).

Por outro lado, a recente implantação do SUAS² tem exigido

² O SUAS foi regulamentado em 2005, como estrutura integrante da Política Nacional de Assistência Social e pode ser definido como um novo modelo de gestão para a assistência social em todo território nacional, com partilha de responsabilidades entre os três entes federativos. Tem o objetivo central de consolidar um sistema descentralizado e participativo tal como previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), assentando-se em alguns princípios e diretrizes organizacionais, dos quais se destacam: a. o atendimento conforme a gradação da necessidade por níveis de proteção diferenciados; b. o território como base de organização do sistema, no qual a oferta de serviços procura assentar-se na capilaridade da rede de serviços sociais com localizados em áreas próximas aos cidadãos e/ ou nos territórios com maior incidência de vulnerabilidades sociais; c. o trabalho com famílias como princípio matricial e ordenador das ações a serem desenvolvidas pelo poder público; d. descentralização político-administrativa com gestão compartilhada entre as três esferas governamentais, com definição clara das competências

um esforço de incorporação do PBF aos CRAS, condicionando as próprias ações desenvolvidas no âmbito da Proteção Social Básica, ao tempo em que a estrutura e dinâmica de implantação do sistema interfere nas ações intersetoriais desenvolvidas a partir do PBF.

O Programa Bolsa Família em Niterói

O início de implantação do PBF em Niterói data de 2003, momento em que o programa dava seus primeiros passos em âmbito nacional. Nesse momento, o PBF encontrava-se vinculado organizacionalmente à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), com assinatura do termo de adesão em 2005.

Segundo o Relatório de Gestão da SMAS (PMN/SMAS, 2005), em outubro de 2005 foi criado o Núcleo de Benefício de Renda de Cidadania (NBRC), resposta institucional ao crescimento dos programas de transferência de renda no município e à implantação do Cad-Único. Vinculada à SMAS, o NBRC tinha o objetivo de coordenar os programas de transferência de renda desenvolvidos, dentre eles o BPC, o PETI, o Programa Agente Jovem e o próprio PBF.

Esse processo ocorreu quando a SMAS de Niterói passava por importantes mudanças organizacionais, em grande parte impulsionadas pela implantação da PNAS e do SUAS. Niterói foi um dos municípios pioneiros na implantação do SUAS em território nacional, sendo habilitado na gestão plena do sistema e adquirindo relativo protagonismo na área³ (SILVEIRA, 2008; SOUZA, 2011).

de cada um dos entes federados; e. participação e mobilização da sociedade civil; f. mudanças nos mecanismos de financiamento, com superação da relação convencional com os entes federados, repasse regular e automático de recursos fundo a fundo e co-financiamento das três esferas de governo pautado em pisos de proteção social básica e especial; g. adoção de instrumentos de gestão apoiados por sistemas de informações, monitoramento e avaliação das ações. Para maiores informações, consultar NOB-SUAS (2005) e Sposati (2006).

³ Os motivos pelos quais o município de Niterói ganha destaque no cenário nacional da política de assistência social ainda não estão suficientemente analisados. Historicamente, o campo da assistência social no município – a exemplo do padrão dessa política social no Brasil – foi marcado pelo predomínio das associações filantrópicas e de benemerência e intensa fragmentação institucional, inclusive com a existência de duas secretarias municipais diferentes para tratar da área: a Secretaria Nacional de Promoção Social e a Secretaria Municipal de Integração e Cidadania. Em 2003, foi criada a Secretaria Municipal de Assistência Social que passa, então, a

Em 2006, foi instituído o Comitê Gestor Intersetorial do PBF de Niterói, composto por um representante da SMAS, um representante da Fundação Municipal de Educação e dois representantes da Fundação Municipal de Saúde. A representação diferenciada do setor saúde era justificada pela necessidade de contemplar as duas instâncias gerenciais distintas de organização da Atenção Básica em Saúde do Município, a saber: a coordenação do PMF e da rede convencional de atenção à saúde (PMN/SMAS, 2005). Dentre as atribuições desse Comitê, destacam-se o planejamento de ações conjuntas na implementação do PBF e a gestão dos recursos do IGD.

Entrevistas com gestores e profissionais que atuaram no Comitê Gestor Intersetorial indicam que essa instância possuía sistemática de reunião mensal, na qual eram principalmente debatidas as dificuldades de ampliação da cobertura do acompanhamento das condicionalidades, principalmente no setor saúde, e a necessidade de atualização e ampliação do cadastramento da população pobre do município, num esforço de cooperação e integração dos setores envolvidos.

Com as eleições municipais de 2008 e a vitória da coligação partidária de oposição ao grupo no poder à época, houve mudanças significativas na gestão municipal, com repercussões diretas na implementação do PBF. A SMAS passou a ser ocupada pela fração do Partido dos Trabalhadores que havia apoiado a candidatura do prefeito eleito. Todavia, seu poder e prestígio político foram bastante esvaziados, haja vista que as duas principais ações que estavam a cargo da SMAS – o PBF e o Transporte Eficiente – foram transferidas para outras instâncias da gestão municipal.

No caso do PBF, a gestão do programa passou a ficar a cargo da Chefia de Gabinete da Prefeitura, sendo criado o Núcleo do Bolsa Família (NBF) para gerenciar o programa, em substituição ao NBRC.

assumir – ao menos em tese – o comando único da política de assistência social no município. Somente com a implantação do SUAS é que se percebe um movimento de investimento na criação e desenvolvimento de equipamentos públicos de assistência social, embora os profissionais aí lotados fossem quase que exclusivamente contratados. Apenas em 2008 é que se realiza o primeiro concurso público para provimento de cargos na SMAS (SILVEIRA, 2008; SOUZA, 2011). Questões de ordem político-partidária, tais como o alinhamento do partido político do governo municipal com o federal podem ser a chave para explicar o protagonismo assumido pelo município de Niterói na implantação do SUAS, diante do legado prévio da política municipal de assistência social.

Depoimentos dos entrevistados indicam que esse processo também acabou por esvaziar o Comitê Gestor Intersetorial. Embora essa instância ainda exista formalmente e os representantes da coordenação municipal do PBF indiquem a construção e manutenção de uma agenda comum aos setores de saúde, educação e assistência social no âmbito desse Comitê, o fato é que a SMAS já não possui assento nesse espaço colegiado. Ademais, as reuniões não obedecem a uma periodicidade regular, passando a assumir um caráter mais pontual, em torno de problemas e situações também pontuais.

Informações obtidas no site do MDS demonstram que, em dezembro de 2012, Niterói possuía 13.958 famílias beneficiárias do PBF, o que representa uma cobertura aproximada de 60% total de famílias cadastradas no Cad-Único com renda familiar per capita inferior a R\$ 140,00, limite de concessão do PBF.

Em relação à questão da intersectorialidade, é possível afirmar que o desenvolvimento de ações conjuntas entre as diferentes áreas de políticas públicas não é um processo recente, embora tais ações não tenham ocorrido de forma linear e muito menos gozado de continuidade e sustentabilidade ao longo do tempo. Registros orais e documentais apontam para a existência de inúmeras ações intersectoriais, de caráter pontual e dispersas pelo território municipal, caracterizando o que Bronzo & Veiga (2007) denominam de intersectorialidade de baixa densidade⁴.

A área da saúde se destaca nesse processo. De fato, pelo menos desde o Projeto Niterói⁵, experiências articuladas de integração interinstitucional envolvendo diversos setores da prefeitura municipal, universidade e as comunidades foram desenvolvidas, quase sempre

⁴ Para as autoras, a noção de intersectorialidade situa-se num continuum que abrangeria desde a articulação e coordenação de estruturas setoriais preexistentes (baixa densidade) até uma gestão transversal (alta densidade), configurando formas intermediárias e arranjos organizativos diversos.

⁵ O Projeto Niterói foi implantado em 1982 e pioneiro no desenvolvimento de Ações Integradas de Saúde em nível nacional. Através desse projeto, grupos interinstitucionais envolvendo as secretarias municipal e estadual de saúde, o extinto INAMPS, o Ministério da Saúde, a UFF e comunidades pobres do município desenvolveram ações visando à municipalização dos serviços, à gestão colegiada, à universalização da atenção, ao sistema de referência e contra-referência, à organização das bases de dados, às análises epidemiológicas e ao desenvolvimento de programas comunitários (SILVA JR. & OLIVEIRA, 1993; SENNA, 1995).

por iniciativa espontânea e informal dos profissionais de saúde que estavam mais próximos das demandas sociais postas pelos usuários de seus serviços. Essas características são, em verdade, grandes tendências das práticas intersetoriais geralmente desenvolvidas no país, ao ponto de Viana (1998) enfatizar o quão problemático é o fato de essas práticas permanecerem restritas ao nível local e com características bastante experimentais.

Diversos entrevistados apontaram que essas experiências foram fundamentais tanto para estabelecer uma relativa valorização ao desenvolvimento de ações integradas quanto para promover aproximações entre as áreas de saúde, educação e assistência social no município. Além disso, o legado dessas experiências apontou para a necessidade de superar o localismo e o caráter pontual dessas intervenções em direção à construção de uma política social integrada para a cidade, ao menos no que se refere ao Programa Bolsa Família.

Por outro lado, há que se reconhecer que o desenho do PBF e a própria dinâmica de implantação do SUAS favoreceram a construção de um esforço cooperativo no âmbito da gestão municipal, o que foi ainda possibilitado pelo ativismo de importantes atores sociais comprometidos com a intersetorialidade ocupantes de cargos estratégicos na SMAS, na Fundação Municipal de Saúde e na Fundação Municipal de Educação. Nesse sentido, a implantação do Comitê Gestor Intersetorial do PBF foi apontada em diversas entrevistas como um passo adiante na institucionalidade de políticas públicas integradas no município.

Segundo Erbas (2010), uma primeira tarefa posta ao Comitê Gestor foi a definição de um território único de atuação, considerando que tradicionalmente cada uma das áreas envolvidas atuava segundo uma delimitação de território geográfico específica⁶.

Estudos sobre intersetorialidade apontam que a perspectiva de intervenção sobre problemas complexos se associa fortemente à noção de território, sendo imprescindível compartilhar critérios territoriais para definição de problemas, prioridades e recursos

⁶ Além disso, o município de Niterói ainda possui uma divisão político-administrativa que não corresponde a nenhuma das áreas definidas para as políticas sociais mencionadas, mas que é referência para a organização das Regiões Administrativas, as quais funcionam como braço descentralizado da prefeitura municipal.

necessários ao alcance de efeitos sinérgicos das intervenções públicas (JUNQUEIRA, 1998; ANDRADE, 2006).

O processo de definição de um território único foi atravessado por um longo processo de discussão e pactuação entre as três áreas integrantes do Comitê Gestor Intersetorial, culminando com a definição de territórios comuns de intervenção segundo a lógica das áreas de gestão das policlínicas regionais.

A partir de 2006, o Comitê Gestor Intersetorial do PBF passou a coordenar as iniciativas regionais de ações intersetoriais que foram estruturadas de forma descentralizada no município. Assim, cada uma das seis regionais contou com uma comissão intersetorial composta por dois representantes do setor saúde (coordenador de área do PMF e diretor da policlínica regional), um representante da educação e representantes da assistência social vinculadas ao CRAS. Essa comissão tinha como principal missão articular o desenvolvimento das ações intersetoriais nos diversos bairros e localidades que compunham cada regional e incentivar a definição de problemas prioritários que deveriam ser enfrentados conjuntamente (ERBAS, 2010).

Observa-se certa desmobilização das ações intersetoriais no primeiro semestre de 2007, quando da saída da então Secretária Municipal de Assistência Social que desempenhava papel protagonista no debate e construção da intersetorialidade no município. Mas no segundo semestre desse mesmo ano, foram retomadas as reuniões do Comitê Gestor Intersetorial para definição de ações a serem desenvolvidas por todas regionais do município. A estratégia nesse momento era definir um tema único para todas as regionais, sendo priorizadas as ações de acompanhamento das condicionalidades do PBF e as intervenções conjuntas voltadas às pessoas com deficiência.

De acordo com Monnerat & Souza (2010), o que ocorreu foi que nem todas as regionais conseguiram se organizar em torno dos temas previamente definidos e, na prática, acabou-se priorizando as ações relacionadas ao PBF, na medida em que esse programa demandava um conjunto de requisições impostas pelo próprio governo federal.

Uma consequência foi que diferentes interesses e conflitos entre os membros do comitê ganharam vulto nesse processo, gerando resistências principalmente na área de educação, com repercussões

no estabelecimento de esforços cooperativos e na adesão dos atores sociais à articulação intersetorial e ao próprio comitê.

O processo eleitoral para prefeito e vereadores no ano de 2008 também trouxe diversos problemas à continuidade das ações interseoriais. O acirramento da disputa partidária em torno da sucessão do prefeito provocou paralisação do processo de articulação em curso, sobretudo em decorrência da perda de poder político e institucional de alguns atores-chave envolvidos no processo. Como o resultado da eleição foi desfavorável à coligação partidária que se encontrava no poder à época, a retomada da experiência de articulação intersetorial através do Comitê Gestor Intersetorial foi esvaziada em função da saída de diversos integrantes que ocupavam cargos estratégicos na gestão municipal. Dessa experiência, restaram apenas alguns fóruns interseoriais locais que funcionam com discussões restritas aos problemas de referência e contrarreferência e às ações de combate à dengue.

No mapeamento das ações interseoriais realizado junto aos CRAS do município, foi possível ratificar que o movimento anterior de articulação intersetorial encontrava-se desmobilizado e que eram praticamente nulas as iniciativas de integração dos CRAS – principal equipamento público da área da assistência social – com outros setores governamentais e com a comunidade. Também os profissionais de saúde entrevistados avaliam que houve uma estagnação nas ações interseoriais que vinham sendo desenvolvidas e que contavam com a adesão de gestores e profissionais em torno de um projeto comum.

O processo de cadastramento das famílias beneficiárias do PBF

De acordo com Erbas (2010), o cadastramento das famílias para o PBF teve início, em Niterói, no ano de 2003, sob coordenação da SMAS. Segunda a autora, em alguns momentos desse processo a SMAS recebeu apoio logístico e operacional da Fundação Municipal de Saúde, da Fundação Municipal de Educação e de instituições não governamentais. Tal apoio, por parte da saúde e da educação, foi motivado, em grande medida, pela perspectiva de operacionalizar a migração dos beneficiários do Programa Bolsa Escola (PBE), a cargo da Fundação Municipal de Educação, e do programa de

Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN), sob gestão da Fundação Municipal de Saúde, para o PBF.

Depoimentos de gestores e profissionais indicam que no momento inicial de cadastramento para o PBF houve ainda a participação das secretarias regionais e das associações de moradores, que divulgaram o processo e cederam espaço físico para a realização do cadastro. De fato, algumas famílias participantes dos grupos focais mencionaram ter se cadastrado na associação de moradores de seu bairro, tendo destacado ainda que a escola e o conselho tutelar foram importantes fontes de divulgação do programa.

Em 2005, já com o Cad-Único implantado no município, foi realizado um processo de recadastramento das famílias beneficiárias. Esse processo foi impulsionado pelo MDS e teve abrangência nacional, com o objetivo de reavaliar os cadastros realizados até então em todo o país, na tentativa de adequar o foco do Programa.

O recadastramento do PBF em Niterói foi conduzido pelo NBRC da SMAS e operado pelos CRAS e pelos Núcleos de Apoio às Famílias (NAF), instituições vinculadas ao PAIF (Programa de Atenção Integral à Família). Devido ao reduzido número de CRAS no município – que à época totalizavam 11 equipamentos – foi firmado um convênio com o Programa Agente Jovem, através do qual alguns de seus beneficiários executaram, após treinamento específico, a atualização do cadastro do PBF.

Com a transferência da coordenação do PBF para o gabinete do prefeito, o cadastramento passou a ficar restrito aos CRAS e principalmente ao recém criado Núcleo do Bolsa Família (NBF), sediado no centro da cidade.

Para os gestores do NBF, a localização central do núcleo é um facilitador para o acesso dos beneficiários ao programa, sendo a demanda maior a essa instância do que aos CRAS. Já os gestores e profissionais de outros setores, ai incluindo os CRAS, avaliam que a demanda maior ao NBF – comparativamente aos CRAS – se deve tanto à baixa capilaridade dos CRAS no território municipal quanto (e principalmente) à centralização decisória e de informações relativas ao PBF no NBF.

Uma queixa bastante recorrente entre gestores e profissionais entrevistados é que as informações constantes no Cad-Único não são disponibilizadas para os demais setores diretamente envolvidos

na implementação do PBF. A partilha de informações entre todos os agentes implementadores é condição essencial para sua adesão ao processo e para a consistência e sustentabilidade das ações empreendidas (ANDRADE, 2006; BURLANDY, 2007). Nessa direção, integrantes do Comitê Gestor, profissionais do PMF e do CRAS reconhecem que a disponibilização e utilização do Cad-Único são de suma importância para a articulação entre as secretarias municipais envolvidas com o PBF.

Todavia, esse é um processo ainda incipiente no município. Para os profissionais que atuam na prestação direta dos serviços, uma dificuldade enfrentada é, por exemplo, a falta de acesso a informações quanto ao número e características das famílias beneficiadas pelo PBF em sua área de abrangência.

Nos relatos de algumas famílias beneficiárias participantes dos grupos focais, houve dificuldades de acesso ao PBF. Embora a maior parte informe que já era beneficiária de algum programa social anterior ao PBF – em especial o Bolsa Escola – foram feitas diversas intervenções no debate para expor situações de tempo de espera entre o cadastramento e o recebimento do benefício superior a um ano ou de pessoas que já receberam o cartão bancário mas não o benefício monetário.

De acordo com gestores e profissionais do NBF, são frequentes os conflitos com a população demandante do PBF durante o processo de cadastramento, em função tanto da falta de informações e clareza quanto da complexidade do processo de cadastramento dos demandantes, seleção dos beneficiários e concessão do benefício.

O acompanhamento das condicionalidades da saúde

Estudos de abrangência nacional demonstram que o acompanhamento das condicionalidades da educação e saúde vem se apresentando como um dos grandes desafios atuais do PBF. Dados de cobertura indicam que a maior dificuldade está no acompanhamento das condicionalidades da saúde, cujo índice médio não chega a 50%.

Para efeitos de acompanhamento das condicionalidades da saúde, são consideradas aquelas famílias que recebem o benefício e que têm crianças menores de 07 anos, mulheres em idade fértil (10 a

50 anos), gestantes e nutrizes. Neste caso, é necessário que, além dos dados antropométricos, se registre o cumprimento do calendário de vacinação de menores de 07 anos, e para as gestantes a realização de consultas de pré-natal. Essas informações devem ser repassadas semestralmente pelos municípios ao Ministério da Saúde.

A taxa de cobertura de acompanhamento das famílias é calculada através da proporção entre aquelas acompanhadas pela saúde e o total de famílias 'Perfil Saúde', de acordo com lista fornecida a cada vigência pelo Ministério da Saúde. Este acompanhamento pode ser total ou parcial, sendo que as famílias consideradas totalmente acompanhadas são aquelas em que todos os membros foram acompanhados enquanto que o acompanhamento parcial se traduz na situação em que pelo menos um membro da família foi acompanhado e pelo menos um não teve acompanhamento.

Em Niterói, a gestão das condicionalidades da saúde fica a cargo da Coordenação de Alimentação e Nutrição, instância diretamente vinculada ao Departamento de Supervisão Metodológica (DESUM), que, por sua vez, está hierarquicamente subordinado à Vice Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família (VIPACAF) da Fundação Municipal de Saúde. O acompanhamento das famílias beneficiárias no município é realizado nas unidades básicas de saúde, nos módulos do PMF e nas policlínicas regionais. No âmbito das unidades básicas de saúde e das policlínicas, esse acompanhamento é feito, em geral, pela própria direção da unidade ou profissional por ela designada, enquanto no PMF ele é responsabilidade da supervisão de Serviço Social.

Informações disponíveis no site do Ministério da Saúde demonstram que a cobertura das famílias com perfil saúde do PBF de Niterói vem aumentando gradativamente desde 2006, em especial entre as famílias totalmente acompanhadas. Apesar disso, o índice permanece em patamares ainda baixos, atingindo, em 2012, o percentual de 46,4%.

É consensual entre profissionais e gestores entrevistados a percepção de que a cobertura das famílias com perfil saúde é maior entre a população cadastrada no PMF (estimativas indicam que estaria na faixa de 70%) do que naquela adscrita às unidades básicas de saúde e policlínicas. A razão para essa condição favorável

ao PMF residiria na própria metodologia do programa da saúde, sobretudo pela existência de um cadastro da população atendida e pelos vínculos criados entre equipe-comunidade.

Na avaliação dos gestores e profissionais do NBF, a baixa cobertura das famílias com perfil saúde no município se deve ao elevado quantitativo de pessoas que ainda não têm acesso aos serviços de saúde. Deficiências no funcionamento dos CRAS e a ausência do agente comunitário de saúde nas equipes de saúde foram aspectos apontados como obstáculos ao aumento da cobertura das condicionalidades da saúde no município.

Essa avaliação é contestada, contudo, pelos demais gestores e profissionais entrevistados que apontam obstáculos de outra ordem. Em primeiro lugar, mereceu destaque o fluxo de informações entre os setores envolvidos no PBF. Além da falta de acesso às informações do Cad-Único, aquelas referentes às famílias com perfil saúde são incompletas, sendo também recorrente a inclusão de famílias no mapa de acompanhamento das condicionalidades que não pertencem à área de abrangência ou população cadastrada no PMF. Tal fato representa tanto uma dificuldade para a articulação inter-setorial quanto para o aumento da cobertura das condicionalidades do PBF no município, como demonstra o depoimento abaixo.

Assim, tanto as informações repassadas pela coordenação do PBF aos demais setores são insuficientes quanto o repasse das informações dos setores à coordenação do programa não tem gerado um retorno para o nível local. Estudos como os de Coelho (2009) e Ferreira (2009) indicam que os profissionais que estão na ponta do sistema de implementação das condicionalidades são, em geral, os menos informados sobre o PBF, o que tende a comprometer a adesão ao programa.

Entre os profissionais de saúde entrevistados, é recorrente a informação de que o acompanhamento das condicionalidades a eles atribuídas foi uma imposição dos níveis hierárquicos mais altos do poder público municipal e de que o processo de capacitação dos profissionais para a implementação do programa foi incipiente.

É comum também a percepção de que o acompanhamento das condicionalidades não implicou em alterações no processo de trabalho das equipes do PMF e tampouco ampliou o acesso da popu-

lação aos serviços de saúde ou a qualidade dos serviços prestados. Ao contrário, parece consensual entre os profissionais entrevistados a avaliação de que a responsabilidade pelo acompanhamento das condicionalidades representou um aumento do volume de trabalho de uma equipe já sobrecarregada com sua rotina de trabalho.

Também as famílias beneficiárias participantes do grupo focal mencionam que as condicionalidades da saúde não representaram um aumento da frequência à escola ou à unidade de saúde, na medida em que tais ações já eram desempenhadas anteriormente. Cabe aqui relativizar o fato de que o aceite de tais famílias para participação nos grupos focais representa já um diferencial dessas famílias em relação aos demais beneficiários do PBF, o que pode interferir nas avaliações desse segmento sobre o programa.

De qualquer forma, as famílias participantes dos grupos focais revelaram uma visão bastante positiva sobre as condicionalidades do PBF, concebendo como importante e necessária a cobrança de contrapartidas aos benefícios de programas sociais e não uma punição ou sobrecarga. Destacam sobretudo a percepção de que criança na escola é uma obrigação moral e educativa das famílias para com seus membros.

O acompanhamento das condicionalidades constitui um dos processos centrais para o desenvolvimento de ações intersetoriais no âmbito do PBF. Nesse sentido, o IGD representa um importante mecanismo de incentivo ao processo de implementação da inter-setorialidade e integração entre os setores, na medida em que o repasse dos recursos financeiros aos municípios está condicionado ao cumprimento das condicionalidades pelas distintas secretarias municipais. Portanto, o recurso é repassado ao Fundo Municipal de Assistência Social, mas esse repasse depende do acompanhamento das condicionalidades pelos setores de saúde e educação. Para que o IGD favoreça uma articulação mais orgânica entre os setores, é necessário ainda que as definições de prioridades de uso desse recurso sejam pactuadas em espaços institucionais intersetoriais.

Em 2012, Niterói possuía um IGD de 0,73, abaixo da meta pactuada para o estado do Rio de Janeiro. O Comitê Gestor Intersetorial seria, ao menos em tese, o espaço potencial para a pactuação, gestão e planejamento em torno do IGD. No entanto, com as mudanças organizacio-

nais do programa no município e a reformulação do Comitê Gestor, agora sem representação da SMAS – órgão gestor do Fundo Municipal de Assistência Social – isso parece não estar ocorrendo.

A oferta de programas complementares

O desenho do Programa Bolsa Família prevê um conjunto de programas complementares, a serem desenvolvidos por diferentes setores e níveis governamentais. Trata-se de programas situados no campo da geração de emprego e renda, formação profissional, micro-crédito, dentre outros, entendidos como importantes mecanismos para construção das chamadas portas de saída do PBF, ou seja, para superação da situação de pobreza e promoção da emancipação humana.

Análises de experiências concretas de implantação do PBF demonstram que são incipientes as iniciativas de desenvolvimento dos programas complementares. Quando existentes, essas iniciativas são, em geral, vinculadas a outros programas federais, como o PLANSEQ.

Niterói não difere dessa tendência nacional. Informações documentais e das entrevistas com gestores, profissionais e famílias beneficiárias revelaram que a inexistência de programas complementares no município, com exceção única daqueles vinculados ao PLANSEQ.

De acordo com gestores do NBF, existe a perspectiva de oferecimento, por parte da gestão municipal, de cursos de formação e capacitação de mão de obra, em que os beneficiários do PBF teriam prioridade. Para tanto, existe um projeto de levantamento do perfil das necessidades do município nessa direção bem como de sua vocação econômica, com destaque para os ramos de construção civil e construção naval.

Os profissionais de saúde entrevistados desconhecem qualquer iniciativa relativa aos programas complementares enquanto os profissionais dos CRAS destacaram cursos e oficinas voltados à geração de renda, em geral de artesanato, promovidas pela rede sócio-assistencial conveniada à SMAS, mas sem qualquer articulação com o PBF.

Já as famílias beneficiárias demonstraram interesse pela participação em cursos e outros eventos voltados à geração de emprego e renda, mas relataram desconhecer a existência de iniciativas desse

tipo. Além da pouca divulgação, a distância de alguns CRAS em relação ao local de moradia das famílias beneficiárias e a precariedade no funcionamento desses equipamentos foram obstáculos importantes apontados pelas famílias participantes dos grupos focais.

Considerações Finais

A intersetorialidade tem adquirido centralidade crescente nos debates acadêmicos e nos programas governamentais brasileiros nos anos recentes, premida tanto pelo reconhecimento da necessidade de superar a histórica fragmentação que marca a trajetória das intervenções públicas na área social, dotando-lhes de maior efetividade e justiça social, quanto pelas exigências de maximização dos gastos públicos em contexto de restrição econômica, de forma a obter ganhos de eficiência nas políticas sociais. Ao mesmo tempo, a complexidade que reveste as diferentes expressões da questão social e as também complexas respostas que vêm sendo produzidas pela dinâmica de interação entre diferentes atores sociais – governamentais ou da sociedade civil – tensionam as tradicionais políticas setoriais, apontando para a necessidade de um esforço integrado, cooperativo e coordenado entre os distintos setores e níveis governamentais, instituições não governamentais e também a sociedade civil.

Apesar dos consensos discursivos em torno do termo intersetorialidade, são muitos os dissensos práticos, como aponta Andrade (2006), o que permite reconhecer que os desafios postos ao processo de construção de ações intersetoriais são inúmeros.

Como apresentado ao longo desse relatório, estudos sobre experiências concretas de implementação de intersetorialidade apontam para caminhos distintos de construção de políticas, programas e intervenções sociais integradas. De um lado, situam-se iniciativas pontuais, isoladas e descontínuas, de abrangência limitada a pequenos territórios, quase sempre decorrentes de esforços de profissionais que atuam na execução e prestação direta de serviços à população. De outro lado, verificam-se esforços de planejamento integrado de políticas sociais, na perspectiva de construção de um novo paradigma para a gestão das cidades, com tentativas de conferir uma nova institucionalidade às intervenções. Todas as

experiências analisadas na literatura apontam o caráter processual da intersectorialidade e os obstáculos e limites – de várias ordens – enfrentados na sua construção.

Do ponto de vista analítico, um desafio central é justamente construir um quadro teórico-metodológico capaz de acompanhar a dinâmica de implementação das ações em sua processualidade, buscando examinar os atores sociais, interesses, ideias, instituições, limites e possibilidades e de que forma eles interferem nesse processo. Nessa direção, uma perspectiva analítica promissora é a que considera que o êxito ou o fracasso das ações e programas sociais vai depender diretamente do contexto no qual são implementados, e de seus atores-chaves (*stakeholders*). As intervenções públicas seriam desenvolvidas em arenas complexas de interação e negociação entre esses atores, incluindo o pesquisador, que determinariam a sua funcionalidade. Tal perspectiva tira o foco de análise dos resultados dos programas e o direciona para os *stakeholders* e os processos de negociação que os envolve (PAWSON & TILLEY, 2007).

O estudo aqui realizado voltou-se ao exame do processo de implementação das ações intersectoriais dirigidas a famílias pobres do município de Niterói – RJ, a partir da experiência dos programas Bolsa Família e Médico de Família, buscando identificar inovações na intervenção governamental em nível local. Nessa direção, foram construídas três grandes dimensões de análise dos resultados: a. política, enfatizando a dinâmica de interesse, resistências e conflitos que gravita em torno das intervenções analisadas; b. técnico-organizacional, ressaltando-se as estratégias desenvolvidas no nível local, bem como os desafios que concorrem para moldar os níveis de cooperação e conflito entre os setores e c. as experiências das famílias beneficiárias em termos de acesso e utilização dos serviços sociais.

Assim, é importante observar que o desenho do PBF, do PMF e do SUAS, além da indução promovida pelo governo federal para a implantação tanto do PBF quanto do SUAS favoreceram, ao menos no momento inicial de implantação dessas políticas no município de Niterói – a construção de um esforço integrado e cooperativo de articulação entre os setores de saúde, educação e assistência social.

Em Niterói, o contexto de implantação inicial do PBF e do SUAS encontrou ainda um ambiente favorável à intersectorialidade,

considerando tanto o aprendizado institucional com as experiências prévias de ações intersetoriais existentes – marcadas pelo localismo e descontinuidade – quanto o protagonismo de atores-chave comprometidos com essa integração e que ocupavam cargos estratégicos na gestão municipal.

Nessa direção, a implantação do Comitê Gestor Intersetorial representou importante avanço na institucionalidade de um espaço de planejamento e discussão conjunta entre os três setores envolvidos no PBF – saúde, educação e assistência social, constituindo-se também em arena de negociação e concertação dos diferentes interesses.

Para além dessa instância de âmbito municipal, o Comitê Gestor Intersetorial estimulou a organização de comissões intersetoriais de âmbito local, constituídas por representantes das instituições dos três setores presentes no nível local. Essas comissões incentivaram o desenvolvimento de ações intersetoriais em seu territórios.

Essa experiência foi, contudo, desmantelada após as eleições municipais de 2008. A coordenação do PBF foi retirada da SMAS para vincular-se diretamente ao gabinete do prefeito, com repercussões no processo que vinha sendo desenvolvido. O mais imediato foi o esvaziamento do Comitê Gestor Intersetorial e a perda de sua capacidade de coordenar as ações intersetoriais vinculadas ao PBF. A transferência de vinculação institucional do PBF também implicou no afastamento da SMAS de qualquer ação mais ampliada e planejada em torno do PBF, embora os CRAS efetuem cadastramento de beneficiários e a SMAS seja a responsável pela gestão do Fundo Municipal de Assistência Social, para onde são encaminhados os recursos do IGD.

Ainda que a existência de arenas intersetoriais da abrangência do Comitê Gestor e das comissões intersetoriais seja fundamental para impulsionar o desenvolvimento de políticas integradas, garantindo ainda a coordenação deste processo, é importante examinar as estratégias desenvolvidas no nível local para a construção da intersectorialidade.

Sob esse aspecto, um ponto de destaque é a definição de um território de intervenção comum aos diferentes setores, na medida em que cada secretaria possuía uma lógica estruturada prévia de organização espacial de regionalização e distribuição de seus equipamentos. Após ampla negociação, a definição seguiu os critérios do setor saúde, sendo adotada a divisão territorial das policlínicas

regionais. Os demais setores tiveram que se adaptar a essa nova estruturação, o que foi fonte de tensões com a área de educação.

Na área da assistência social, o pouco número de CRAS existentes e sua baixa capilaridade no território municipal, além de seu precário funcionamento, contribuem para a falta de articulação com os demais setores. Os esforços recentes da SMAS têm se voltada para a implantação do SUAS, muito embora, é bom lembrar, o PBF integra o desenho do sistema, no nível de Proteção Básica, cabendo ainda à SMAS um conjunto de ações de acompanhamento das condicionalidades da assistência social.

Já no setor saúde, o acompanhamento das condicionalidades é percebido pelos profissionais como uma imposição dos níveis hierarquicamente superiores da gestão municipal e uma sobrecarga ao já intenso volume de trabalho das equipes básicas e da supervisão de Serviço Social. Ainda que o PBF seja visto como uma possibilidade de ampliação de acesso a outros equipamentos sociais – demanda bastante recorrente entre os profissionais do PMF – essa promessa não vem sendo cumprida.

No tocante a esse ponto, cabe salientar que a falta de informações sobre o Programa Bolsa Família, até mesmo sobre o cadastro dos beneficiários, constitui obstáculo importante à construção da intersetorialidade no município e limita o próprio acompanhamento das condicionalidades.

A trajetória das famílias beneficiárias aponta dificuldades de acesso a uma rede mais ampla de serviços sociais, processo esse não impactado pela implantação do PBF. O acesso e utilização das redes de saúde e educação já faziam parte da rotina das famílias antes mesmo do PBF, enquanto que o acesso aos demais serviços sociais e aos programas complementares permaneceu o mesmo. Desse modo, o maior ganho do PBF tem se limitado – embora de forma não desprezível – ao aumento do poder de consumo das famílias beneficiárias proporcionado pelo benefício monetário e a precariedade de serviços sociais acaba por não potencializar o uso desse benefício.

Diante desse quadro, é possível concluir que apesar da previsão da intersetorialidade no desenho do PBF, fatores como descontinuidade administrativa, desconhecimento do programa pelos profissionais, frágil controle social, falta de transparência na sua condução e

interferências partidárias configuram alguns dos obstáculos à construção da intersetorialidade no município de Niterói, com repercussões nas intervenções públicas direcionadas às famílias pobres.

Referências

- ANDRADE, LOM. de. *A saúde e o dilema da intersetorialidade*. São Paulo. Hucitec, 2006.
- BEHRING, ER. & BOSCHETTI, I. *Política Social: fundamentos e história*: São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL, MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família*. Brasília: MDS, 2010. Disponível <www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidade/acompanhamento>.
- BRONZO, C. & VEIGA, L. Intersetorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. *Serviço Social & Sociedade* 92. pp. 5-21, 2007.
- BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (6). pp.1441-1451, 2007.
- DRAIBE, SM. O sistema brasileiro de proteção social: o legado desenvolvimentista e a agenda recente de reformas. *Cadernos de Pesquisa* 32. Campinas: Nepp-Unicamp, 1998.
- ERBAS, DS. Uma análise da intersetorialidade no cumprimento das condicionalidades da saúde do Programa Médico de Família a partir das interfaces com o Programa Médico de Família de Niterói. *Dissertação de mestrado em Política Social*. Niterói: ESS/ UFF, outubro de 2010.
- FERREIRA, MN. Programas de Transferência Condicionada de Renda e Acesso aos serviços de saúde: um estudo da experiência do Programa Bolsa Família em Manginhos – RJ. *Dissertação de mestrado*. Rio de Janeiro: ENSP/ FIOCRUZ, 2009.
- GARCIA, DV. *A Construção de Arranjos Institucionais Intersetoriais no Governo Lula*. Tese (Doutorado em Política Social). Niterói, UFF, 2014.
- JUNQUEIRA, LAP. Descentralização e Intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Revista de Administração Pública* 32(2), 1998.
- LAVINAS, L. Proteção social sem compulsórios. *Teoria & Debate* 55, pp.12-18, 2004.
- LOBATO, LVC. Dilemas da institucionalização de políticas sociais em 20 anos de constituição. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009.
- MAGALHÃES, R. et. al. A implementação do Programa Bolsa Família: as

experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (6). pp.1513-1524, 2007.

MAGALHÃES, R. & BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. *Ciência & Saúde Coletiva* 14 (3). pp. 861-868, 2009.

MONNERAT, GL. et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva* 12 (6). pp. 1453-1462, 2007.

_____ & SOUZA, RG. Política social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. *Ser Social* 12 (26). pp. 200-220, 2009.

PAWSON R, TILLEY N. A history of evaluation in 28 ½ pages. In: *Realistic Evaluation*. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publications; pp.1-29, 2007.

PEREIRA, PAP. A assistência social prevista na Constituição e a operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. *Revista Ser Social*, no. 20, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Relatório Anual de Gestão*. Niterói: SMAS, 2005.

SENNA, MCM; GARCIA, DV. Políticas Sociais e Intersetorialidade: elementos para debate. *O Social em Questão* 32, 2004. Pp.277-294.

SENNA, MCM. Municipalização e controle social: o programa médico de família em Niterói (1992- 1994). *Dissertação de mestrado em Saúde Pública*. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 1995.

SILVA, PLB. et al. Modelo de avaliação de programas sociais prioritários. *Relatório Final*. Campinas: Núcleo de Avaliação de Políticas Públicas (NEPP)/ UNICAMP. Ex. mimeo, 1999.

SILVA JR., AG. & OLIVEIRA, GS. *Participação popular e políticas de saúde em Niterói/ RJ (1970-1992)*. Niterói: UFF/ PMN, 1993.

SILVEIRA, JRS. O SUAS em Niterói: uma análise da implementação da Política Nacional de Assistência no município. *Monografia de conclusão de curso de graduação em Serviço Social*. Niterói: ESS/ UFF, 2008.

SOUZA, FO. Sistema Único de Assistência Social: avaliação da rede de proteção básica no município de Niterói – RJ. *Dissertação de mestrado em Política Social*. Niterói: ESS/ UFF, 2011.

SPOSATI, A. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. *Serviço Social e Sociedade* 87, 2006.

VIANA, ALD. Novos riscos, a cidade e a intersectorialidade das políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, 1998.

O cenário dos benefícios eventuais no âmbito do SUAS: alguns dados de realidade

Gisele Aparecida Bovolenta¹

I – Considerações iniciais

No âmbito da assistência social o reconhecimento dos benefícios eventuais conferiu ao Estado o dever de se fazer presente na vida do cidadão em virtude de episódios atípicos, eventuais, ocasionais e excepcionais ocorridos em seu cotidiano.²

Esse foi o caráter dado a esta categoria desses benefícios: acolher as situações que são inusuais. Neste sentido, o eventual responderia ao que é inesperado, a algo que não é contínuo, não é casual, diferente do que ocorre comumente com o cidadão. Trata-se de reconhecer que uma ocorrência externa gera, por vezes, uma vulnerabilidade

¹ Assistente social. Mestre e doutoranda em Serviço Social na PUC-SP, com bolsa CAPES. Docente em Serviço Social no Centro Universitário Ítalo Brasileiro – UniÍtalo-SP e pesquisadora no NEPSAS – Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Seguridade e Assistência Social da PUC-SP. E-mai: gibovolenta@yahoo.com.br

² Não é finalidade deste trabalho expor o cenário histórico da provisão deste benefício. Propõe-se uma análise quanto a gestão, regulamentação e financiamento destes benefícios a partir de elementos de realidade. Para maiores informações quanto ao histórico desta atenção consultar: BOVOLENTA, Gisele Aparecida. **Os benefícios eventuais e a gestão municipal**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2010. _____. Os benefícios eventuais previstos na LOAS: o que são e como estão. *Revista Serviço Social & Sociedade*, n. 106, p. 365-387, abr./jun. 2011. PEREIRA. Potyara. Amazoneida.P.; Nasser, I. R.; Campos, S. M. A.; Os percalços dos Benefícios Eventuais regidos pela LOAS. In: **Cadernos do Ceam. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Política Social**, Ano 3 – nº 11, UnB, Brasília, 2002: p. 113-135. _____. Panorama do Processo de Regulamentação e Operacionalização dos Benefícios Eventuais Regidos pelas LOAS. In: **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate nº 12**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010.

temporária na vida do indivíduo e de sua família, que embora não ocorra sempre, pode contribuir em alterar ou comprometer sua dinâmica familiar.

Trata-se de uma categoria de benefícios que pela sua urgência e caráter de sua ocorrência requer respostas rápidas, imediatas e precisas face as vicissitudes do cotidiano. Não é uma atenção continuada e nem permanente. São benefícios destinados a atender ao conjunto de eventualidades possíveis de ocorrer com qualquer cidadão no âmbito desta política em debate. Eventual deve ser a ocorrência do fato e não a atenção oriunda do Estado.

Esta compreensão de benefícios construiu-se possivelmente em contrapartida ao outro campo assegurado na LOAS: os benefícios continuados, nominados de Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual garante uma atenção contínua ao idoso acima de 65 anos de idade e pessoa com alguma deficiência, cuja renda per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente, cuja revisão de permanência do benefício ocorra a cada dois anos.

Esse conjunto de benefícios faz parte do campo de proteção social não contributiva que delegam ao Estado o compromisso com sua provisão. No caso a União ficou responsável pela implementação do BPC, o que ocorreu no final de 1995; já os benefícios eventuais ficariam a cargo dos estados federados, municípios e Distrito Federal, cujo reconhecimento permanece truncado até os dias atuais com regulamentação inconclusa e financiamento incerto.

Neste processo de implementação, se reconheceria que os benefícios eventuais cumpriram a função de auxiliar e garantir atenção face a ocorrência de um fato inesperado na vida do cidadão, principalmente daqueles que vivem em condições “limitantes” ou os que vivem mais expostos as situações de vulnerabilidade social e risco, o que poderia levar a alterações significativas de sua dinâmica familiar.

Na carta magna se reconheceu a autonomia de cada ente federativo no cumprimento aos preceitos legais por meio da descentralização, após mais de duas décadas de centralização da gestão pública na esfera federal. O art. 18 da Constituição Federal de 1988 tratou da organização político-administrativa do país ao considerar que *“A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos*

autônomos nos termos desta Constituição” (Brasil, 1988). Isto é, foi dado um caráter de horizontalidade aos entes federados, reconhecendo suas especificidades, potencialidades e dificuldades.

É possível, conforme defende Pereira (2010), que seja em virtude dessa descentralização político-administrativa que os benefícios eventuais tenham ficado a cargo dos municípios, dos estados e do Distrito Federal – enquanto o BPC, antiga Renda Mensal Vitalícia (RMV), ficou sob incumbência da União – pois, no caso dos eventuais, interpretou-se tratar de uma provisão que, pelo caráter eventual, ocasional e dada sua urgência e emergência de atenção, estariam mais próximos do cotidiano dos cidadãos brasileiros, por isso sua atenção deveria ser garantida, rápida e precisa, uma vez que *“não se trata mais de praticar a caridade diante dos infortúnios ou calamidades sofridos [...], mas de prever e programar respostas políticas consistentes para fazer frente, como dever de cidadania, a esses acontecimentos”*. (PEREIRA, 2010, p. 14).

De modo específico, a provisão de benefícios eventuais é uma incumbência que deve ser assumida e compartilhada entre os municípios e seus respectivos estados federados, por meio da regulamentação, gestão e financiamento desta atenção. No entanto, os dados da realidade, que serão expostos a seguir, mostram que parece haver um “jogo de empurra”, o qual desconsidera as disposições legais e as atribuições de cada ente federado.

II – Elementos de realidade dos benefícios eventuais: alguns destaques para o debate

1 – Levantamento Nacional de 2009 realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)

Em 2009 foi realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) em parceria com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) uma pesquisa em âmbito nacional que buscou mapear junto aos municípios e DF o cenário de regulamentação, gestão e financiamento dos benefícios eventuais no contexto do SUAS. Das 5.564 localidades existentes na época, 75% contribuíram com infor-

mações que foram tabuladas, dando origem ao “Relatório sobre o Levantamento Nacional dos Benefícios Eventuais”.

Naquele momento o mapeamento apontou que 29% dos municípios tinham seus benefícios eventuais regulamentados segundo os parâmetros legais em vigência. Além disso, 65% desta regulamentação havia ocorrido após 2007, o que possivelmente se relacione com a implementação da Resolução nº 212/06 e ao Decreto nº 6307/07. Legislações essas instituídas em âmbito nacional que buscaram estimular e fomentar o processo de reconhecimento do BE junto aos municípios, estados e DF, estabelecendo inclusive prazos de execução.

Em relação a esses prazos, a Resolução nº 212/06 os estabeleceu a fim de estimular, acelerar e fomentar a regulamentação dessa categoria de benefícios junto aos municípios brasileiros: “*A regulamentação dos benefícios eventuais e a sua inclusão na lei orçamentária do Distrito Federal e dos municípios dar-se-ão no prazo de até doze meses e sua implementação até vinte e quatro meses, a contar da data da publicação dessa Resolução.*” (Art. 14. Resolução nº 212/2006).

Este documento foi editado em 2006, portanto os municípios teriam até 2008 – vinte e quatro meses –, como prevê a Resolução, para regulamentar estes benefícios em seus municípios. No entanto, estes prazos foram simplesmente ignorados na maioria dos municípios brasileiros e os maiores prejudicados acabaram por ser o cidadão de direito, a ele recai a penalização pela morosidade ou ausência de execução dos benefícios eventuais. E mais, não houve, nestes casos nenhuma sanção aos agentes envolvidos.

Quanto a provisão das atenções compulsórias, o auxílio natalidade era concedido em 55% dos municípios enquanto o auxílio funeral registrou uma cobertura de 93%. Ao comparar estes números com o percentual de regulamentação, é possível considerar que grande parte dessas atenções ocorram de modo aleatório, ocasional, sem parâmetros e referências, descolados dos direitos sociais, por tratarem de percentuais distintos entre si.

Além disso, 87% das cidades brasileiras concediam benefícios eventuais para situações de vulnerabilidade temporária e 59% nas situações de calamidade pública. O próprio Relatório apresentou a diversidade de ofertas acerca dessas circunstâncias: fotos, segunda

via de documentos, agasalhos, vestuário, cobertores, móveis, utensílios domésticos, pagamentos de taxas, geração de emprego e renda, aparelhos ortopédicos, órteses, próteses, óculos, dentadura, apoio financeiro para o tratamento de saúde fora do município, cadeira de rodas, muletas, fraldas geriátricas, pagamentos de exames médicos, medicamentos, transporte de doentes, ajudas técnicas, tecnologias assistidas para pessoas com deficiências, auxílio alimentação, cesta básica, leite em pó, dietas especiais, auxílio construção, pagamento de aluguel, uniforme, material escola, passagens, material esportivos entre outros. Provisões essas que reforçam o estereótipo de política social imprecisa e responsável pela ausência das demais áreas públicas.

No Decreto nº 6.307/07 coube à União caracterizar os possíveis benefícios eventuais. Neste sentido, o Art. 1º estabelece que se trate de “[...] *provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.*” (Brasil, Decreto nº 6.307, 2007). De modo que estes benefícios integrariam as seguranças sociais previstas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

A PNAS reconhecida em 2004 trouxe referências na provisão desta área ao definir que a proteção social deva assegurar e garantir as seguranças de sobrevivência, de acolhida e de convívio. Parece haver significativas dificuldades em incorporar as provisões que são típicas da assistência social, o que, por um lado, tem estreita relação com o legado desta área constituídas por provisões diversificadas e por outro materializa a incompreensão da gestão pública a que situações estes benefícios devam prover. Portanto ter referências e parâmetros é fundamental no intento de definir seu campo de atenção. A partir deste horizonte, os benefícios eventuais compõem o campo de proteções sociais afiançadas na PNAS, junto ao Benefício de Prestação Continuada, aos serviços, programas, projetos e transferências de renda.

Em 2009, o Levantamento Nacional já fazia referência a este panorama quando mapeou que 33% dos municípios identificava que transferir para outras políticas as responsabilidades antes assumidas como benefícios eventuais, era a maior dificuldade encontrada, a qual comprometia a instituição de normas que regulamentem o

BE. Muito próximo, 32% apontava que garantir recursos para essas ofertas era o maior obstáculo em seu reconhecimento pleno.

Outras dificuldades, quanto a concessão dos BE, foram identificadas nesta pesquisa: 81% dos municípios registrou a ausência de cofinanciamento dos estados para esta atenção; 57% compreendia que a atenção truncada se dê pelo pouco financiamento municipal; 54% relataram que é difícil romper com antigas práticas e outros 38% apontaram que as áreas setoriais se recusam em assumir demandas que não são próprias da assistência social.

Na prática, essas dificuldades tornaram-se um grande imbróglio tanto na gestão pública quanto para o cidadão, que fica sem referências sobre a identidade desses benefícios. Esta realidade segue reproduzindo um campo (quase) infinito de ofertas, endossando o legado da assistência social que atende o que as demais áreas não o fazem, quase sempre deslocado do entendimento conceitual que tratam desta atenção, com financiamento incerto e impreciso pelos entes responsáveis.

2 – Dissertação de Mestrado: “Os benefícios eventuais e a gestão municipal”³

Em 2010 a pesquisa “Os benefícios eventuais e a gestão municipal” trouxe a realidade dos BE junto a DRADS Mogiana⁴. O que se observou, além da significativa ausência de regulação⁵, foi a incoerência e inconstância quanto ao seu entendimento legal. Distante

³ Esta pesquisa refere-se à dissertação de Mestrado dessa autora defendida junto a PUC-SP em 2010.

⁴ Na ocasião desta pesquisa, o trabalho fez uma análise da gestão dos BE no âmbito municipal, a partir da realidade dos vinte municípios, os quais compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Mogiana, especificidade esta do estado de São Paulo quanto à organização e gestão da política de assistência social. A Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Mogiana responde por vinte municípios paulistas, são eles: Aguai, Águas da Prata, Caconde, Casa Branca, Divinolândia, Espírito Santo do Pinhal, Estiva Gerbi, Itapira, Itobi, Mococa, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Santa Cruz das Palmeiras, Santo Antonio do Jardim, São José do Rio Pardo, São João da Boa Vista, São Sebastião da Gramma, Tambaú, Tapiratiba e Vargem Grande do Sul.

⁵ Nesta pesquisa, dos 20 municípios da região de abrangência da DRADS, 15 participaram do trabalho. Destes, apenas 02 (ou 13,3%) relataram ter estes benefícios regulamentados no âmbito municipal.

de uma análise legalista, os municípios, por vezes, não sabiam qualificar esta categoria de benefícios e a quem de fato se destinaria.

Uma das considerações a destacar a partir deste trabalho foi o imbróglio vivido pelos benefícios eventuais no âmbito municipal: a ausência de regulação, o “mix” de entendimentos acerca deste direito, a presença da terminologia “benefícios eventuais” sem regulamentação definida, os poucos recursos destinados a este direito, entre outros.

O acesso a este direito, junto aos municípios da DRADS Mogiana, não parecia ser algo claro e preciso até mesmo para quem gerenciava a política pública de assistência social em âmbito municipal. Exemplo disto, foi que, face ao questionamento com os gestores municipais quanto a implementação ou não dos benefícios eventuais, houve gestor que não sabia nem de qual direito estávamos nos referindo “[...] *mas você quer saber que tipo de benefício eventual? Aquele do tipo Bolsa Família, de transferência de renda ou aquele do tipo para deficiente e idoso [...]*”⁶.

O artigo 22 da LOAS pelo que se observa tem sido tratado as margens dos debates acadêmicos, bem como junto a categoria profissional. Verifica-se pouca ou quase nenhuma publicação a respeito desta temática, do mesmo modo, verifica-se pouca informação veiculada nos espaços profissionais. Prova disto foi que, ao fazer a análise destes benefícios junto aos municípios da DRADS Mogiana, à primeira dificuldade foi quanto ao levantamento bibliográfico como construção e fundamentação teórica. A partir daí, concluiu-se que a professora Potyara A. P. Pereira da Universidade de Brasília (UnB) tem sido uma grande referência nesta análise.

Efetivamente, desde a aprovação da LOAS, em 1993, os benefícios eventuais não foram regulamentados e nem suficientemente tematizados nos fóruns e nas instâncias competentes, transformando-se, assim, em direito apenas declarado e impossibilitado de se concretizar por meio de política (PEREIRA, 2010)

Ademais, do ponto de vista da gestão das políticas públicas, a não regulamentação do BE caracteriza um procedimento politicamente incorreto e traiçoeiro, conhecido como não-ação governamental, porque, paradoxalmente, produz efeitos sociais mais

⁶ Análise disponível em BOVOLENTA, Gisele Aparecida. **Os benefícios eventuais e a gestão municipal**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2010. p. 15.

danosos do que qualquer tentativa de intervenção pública. Isso porque, a não-ação, por ser aparentemente inexistente, não é identificada, controlada e avaliada e, por isso, dá margem ao surgimento de ações improvisadas, intuitivas, quando não inconsequentes ou até oportunistas (PEREIRA, 2010).

Nessa pesquisa 87% das cidades pesquisadas não possuíam estes benefícios regulamentados. Ou seja, havia um percentual de regulamentação ainda menor, se comparado aos dados nacionais, principalmente ao considerar tratar-se de municípios de um dos estados da federação com os melhores índices econômicos e sociais do país.

Além disso, por vezes, as ações do Fundo Social⁷ atravessam as ações e competências da assistência social pública estatal, gerando paralelismos e confusões. Em Bovolenta (2010) foi possível perceber que alguns municípios, mesmo não tendo seus benefícios eventuais regulamentados, declararam receber repasse financeiro do Fundo Social para esta finalidade. Presume-se que este repasse ocorra em virtude de arranjos políticos partidários e/ou sustentado por relações de amizade e compadrio entre os gestores públicos. É provável que outras instâncias similares ao Fundo Social existam em outros estados brasileiros e cumpra um papel também semelhante a este.

3 – Algumas considerações a partir dos Censo SUAS 2010 a 2014

Realizado anualmente desde 2007 e regulamentado pelo Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010, o Censo SUAS é uma ferramenta importante na coleta de dados fornecida, via formulário eletrônico, pelos gestores e conselhos de assistência social no sentido de avaliar, aprimorar e monitorar o Sistema Único quanto

⁷ O Fundo Social de Solidariedade (FUSSESP) é um órgão existente desde a década de 1960 no estado de São Paulo. Sua atuação centra-se no exercício do primeirismo, atualmente com grande enfoque ao voluntariado e parcerias com a iniciativa privada, ONGs e o poder público. Com a LOAS, em 1993, este órgão deveria ter sido extinto, ao reconhecer a assistência social no âmbito da política pública. No entanto, isto não ocorreu e ao contrário o FUSSESP continua ativo, implementando uma série de legislações que disciplina suas ações, como o Decreto nº 59.103 de 18.04.13 que dispõe sobre o regulamento do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo – FUSSESP. Outras legislações podem ser consultadas no site do próprio Fundo Social: <<http://www.fundosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/202.pdf>>. Acesso em 01.03.15

as pactuações efetuadas e a execução da política entre os entes federativos. Quanto ao BE, o Censo SUAS o monitora desde 2010.⁸

No campo da regulamentação junto ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), este monitoramento aparece desde 2011, conforme o Quadro I:

Quadro I: Regulamentação dos benefícios eventuais de 2011 a 2014 pelos CMAS a partir do Censo SUAS

Existência de regulamentação	2011	2012	2013³	2014
SIM (%)	42	43	49	49
NÃO (%)	58	57	51	51
Uníverson (%) ¹	94	93	95	96
Uníverson (N ^o) ²	5254	5178	5269	5366

Fonte: Censo SUAS 2011 a 2014

1 – Percentual correspondente ao número total de CMAS existentes no país, considerando que todos os municípios possuem um CMAS

2 – Número absoluto de CMAS respondentes

3 – A partir de 1 de janeiro de 2013 houve o reconhecimento de 5 novos municípios no país, são eles: Pescaria Brava e Balneário Rincão em Santa Catarina; Mojuí dos Campos, no Pará; Pinto Bandeira, no Rio Grande do Sul e Paraíso das Águas, no Mato Grosso do Sul; totalizando 5.570 municípios no Brasil.

Pelos dados do Censo SUAS é possível perceber que em âmbito municipal o percentual de regulamentação dos benefícios eventuais pelos CMAS chega próximo a 50%. Todavia, ainda há metade dos municípios brasileiros sem parâmetros legais na concessão desses benefícios e em seu reconhecimento no campo dos direitos sociais.

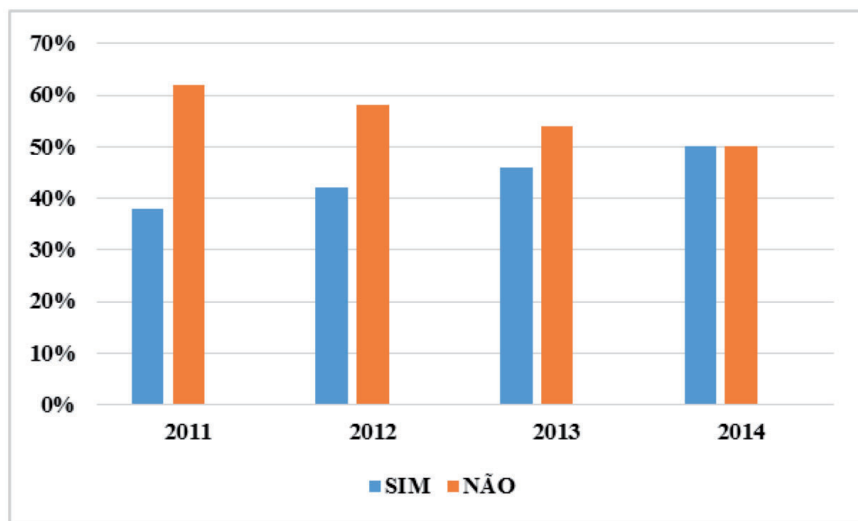
Quanto aos Conselhos Estaduais de Assistência Social (CEAS), a realidade do país está sintetizada no Gráfico I.

Apesar de haver um importante aumento quanto ao percentual de regulamentação junto aos estados federados, a realidade mostra

⁸ Em 2010 o monitoramento do Censo SUAS sobre os benefícios eventuais encontrava-se junto aos formulários do CRAS, gestão municipal e gestão estadual.

haver resistências e dificuldades quanto no reconhecimento desses benefícios. Em 2014 os estados que declararam ter esta atenção regulamentada no âmbito do CEAS foram: Amapá, Tocantis, Maranhão, Piauí, Ceará, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás; além do Distrito Federal que, cuja informação não consta neste Gráfico. Todavia, 13 estados (Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo, São Paulo e Rio Grande do Sul) ainda não reconheceram esse campo de proteção social.

Gráfico I: Regulamentação dos benefícios eventuais de 2011 a 2014 pelos CEAS a partir do Censo SUAS



Fonte: Censo SUAS 2011 a 2014

O imbróglio se estende ao observar que o cofinanciamento é inexistente em dez estados, segundo informações do Censo SUAS de 2014, declaradas pelos órgãos gestores estaduais. São eles: Rondônia, Acre, Roraima, Pará, Tocantis, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, São Paulo e Rio Grande do Sul. Sendo que, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba e Goiás não declaram nada a respeito.

Apesar de considerar que a concessão é uma incumbência

municipal, com o suporte e apoio dos estados federados, algumas provisões foram registradas em âmbito estadual, declaradas pelo órgão gestor estadual. Os estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP, TO, PI, BA, ES e RJ informaram conceder BE. Ou seja, não há uma sintonia entre concessão, regulação e cofinanciamento. As informações parecem truncadas e pouco claras, o que reforça a defesa da importância de fomentar esse debate e a análise desses dados acessíveis e ao alcance de todos.

A transparência necessária para esta provisão é importante na consolidação de um sistema democrático de direito, como é a proposta do SUAS. Sem normatizações específicas que orientem e reconheçam a gestão, regulamentação e financiamento do BE, continuar-se-á tratando um direito social à margem de seu alcance, contribuindo por estimular ações desordenadas, desconexas, casuais e pontuais, as quais caminham na contramão da cidadania.

III – Considerações parciais desta análise

A construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) avanços importantes para a política de assistência social, com princípios e diretrizes, que direcionam suas ações rumo à garantia e ao acesso aos direitos socioassistenciais do cidadão.

No entanto, os desafios na consolidação deste Sistema Único são diversos, a começar pela insistente permanência em manter o legado de uma atenção distante do escopo de política pública, a qual deve ser constituída por gestão, financiamento e controle social, apoiada por instrumento legal, de modo claro, preciso e transparente.

A atenção aos benefícios eventuais ficou assegurada na LOAS como uma atenção compartilhada entre municípios, estados federados e Distrito Federal. Os dados de realidade, apresentados, ainda que parciais, permitem observar os desafios desta atenção.

Na prática, a relação, entre os municípios e os estados federados na provisão dos benefícios eventuais, se apresenta muito mais como um “jogo de empurra” do que uma relação de cooperação. Há empecilhos de ordem política, partidária, econômica, conceitual, de competência, entre outras que se estendem por décadas. Ao que parece, a política de assistência social não é prioridade para alguns

órgãos gestores, o que alimenta este cenário e permite reproduzir o legado de atenções improvisadas e pontuais.

Ao observar esta realidade emblemática e passados mais de duas décadas do reconhecimento desta atenção pela assistência social, por meio de sua Lei Orgânica, é possível supor que por vezes, face a ausência de transparência desta oferta, as ações públicas se orientem por arranjos político-partidários, barganhas clientelistas ou tornam-se “moeda de troca” por políticos e/ou gestores públicos descompromissados com os direitos sociais.

Em outros termos, é possível analisar que ter um campo de atenção sem regulamentação, financiamento e gestão assegurados, provido conforme uma política de governo, não política de Estado, ou é uma manobra tendenciosa e proposital no sentido de servir aos interesses e alianças construídos ou mostra que os gestores públicos da política de assistência social não compreendem o seu campo de atuação ou ainda que esta área não é sua prioridade no exercício de seu mandato.

Em alguns casos, portanto, há interesse que a situação permaneça como está, sendo possível que ela até contribua com o *status quo*, ou seja, é conveniente para a gestão pública, a manutenção de um eleitorado ordeiro e obediente que receba as benesses do poder público em troca de seu apoio político-partidário. Para que isto ocorra, é necessário a atenção de ofertas sem parâmetros e referências, as quais se guiem pelo paternalismo de quem as concede e pelo “bom comportamento” de quem as recebe.

Trata-se, por fim, de um direito socioassistencial sob responsabilidade municipal, estadual e do Distrito Federal. Urge analisar a gestão desta provisão, no intuito de pressionar, por meio das instâncias de controle social e pelo monitoramento da política pública o cumprimento desta atenção. Não é aceitável, na edificação do SUAS, que anseia construir uma política pública no campo do direito, continuar endossando a (quase) omissão do Estado neste campo legítimo de proteção social, conforme alguns dados de realidade apresentados.

IV – Referências bibliográficas

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Os Barões da Federação os governadores e a redemocratização brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1998

BOVOLENTA, Gisele Aparecida. **Os benefícios eventuais e a gestão municipal**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2010.

_____. Os benefícios eventuais previstos na LOAS: o que são e como estão. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 106, p.365-387, abr./jun. 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, nº 8.742, de 7 de setembro de 1993.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica. NOB/SUAS. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 212** de 19 de outubro de 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Presidencial nº 6.307**, de 14 de dezembro de 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Histórico dos Benefícios Eventuais**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/revisoes_bpc/beneficios-eventuais/historico-dos-beneficios-eventuais>. Acesso em: 15 ago. 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução nº 109** de 11/11/2009. MDS. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. **Resolução CIT nº 07**. Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) –Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, de 10 de setembro de 2009

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução nº 39** de 9 de dezembro de 2010. MDS. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.435** de 6 de julho de 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica**. NOB/SUAS. Brasília, DF, 2012.

FREITAS, Maria José. DE MARCO, Patrícia Souza. Benefícios Eventuais no Contexto do SUAS. In: **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate nº 12**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate

à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010 p. 31-49.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 8 ed. Rio de Janeiro: Olympio Editora, 1975.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

PEREIRA, Potyara. Amazoneida.P.; Nasser, I. R.; Campos, S. M. A.; Os percalços dos Benefícios Eventuais regidos pela LOAS. In: **Cadernos do Ceam**. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Política Social, Ano 3 - Nº 11, UnB, Brasília, 2002: p. 113-135.

_____. Potyara Amazoneida P. Panorama do Processo de Regulamentação e Operacionalização dos Benefícios Eventuais Regidos pelas LOAS. In: **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate nº 12**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010.

Os limites da atenção e da gestão do BPC: restrição de seu acesso, desproteção social feminina e invisibilidade de sua demanda

Rodrigo Isaias Vaz¹

A trajetória do BPC

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social é um dispositivo de regulação social do Estado brasileiro, instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988, na perspectiva de construir uma resposta, no campo de proteção social, às manifestações da “questão social”. Um dispositivo legal de que o Estado se vale para permitir o acesso de pessoas com deficiência e idosas a um valor equivalente a um salário-mínimo (SM), fora da relação de trabalho, e que não possua condições próprias e familiares de auto sustento. Esse dispositivo, em seu percurso histórico, engendra mutações que criam e recriam exigências à sua acessibilidade, e que terminam por limitar seu potencial em ser uma resposta de proteção social às expressões de impedimento das condições de sobrevivência humana.

Não obstante todas as restrições ao seu acesso, nos últimos anos o BPC teve grande crescimento sendo o principal responsável pela ampliação do orçamento da Assistência Social, já que representa o benefício de maior investimento dessa política. Ainda que o Programa Bolsa Família atinja maior número de famílias, o BPC possui maior impacto financeiro na política e para os beneficiários, incluídos suas famílias, por se tratar de um salário-mínimo integral, além de ser um

¹ Assistente Social, Servidor Público Federal do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Mestre em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de SP (PEPGSS-PUC-SP), rodrigoivaz@hotmail.com.

benefício previsto na CF, e não apenas um programa de transferência de renda regulamentado por decretos governamentais.

A crescente importância do BPC se deu, de um lado, pela ampliação contínua dos beneficiários, destacado o grande salto do BPC ao Idoso, com a flexibilização da idade e isenção de outro benefício, na mesma família, garantida pelo Estatuto do Idoso (2003) e, de outro lado, pela política de valorização do salário mínimo na última década. O gasto do BPC em 2015 pode atingir o montante de R\$ 42 bilhões, segundo projeções do Governo (PLOA), o que deve representar mais metade do orçamento da Assistência Social, atingindo um público de mais de 4 milhões de beneficiários.

Para chegar aos atuais números, o BPC enfrentou árduo e tortuoso caminho. Garantido como direito constitucional e efetivado conjuntamente pelas políticas de Previdência e Assistência Social, sofreu uma série de alterações legais e administrativas, que representaram avanços e retrocessos à sua concretização enquanto direito socioassistencial. Alterações permeadas de conflitos de concepção contidos na legislação e *modus operandi* do BPC, isto é, pelos dilemas na concessão, operacionalização, mas também no processo de acompanhamento dos requerentes aprovados e negativados, desde o contexto de sua efetivação até o âmbito atual do SUAS. A seguir apresentamos um quadro esquemático com as principais alterações legais e operacionais do benefício até o ano de nosso estudo empírico (2013), com os efeitos à concessão do benefício:

Quadro 1-Trajetória do BPC: mudanças legais, de gestão e efeitos

Ano	Mudanças Legais e de Gestão	Efeitos na Atenção à Demanda
1988	Promulgação da CF	Instituição do BPC
1993	Promulgação da Loas	Regulamentação do BPC
1994/ 1996	Publicação dos Decretos Federais 1.330 e 1.744	Regulamentação e operacionalização do BPC sob a responsabilidade do INSS e fim da concessão da RMV

1998	Publicação da Lei 9.720	Diminuição da idade de 70 para 67 anos para o BPC/I Estabelecimento da família previdenciária para o cálculo da renda <i>per capita</i>
2003	Publicação da Lei 10.741 – Estatuto do Idoso	Diminuição da idade de 67 para 65 anos do BPC/I Exclusão do cálculo de renda <i>per capita</i> familiar do BPC/I para concessão do mesmo benefício
	Realizada a IV Conferência Nacional de Assistência Social	Deliberação da implementação do Suas
2004	Criação do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).	Unificação administrativa dos benefícios não contributivos, como os Programas de Transferência de Renda. Gestão do BPC a cargo do Departamento de Benefícios Assistenciais da SNAS
	Resolução 145, do CNAS – Aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-Suas)	Estabelece o BPC como benefício de transferência de renda que integra a proteção social básica no Suas
2006	Publicação da Portaria Conjunta MDS/MPS 1	Regulamenta a transferência de recursos do FNAS diretamente ao INSS, para despesas de operacionalização dos BPC/RMV
2007/ 2008	Publicação dos Decretos 6.214 e 6.564	Normatiza importantes aspectos da gestão/regulamentação
	Publicação da Portaria Interministerial (MDS, MEC, MS, SEDH) 18	Institui o Programa BPC na Escola, que busca a inserção e o acompanhamento na escola de jovens beneficiários
	Publicação da Portaria MDS 44	Com base na NOB-Suas, estabelece instruções de acompanhamento e atenção aos beneficiários do BPC pelos gestores da assistência social

2009	Publicação da Portaria Conjunta MDS/INSS 1	Institui os novos instrumentos de avaliação da deficiência
	Publicação da Resolução CIT 7	Implantação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda, no âmbito do Suas. Estabelece as responsabilidades dos gestores dos entes federativos no acompanhamento do BPC e da família
2010	Portaria MDS 706	Institui o cadastro das famílias com BPC no CadÚnico para programas sociais do governo federal
	Lei 2.212	Institui o benefício da Tarifa Social de Energia, aos beneficiários do BPC
2011	Promulgação da Lei 12.435. Altera a Loas	Altera os entes familiares considerados para composição da renda <i>per capita</i> familiar do BPC, abandonando o conceito da família previdenciária
	Promulgação da Lei 12.470. Altera a Loas	Altera o conceito de deficiência, definindo-o como impedimentos de longo prazo, com duração mínima de 2 anos
	Publicação do Decreto 7617, que altera o Decreto 6.214	Regulamenta as alterações acima e demais alterações da Loas pertinentes ao BPC, como a permissão do recebimento na condição de aprendiz
	Portaria Conjunta MDS/INSS 1. Revoga com ressalvas a Portaria 1 de 2009	Altera os critérios, procedimentos e instrumentos para avaliação da deficiência dos requerentes do BPC. Institui, entre outros, a Solicitação de Informações Sociais (SIS) aos Cras
2013	Decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre inconstitucionalidade do critério de renda <i>per capita</i> para aferimento da necessidade ao BPC	Não foi declarada nulidade da lei, portanto, o STF responsabilizou o Congresso Nacional para realizar a revisão legal e estabelecer novo critério, sem estabelecer limite de prazo

Fonte: Elaboração própria

Após essa longa e intensa trajetória, atualmente o processo de concessão do BPC está sendo operado em dois movimentos. O primeiro envolve a formalização da demanda pelo cidadão, por meio da entrega formal de um requerimento à Agência da Previdência Social (APS), após ter agendado o atendimento por um canal remoto a uma agência com vaga disponível, independentemente de sua localidade de moradia. Aqui já se percebem duas exigências ao requerente, para além do preparo de toda a documentação exigida, qual sejam, realizar o agendamento e se locomover até a agência disponível.

O segundo movimento é o exame institucional, não das desproteções manifestas, mas do enquadramento nos critérios de acesso: a idade mínima ou a situação de deficiência, e a renda familiar na linha da miséria considerada pelo Governo Federal, isto é, $\frac{1}{4}$ de Salário Mínimo *per capita* familiar. O exame de renda, operado pelos atendentes administrativos, assim como na atenção ao seguro social, é realizado pela conferência da documentação e mensuração da renda *per capita* familiar. No caso do BPC ao Idoso (BPC/I), a decisão pelo indeferimento passa apenas por esse processo, já o BPC ao Deficiente (BPC/D) ainda é submetido à avaliação da deficiência pelos profissionais assistente social e perito médico. Entre o primeiro e o segundo movimentos, ocorre rigorosa seleção, em que a situação de desproteção social fica subordinada à comprovação e ao enquadramento nos critérios exigidos.

Os dados analisados no estudo e apresentados adiante mostram que mais de 50% dos requerimentos são indeferidos, com tendência recente de crescimento. Isso significa que, ao se submeter à dinâmica institucional de avaliação do benefício, mais da metade dos demandantes não acessa essa proteção social. Quantos são esses cidadãos? O que deles se conhece pelas instituições? Qual a atenção das políticas sociais envolvidas a esses cidadãos? São questões que se busca problematizar nesse texto.

A análise da demanda aqui construída possui uma especificidade em sua compreensão, pois se considera o conjunto dos requerentes do BPC do País, e se utiliza da concepção de demanda como construção histórica, ou seja, o coletivo dos cidadãos e cidadãs que recorrem ao BPC como alternativa de proteção social. Nesse sentido, o interesse não se limita aos critérios de concessão, mas se preocupa

também com o demandante que busca um apoio que não é determinado pela sua vinculação ao regime previdenciário, e sim por uma condição objetiva que não lhe permita prover sua própria manutenção. Configurar o requerente como demandante de proteção social exige conhecer e acompanhar os destinos de vida do grande contingente de cidadãos que tem seu requerimento rechaçado. Dessa forma, abre-se um novo campo de análise, a invisibilidade daqueles que se movimentam na sociedade para chegar até a porta de um serviço público em busca de uma forma de proteção. Tem-se em vista a interface histórica do quadro segregador e precarizado do mercado de trabalho no Brasil, caracterizado pela informalidade, descontinuidade e baixos salários, características permeadas pelas desigualdades de gênero, que interferem na constituição do público demandante, e essa compreensão é ampliada às famílias trabalhadoras, já que a proteção pode ser requerida para um cidadão que não está situado na idade ativa de trabalho.

A constatação empírica, através dos dados oficiais do INSS, revela que existe uma invisibilidade desta demanda pelas políticas de proteção social que envolvem o Benefício. O estudo empírico dos dados do BPC em quatro anos (2008-2012), indica o crescimento do índice de indeferimento, principalmente entre o sexo feminino, o que representa um retrocesso na concessão, mesmo com a inclusão da avaliação social do BPC Deficiente. O predomínio do critério seletivo restringe a possibilidade de a necessidade do demandante ser acolhida, o que atesta a incompletude da seguridade social ao restringir o público beneficiário ao limite de renda baseado pela linha de miséria, e não avançar na direção de maior cobertura de deficientes e idosos que pleiteiam essa forma de proteção social.

A evolução quantitativa do BPC no período 2008-2012

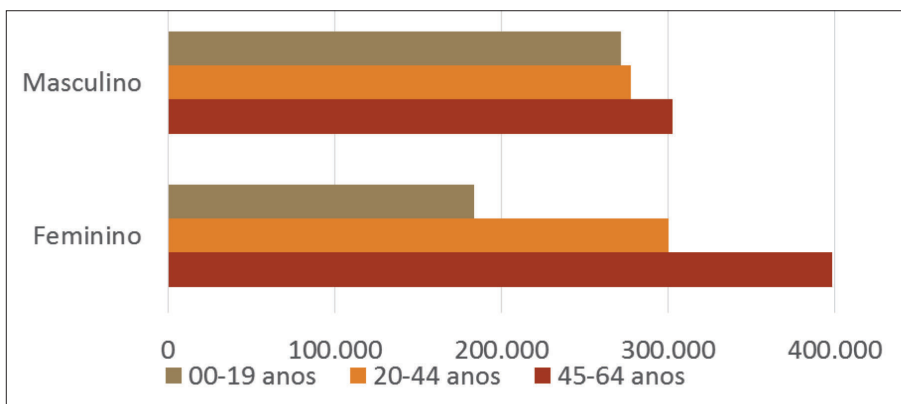
A base de dados do estudo é nacional e foi obtida em duas fontes. A do BPC/D consta na Diretoria de Benefícios da SNAS do MDS e a do idoso, na Gerência Executiva São Paulo Sul do INSS. Ambos os informes, porém, procedem do mesmo Sistema de Dados, qual seja o Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), do INSS, que tem acesso restrito a gestores. Ainda que inédito, o

conjunto de dados tem por limite as informações ofertadas pelo sistema e não, necessariamente, aquelas que o autor desejou obter. Inicialmente será realizada a análise do BPC/D, que possui mais variáveis, e em seguida a análise do BPC/I.

A escolha do período de 2008-2012 se deve às mudanças recentes na avaliação do Benefício: a alteração do modelo de avaliação da deficiência em 2009, conforme os parâmetros da CIF (Classificação Internacional de Incapacidades, Funcionalidades e Saúde) e com o advento da avaliação social do assistente social; e a mudança do conceito de deficiência da LOAS em 2011, que estabeleceu como deficiência os impedimentos de longo prazo, isto é, 2 anos, cuja avaliação em pauta foi delegada exclusivamente à perícia médica; e também em 2011 houve a mudança da composição do grupo familiar do requerente do BPC, cuja alteração incluiu os filhos e irmãos solteiros adultos no rol dos parentes considerados para o cálculo da renda per capita.

Em relação aos requerimentos do BPC/D, no período estudado houve a ocorrência de mais de um milhão e setecentos mil requerimentos, o que representa mais de 430 mil requerimentos por ano. As faixas etárias que mais contêm requerimentos, mesmo no BPC/D, são as de maior idade, conforme os dados do *Infográfico 1*.

Infográfico 1: Requerimentos BPC aos Deficientes (total: 1.732.000)



Fonte: Pesquisa 2013

Os dados acima indicam maior demanda concentrada entre as mulheres com mais idade, cujo número de requerimentos femininos no período analisado beira os 400 mil no total. Conforme já pontuado, esse perfil preponderante dos demandantes do BPC/D indica um quadro de ausência de proteção social a essas mulheres, ao menos no que se refere à ausência de renda monetária, seja pela questão do desemprego, seja pela exclusão do sistema previdenciário e de outros meios de proteção social que atendam às suas necessidades. Deve-se lembrar que as estatísticas mostram maior taxa de expectativa de vida das mulheres em relação aos homens, o que aprofunda suas necessidades de proteção.

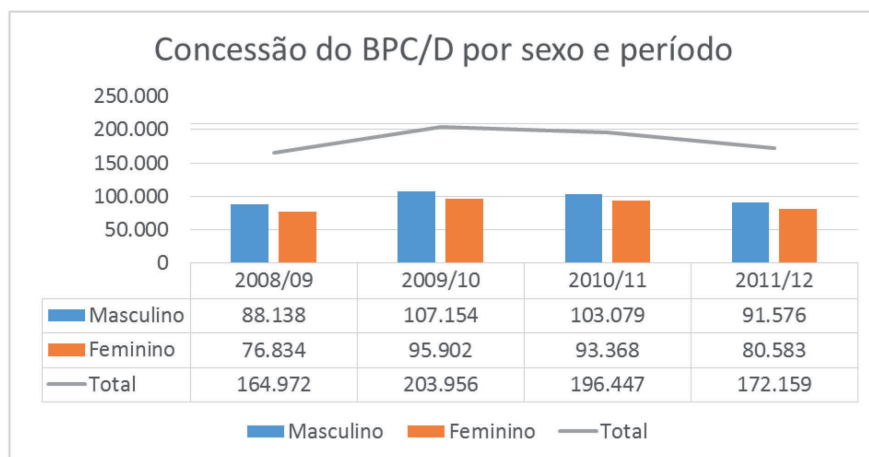
Os dados revelam também a enorme diferença entre requerimentos do sexo masculino na faixa etária mais jovem, isto é, crianças, adolescentes e adultos jovens. Ainda que não se tenha tido acesso a estudos que indiquem ocorrência de maior índice de meninos com deficiência do que meninas, com o advento da maior incidência de requerimentos e concessões do BPC/D entre meninos, adolescentes e jovens masculinos foi possível formular hipóteses que justifiquem esse fenômeno. A primeira delas é o acometimento de determinadas doenças genéticas, com maior incidência no sexo masculino, e que causam deficiências intelectuais e transtornos mentais, ou mesmo síndromes neurológicas graves, nos meninos/adolescentes. São exemplos, as alterações cromossômicas responsáveis pelo surgimento de manifestações como a Síndrome do X Frágil, o Autismo Infantil e a Distrofia Muscular, de forma exclusiva ou com maior incidência entre crianças do sexo masculino. A segunda hipótese, de natureza social e não biológica/genética, sobre a qual também não se conseguiu acesso a estudos analíticos, é a violência e suas graves consequências, como ferimentos causados por arma de fogo, agressões, acidentes, que podem incidir mais sobre jovens do sexo masculino. Assim como morrem mais homens adolescentes e jovens devido a tais causas, é possível afirmar que mais pessoas do sexo masculino também têm sequelas decorrentes das causas violentas, o que explica a maior demanda desse público pelo BPC/D.

Os dados do *Infográfico 2* demonstram a evolução do processo concessório do BPC ao longo dos 4 anos estudados, de maneira que

se percebe também o impacto das recentes mudanças no índice de concessão do BPC.

A evolução dos dados indica um impacto positivo na concessão no benefício de 2009 para 2010, ano imediato após a mudança no modelo de avaliação, sendo que houve um aumento de quase 40 mil benefícios concedidos. No entanto, logo após essa melhora dos números de concessão, as mudanças legais de 2011 indicam um efeito inverso, pois a partir desse ano o número de concessões decresce quase atingindo o número inicial de 2008. Considerada a inexistência de outros fatores que pudesse influenciar o número de concessões, pode-se afirmar que as mudanças do conceito de deficiência e do grupo familiar na LOAS em 2011 praticamente anulou os efeitos positivos das mudanças de avaliação de 2009, sendo que no período atual (2015) esse impacto pode ser mais evidente, se confirmada a tendência. Adiante nos dados de indeferimento voltaremos à essa análise.

Infográfico 2: Dados de Concessão do BPC aos Deficientes



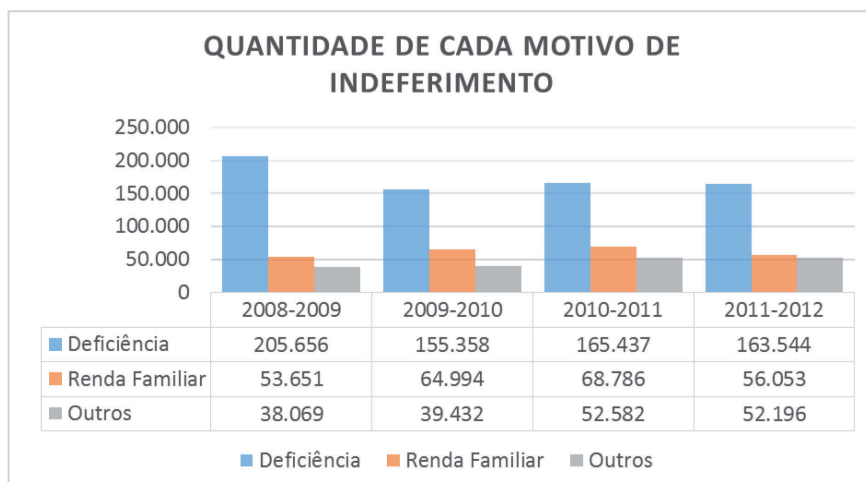
Fonte: Pesquisa 2013

Em relação aos motivos de indeferimento, conforme o infográfico a seguir, o indeferimento pelo *não enquadramento da deficiência* é responsável por mais de 60% dos indeferimentos do BPC/D. Ou seja, as avaliações médica e social são responsáveis pelo maior

percentual de indeferimento, seguido do critério da *renda familiar per capita* e dos demais motivos².

Chama a atenção a volumosa quantidade de requerimentos indeferidos do BPC/D registrada a cada ano. Nos quatro períodos analisados, a quantidade de indeferimentos alcança a casa de um 1,1 milhão, o que equivale a uma média de pouco mais de 278 mil indeferimentos por ano, apenas do BPC/D, e significa que mais de 23 mil pessoas/mês que se consideram deficientes demandam por proteção social e tem o acesso negado³.

Infográfico 3: Indeferimento BPC ao Deficiente (total: 1.115.887)



Fonte: Pesquisa 2013.

² Além dos dois motivos principais de indeferimento, pautados nos critérios da deficiência e renda, ainda há outros motivos não diretamente relacionados às avaliações sociais e médicas, nem ao limite de renda; como exemplo, o não comparecimento, em alguma etapa do processo de concessão, a pendência de documentos, o caso de pessoas estrangeiras, além de um conjunto de motivos não classificados. Os motivos de não comparecimento e de motivo não classificado, que se supõe comportar também incidência de não cumprimento de exigência administrativa, como não apresentação de documentos exigidos, registram um contingente importante dentro do universo geral de indeferimento.

³ As faixas etárias com idades mais avançadas, que concentram o maior número de indeferimentos, alcançam a quantidade de 30 mil indeferimentos a cada intervalo etário de 5 anos, ou seja, dentre os que contam 45-64 anos de idade, os indeferimentos chegam à quantia de 120 mil por ano, número já expressivo, mas que, se somado aos indeferimentos do BPC/I, demonstra a intensa quantidade de demanda por proteção social rechaçada a essa população.

Como dito o indeferimento pelo motivo *não enquadramento da deficiência* é o maior responsável pelo indeferimento do BPC/D, exatamente 61,9% do total analisado em todos os períodos. Esse percentual já havia registrado índices superiores, antes do novo modelo de avaliação da deficiência, quando beirava os 70% dos indeferimentos, apresentou significativa queda, em relação aos demais motivos, posteriormente ao novo modelo de avaliação, porém, no último período, apresentou novo crescimento. Os dados analisados em específico mostraram que a mudança legal da concepção de deficiência da LOAS, que estabeleceu a deficiência como impedimentos de 2 anos, sob responsabilidade de avaliação pela perícia médica, resultou no crescimento do indeferimento pelo *não enquadramento da deficiência*, Para acesso a esses dados e análises de forma esmiuçada, ver VAZ, 2014.

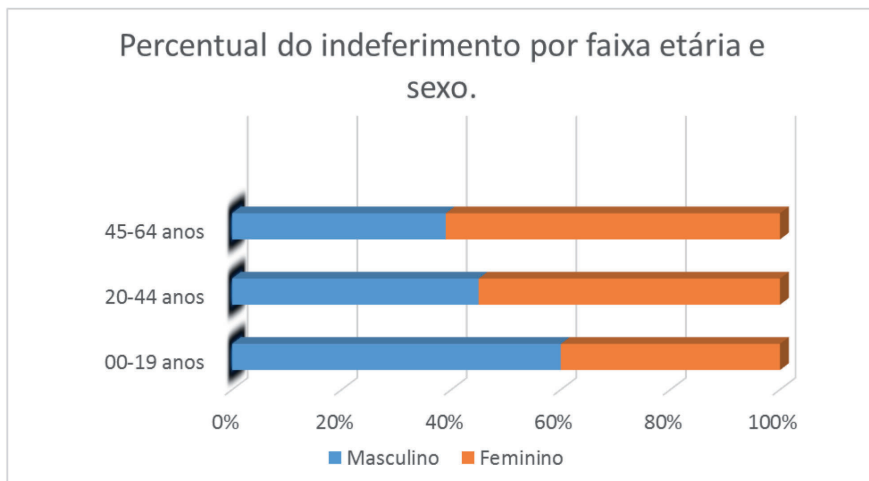
A evolução do índice de indeferimento proporciona uma síntese da trajetória de avaliação do BPC/D nos últimos quatro anos. O percentual total de indeferimento do Benefício, inicia-se em taxas muito elevadas, que justificam uma mudança na avaliação, ocorrida com a efetivação do modelo que introduz o aspecto social no processo de avaliação do benefício em 2009, e, com efeito, há uma diminuição de 205 mil para 155 mil indeferimentos pelo *não enquadramento da deficiência*, o que representa um aumento de aproximadamente 9% no índice concessão. Porém, esse aumento não é contínuo, registrando uma retração já nos anos seguintes, entre 2010 e 2012. Como não se pode avaliar o índice de concessão sem considerar a quantidade de requerimentos, deve-se registrar que mesmo com a diminuição da quantidade de indeferimentos de 2008 (205 mil) para 2012 (163 mil), o percentual de indeferimento pelo *não enquadramento da deficiência* se encontra em tendência de crescimento nos últimos 2 anos analisados (curva ascendente do indeferimento), pois houve diminuição também dos requerimentos, constatação essa que já relativiza os efeitos positivos da inclusão do novo modelo de avaliação.

Em resumo, considerando todos os motivos de indeferimento, o índice de concessão sai de 46,5% em 2008 para 42,0% em 2012, aproximando-se do percentual elevado de indeferimento do período inicial, no qual não ocorria a avaliação social, dado este que revela

um retrocesso no processo geral do BPC/D nos últimos anos, mesmo com o advento da avaliação social.

Afim de salientar a notória prevalência do indeferimento entre as mulheres de faixa etária mais avançada, o *Infográfico 4* mostra a inversão do indeferimento conforme se avança na idade. Na faixa etária mais jovem há maior indeferimento do sexo masculino, notadamente pelo maior número de requerimento, porém na faixa etária média há um equilíbrio iniciando a reversão do indeferimento entre os sexos, até a faixa etária mais avançada, na qual o indeferimento feminino ultrapassa os 60% do total.

Infográfico 4: Percentual do Indeferimento do BPC/D por Faixa Etária e Sexo



Fonte: Pesquisa 2013.

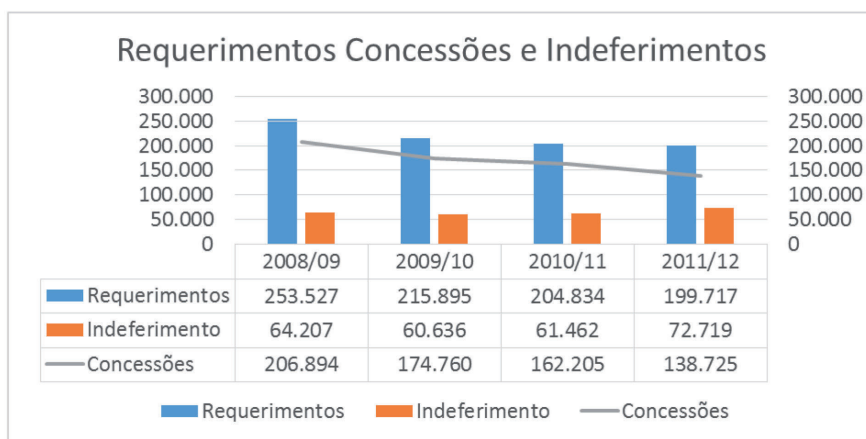
Benefício de Prestação Continuada ao Idoso (BPC/I)

Nos dados de requerimentos, concessão e indeferimento do BPC/I não houve acesso às informações separadas pela variável *sexo*, e também não há a análise por faixa etária. Note-se que essa variável tem pouca relevância, já que o acesso ao BPC/I só é possível a partir dos 65 anos de idade.

Com o acesso aos dados sem as citadas variáveis, a análise foi focada no índice geral de concessão/indeferimento, com especial

atenção para a trajetória desse índice após a mudança do grupo familiar, em 2011, e comparação com o que ocorre com o BPC/D. Ressalta-se que o BPC/I é concedido sem o corte da avaliação da deficiência, e os critérios de acesso estão relacionados à idade e ao limite de renda *per capita* familiar. São examinados, portanto, apenas pelos servidores administrativos do INSS.

Infográfico 5: Dados gerais BPC ao Idoso



Fonte: Pesquisa 2013.

Conforme os dados do *Infográfico 5*, os requerimentos do BPC/I apresentam uma média de 218 mil requerimentos por ano, e o total atingido nos 4 anos de estudo chega a beirar os 874 mil requerimentos. São quantias que também chamam a atenção, no entanto, representam apenas a metade dos requerimentos do BPC/D. No decorrer dos anos, é observada clara trajetória contínua de queda dos requerimentos do BPC/I, queda essa que atinge maior percentual entre 2008-2009 e 2009-2010 e posteriormente mantém a redução, porém em menor ritmo.

Essa trajetória deve indicar um aumento da cobertura do BPC e a diminuição da demanda represada entre os idosos que possuem a idade exigida, que estão nos critérios de renda e ainda não acessaram o benefício. Mesmo com a conhecida tendência de envelhecimento da população, isto é, de crescimento da população idosa, durante os últimos anos a quantidade de requerimentos apresenta tendência

de queda. Após quase 20 anos de efetivação do BPC, o benefício destinado a pessoa idosa parece estar atingindo sua maturidade em direção à plena cobertura de seu público seletivo, e o desafio seguinte passa pela ampliação do público potencial beneficiário.

Em relação aos requerimentos de BPC/I concedidos, observa-se uma média mensal de 170 mil novos idosos beneficiários, ou 14 mil por mês. Observa-se também, da mesma maneira que a quantidade de requerimentos, que ocorre importante trajetória de queda do percentual de concessão. Essa tendência se inicia tímida, nos primeiros períodos, no entanto, entre 2010-2011 e 2011-2012, apresenta significativa queda, de aproximadamente 10 pontos percentuais. Transformando os dados quantitativos acima em índice percentual, o índice de concessão que se inicia em 81,6% (206 mil) em 2008-2009, termina com 69,4% (138 mil), uma queda de 12,2 pontos percentuais, enquanto a média percentual de todos os períodos é de 77,7%.

Na avaliação do autor essa trajetória de queda possui duas causas, uma delas refere-se ao aumento da cobertura e diminuição da demanda represada, uma vez que diminuído o número de requerimentos represados, diminuí também a quantidade de requerentes com a idade mínima que estão dentro do critério da *per capita*. Ao fazer uma simples comparação entre os dados etários da população brasileira, que apontam a projeção de crescimento médio de 2,6% ao ano da população idosa acima de 65 anos (IBGE, 2000; *In*. MDS, 2006), e os dados do BPC/I, que, conforme os dados oficiais publicados pelo Ministério (Caderno SUS, 2013), registra crescimento de apenas 3,6% no número de beneficiários entre 2011 (1,688 Milhões) e o ano de 2012 (1,750 Milhões), enquanto o índice de acréscimo sofreu queda contínua nos últimos anos (em 2008, houve acréscimo de 8,2%), é possível confirmar a tendência de diminuição da demanda reprimida em direção ao esgotamento da cobertura do público atual.

Em outras palavras, quando a demanda do BPC/I passa a depender mais da renovação da demanda de idade a sua concessão se torna mais restritiva, pois haverá menos pessoas enquadradas na linha de miséria, em face da apreciação do corte da renda *per capita*, de $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo. Se essa hipótese estiver correta, há uma

tendência, ainda que tímida, de queda geral do índice de concessão, que poderá ser confirmada em estudos posteriores.

A segunda causa responsável é também bastante significativa, por remeter às mudanças legais das regras de acesso ao benefício, isto é, às alterações do grupo familiar do BPC, através da Loas, em 2011. Se, em relação aos requerentes do BPC/D, essa mudança não representou aumento do indeferimento, pelo motivo da renda *per capita* superior, no BPC/I houve diminuição da concessão em quase 10 pontos percentuais, de 79,1% em 2010-2011 para 69,4% em 2011-2012, ou de 162.205 para 137.725 benefícios concedidos.

Conclui-se então que a mudança do grupo familiar do BPC na LOAS, com a introdução de filhos e irmãos adultos e solteiros no cálculo da renda per capita familiar, resultou no efeito de maior indeferimento do BPC/I, ao passo que esse perfil de familiares tem maiores chances de possuir renda, sendo considerados pela nova lei como provedores do requerente, o que acaba por prejudica-lo na tentativa de acesso ao benefício.

Conclusões

A primeira conclusão que o estudo permitiu é que, pelo modo de gestão do acesso ao BPC/D ou BPC/I, ocorre um fenômeno da invisibilidade da demanda que busca por esse benefício nas Agências do INSS. Nem os profissionais do INSS, assistentes sociais da Previdência Social, nem os profissionais da Assistência Social, acessam ou operam com essas informações. Na Assistência Social, são centralizadas. Nas agências do INSS, são de acesso exclusivo do gestor. Portanto, a continuar esse processo de gestão, as informações sobre a totalidade da demanda permanecerão como segredo, o que pode acentuar e perpetuar a restrição à acessibilidade ao BPC e o desconhecimento, pela Assistência Social, da demanda que busca proteção social.

Não foram localizados trabalhos acadêmicos ou pesquisas institucionais voltadas para o conhecimento da demanda concreta pelo BPC, que se apresenta fisicamente nas Agências do INSS, formaliza seu requerimento, mas este, quando indeferido, faz com que a demanda por proteção seja somente um número. Perdem-se de

vista as necessidades de proteção que mobilizam o requerente que se desloca até a Agência do INSS e agenda seu atendimento. Sua demanda fica registrada no sistema e passa a ser um número arquivado. Não poderiam, tais requerimentos, ser enviados aos serviços da Política de Assistência Social pela Agência do INSS? O cidadão movimenta-se em busca da proteção pública, sem saber que cerca de 50% dos que ali chegam com intenção semelhante são dispensados sem qualquer perspectiva.

Os poucos dados divulgados e refletidos pela Assistência Social, principalmente por meio dos Cadernos Suas-Financiamento, são limitados à análise da evolução do financiamento do BPC no Orçamento Federal da Assistência Social; ao registro do movimento do quantitativo de beneficiários; mas desconsideram o imenso contingente de pessoas com deficiência e idosos que declaram a necessidade por essa proteção social e não são acolhidos. É como se o critério de seletividade para inclusão no benefício também sirva, perversamente, para a exclusão dos serviços socioassistenciais. Com efeito o destino desses quase 250 mil cidadãos/ano que buscam sem sucesso o BPC é desconhecido e as necessidades individual e coletiva se perdem, sem caminhos de reencontro quando o requerente atravessa a porta de saída de uma Agência da Previdência Social.

O requerente com deficiência ainda pode contar com a entrevista com o profissional assistente social, para a avaliação social, embora essa possibilidade, por si só, não garanta um atendimento satisfatório. Já o requerente idoso, no geral, nem mesmo consegue ter acesso ao técnico social. O procedimento de atenção ao requerente idoso não pressupõe essa possibilidade.

É preciso dar visibilidade à lacuna de proteção social da Seguridade Social brasileira representada por essa demanda não atendida. Frisa-se a característica da demanda que supera a definição tradicional de deficiência, ao passo que os requerentes se apresentam com diversos quadros de doenças relacionadas à trajetória de vida, às condições de trabalho e vida precárias. Essa heterogeneidade invoca a importância de estudos que aprofundem as características dessa demanda, identificando suas expressões e desproteções vividas que ferem a dignidade humana. Há, inclusive, a possibilidade de que o estudo dessa demanda possa levar a identificar as sequelas do exer-

cício de ocupações informais, ou parcialmente formalizadas, e, no campo das características epidemiológicas da demanda pelo benefício, a necessidade de medidas protetivas do trabalho.

Quando se trata de demanda não atendida, também se considera a importância do acompanhamento dos beneficiários do BPC, isto é, daqueles que os critérios de seletividade não excluíram do acesso à renda. Nesse aspecto, vem à tona a insuficiência da PNAS em cumprir esse estratégico e necessário papel. Não é preciso repetir aqui que pessoas idosas e com deficiência, em situação de pobreza, que compõem o atual público beneficiário, estão em situação de vulnerabilidade social, nos termos tratados pela própria PNAS/Suas, e necessitam de acompanhamento contínuo e integração nos diversos serviços da rede de proteção social.

Os Cras, porta de entrada dos serviços de proteção socioassistenciais, são incapazes de realizar esse acompanhamento, seja por insuficiência de recursos, incapacidade de gestão própria, ou dificuldades de acesso às informações a serem repassadas pela Previdência Social. Isso significa que a *performance* do BPC, apesar de sua magnitude financeira e seus efeitos positivos aos beneficiários/familiares, ainda não foi incorporado minimamente na lógica do Suas, mesmo integrando a Proteção Social básica há mais de 10 anos.

Aproveita-se, aqui, para questionar a pertinência do debate, muitas vezes apaixonado, da suposta “assistencialização da Seguridade Social,” uma vez que, diferente do que muitos acreditam ou acreditaram (VAZ, 2010), a ampliação do BPC em curso, ampliação insuficiente, diga-se, não se trata de transferência de demanda da Previdência para a Assistência Social, simplesmente porque essa demanda de trabalhadores informais com doenças crônicas não era e não seria atendida pela Previdência Social, no seu modelo de seguro construído historicamente, e coube ao BPC a cobertura, ainda restrita como demonstrado, de um público extremamente necessitado e que fica à parte do sistema do Seguro Social.

A pertinência desse debate deve se ater a prevalência dos benefícios em detrimento dos serviços socioassistenciais. Dito de outra forma, a partir da alta demanda rechaçada pelos benefícios, é possível afirmar o potencial de ampliação dos benefícios assistenciais, mas a agenda também deve estar centrada na ampliação

dos serviços, programas e projetos socioassistenciais. É necessário aumentar a atenção, o acolhimento e a prestação de serviços, por exemplo, aos requerentes de benefícios, principalmente os que têm indeferidos os seus pedidos e não possuem, em tese, alternativa de proteção. Como frisado, o que há é a necessidade de ampliações quantitativa e qualitativa da cobertura, tanto dos benefícios assistenciais e, muito especialmente, dos serviços socioassistenciais.

Em que pese o avanço do BPC, nos últimos anos, o estudo apresentado não deixa dúvidas de que está em curso um processo de regressão no modelo de avaliação do Benefício e de esgotamento de seus critérios de seleção, não obstante o pequeno e descontínuo avanço representado pela inclusão da avaliação social da pessoa com deficiência.

Se o BPC/D apresenta perfis distintos de demanda, influenciados também por fatores biológico-genéticos, como é o caso de crianças e jovens do sexo masculino, o fenômeno social da precarização de vida e falta de proteção social estatal de pessoas com idades médica/avançada, excluídos do sistema previdenciário, é um fator preponderante na constituição da demanda dos dois benefícios, em especial do principal público que a conforma, as mulheres idosas. Esse perfil simboliza o quadro de desproteção social da população brasileira, explicado pelo desemprego, rotatividade, subemprego, informalidade e precariedade típicas e persistentes de nosso mercado de trabalho, que repercutem no não acesso à política de proteção contributiva, em que as mulheres são as maiores vítimas.

Além de representar o maior número de requerimentos do BPC/D, e quiçá do BPC/I, ainda é o público com maior índice de indeferimento, isto é, além de sofrer pela variável idade, que apresenta importante relevância no índice de indeferimento, a mulher ainda sofre pelo fator de gênero, outra característica que confere alto índice de exclusão do benefício. Torna-se evidente então a desigualdade de gênero contida na concessão do benefício, em detrimento das mulheres, de um lado, confirmando a desproteção social da mulher com idade avançada, que é o numeroso público requerente do benefício, e, de outro, indicando a maior restrição do benefício ao sexo feminino, visto que possuem os maiores índices de indeferimento.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de compensar esse acesso desigual com critérios mais flexíveis para os benefícios de requerentes mulheres, assim como acontece com diversos benefícios previdenciários. Também deve estar presente a questão de gênero, na avaliação social da pessoa com deficiência, e em todas as intervenções profissionais que integram a avaliação de benefícios, pois esse fator interfere diretamente na desigualdade de condições entre as pessoas.

Ainda que existam justificativas legalistas de gestores e setores da sociedade quanto à ilegalidade, imoralidade, inverdade e outras suposições, nas declarações dos requerentes para ter acesso ao benefício, que nada mais são do que estratégias de sobrevivência, traduzidas nas tentativas de superação dos critérios seletivos, os números apresentados neste estudo quantificam a necessidade de proteção de milhares de brasileiros que, sem alternativa de renda, pleiteiam o acesso a um salário-mínimo mensal.

Por fim, urge a ampliação do BPC, para que este assuma o papel de benefício não contributivo da política social no País. Para que este responda com mais acolhimento e capacidade protetiva às necessidades sociais mais latentes das trabalhadoras, trabalhadores e das famílias brasileiras, e que contribua de fato não apenas com a redução da miséria, mas com o combate à desigual social previsto em nossos princípios constitucionais.

Referências

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. Ensaio sobre a metamorfose do mundo do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2000.

BOCHETTI, I. **Seguridade social e trabalho**: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília: Letras Livres, UNB, 2008.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Institui o Amparo Previdenciário – Renda Mensal Vitalícia.

_____. Lei 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social. 1991.

_____. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de Benefícios da Previdência Social.

_____. Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas).

_____. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Resolução INSS/PR n. 435, de 18 de julho de 1997. Estabelece normas e procedimentos para a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada devido à Pessoa Portadora de Deficiência e ao Idoso e dá outras providências.

_____. Lei 10.741, de 1ª de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

_____. Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução 145, de 15/10/2004.

_____. **Norma Operacional Básica - NOB/SUAS**. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução 130, 15/7/2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Avaliação do processo da revisão e proposta de sistema de monitoramento do Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Sumário Executivo, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Estudo sobre o Benefício de Prestação Continuada** - aspectos da demanda, cobertura e relação com o sistema previdenciário brasileiro. Sumário Executivo, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Portaria Interministerial MDS/MEC/MS/SEDH 18**, de 24 de abril de 2007 - Cria o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, com prioridade para aquelas na faixa etária de zero a 18 anos.

_____. Decreto 6.135, de 26 de junho de 2007 Dispõe sobre o Cadastro Único, 2007.

_____. Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei 8.742, de 7/12/1993. 2007.

_____. Congresso Nacional. Decreto Legislativo 186, de 9 de julho de 2008.

_____. Presidência da República. Decreto Presidencial 6.949, de 25 de setembro de 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 29 de maio de 2009. Institui instrumentos para avaliação

da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria 706, de 21 de setembro de 2010.

_____. Decreto 7.617/2011. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007.

_____. Memorando Circular Conjunto 03. DIRSAT/DIRBEN/ DIRAT/ INSS, de 30 de maio de 2011. Implanta as alterações na avaliação das pessoas com deficiência, para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, no SIAVBPC. Brasília, 2011b.

_____. Lei 12.435, de 6 de julho de 2011. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social e Sistema Único de Assistência Social.

_____. Lei 12.470, de 31 de agosto de 2011. Altera Lei 8.212 e Lei 8.742.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 24 de maio de 2011. Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria Conjunta MDS/INSS 1, de 24 de maio de 2011, Solicitação de Informações Sociais (SIS), Anexo V, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Instrução Operacional Conjunta Senarc/SNAS 12, de 23 de fevereiro de 2012.

_____. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. (IPEA). **Nota técnica 9**. Gasto Social Federal: prioridades econômicas do período 1995-2010. Ipea, 2012.

_____. **Norma Operacional Básica - NOB/Suas**. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução 33, 12/12/2012.

_____. Ministério da Previdência Social (MPS). **Evolução recente da política previdenciária e seus impactos sobre o nível de pobreza**. Informe da Previdência Social, 10, v. 14, out., 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Caderno Suas VI**: financiamento da assistência social no Brasil. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, Distrito Federal, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Censo Suas 2013, **Caderno Cras**. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/>

dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Questionario_CRAS_Censo_SUAS_2013.pdf. Acesso em: 9 fev. 2014.

_____. Congresso Nacional. Emenda Constitucional 72/2013.

BRITO, Silvia Jeni Luiz Pereira. **O acesso ao benefício de prestação continuada no município de Campinas (SP):** desafios para sua consolidação como direito socioassistencial. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 2009.

FLEURY, S. Assistência na previdência social. In. **Os direitos dos desassistidos sociais**. 7. ed.. São Paulo: Cortez, 2012.

GOMES, Ana Ligia. **O benefício de prestação continuada:** um direito da assistência social - uma imperfeita tradução? Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2001.

IVO, A. B. L.; SILVA, A .B. A. O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 32-40, jan./jun. 2011

PACHECO, Solange. **O acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) pela mediação do juizado especial federal:** uma experiência de alcance de direitos socioassistenciais. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 2010.

SANTOS, J. S. **Questão social:** particularidades no Brasil. São Paulo, Cortez, 2012.

SENNA, M. C. M.; LOBATO, L. V. C.; ANDRADE, L. P. Proteção social à pessoa com deficiência no brasil pós-constituente. **Revista Ser Social**, v.15, n. 32. p.11-33. Brasília, 2013.

SILVA, A. A. O serviço social na previdência social: entre a necessidade social e o benefício. In: BRAGA, L. ; REIS CABRAL, M. S. (Org.). **Serviço social na previdência:** trajetória: projetos profissionais e saberes. 3. ed., São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, L. H. Contribuição previdenciária e desincentivos gerados pela assistência social: o que o caso das mulheres nos ensina. **Informe da Previdência Social**, v. 21, n. 11, 2009.

SILVA, J. L. P; DINIZ, D. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na Loas. **Revista Katálisis**, v. 15, n. 2, Florianópolis, 2012.

SPOSATI, A. Regulação social tardia: características das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e o terceiro milênio. **Caderno Ideação**, II Fórum Social Mundial, Porto Alegre, p. 33- 53, 2002.

_____. **Proteção social de cidadania:** inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004. 264p.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação direta de inconstitucionalidade n. 1231-1.** Distrito Federal. Acórdão de 27 de agosto de 1998. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=385451>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

WANDERLEY, M. B.; BOGUS, Lúcia; YAZBEK, Maria Carmelita. **Desigualdade e a questão social.** São Paulo: Educ, 1997.

VAZ, R. I. **A mulher trabalhadora e o benefício assistencial.** Monografia (Conclusão de Curso). Especialização em Serviço Social, UNB/CFESS, Brasília, 2010.

_____. **Acessibilidade restrita à proteção social não contributiva:** um estudo sobre a invisibilidade da demanda pelo BPC. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). São Paulo, 2014.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social.** 5 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____, Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. **Temporalis**, Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss), ano II, n. 3, jan./jun. de 2001. Brasília: Abepss e Graffline.

O legado da Assistência Social em Duque de Caxias/RJ: marcas históricas da cultura política local

Marcio Eduardo Brotto¹

1 - História e Cultura Política: fundamentos para o debate

Pensar a história e a cultura política como pontos de partida para uma análise de determinado espaço social significa assumir o propósito de realização de um exercício reflexivo sobre a importância de estudos que tenham como objeto “temas políticos”, capazes de desvelar suas influências quando relacionados à execução de práticas políticas de cunho social. Dessa forma, intenta-se explicitar elementos que fundamentem o pensar sobre a abordagem desses temas, concentrando, num primeiro momento foco na relação entre história, cultura e política.

Neste sentido, convém destacar que comumente o termo política é utilizado como equivalência ao termo poder, cuja mudança na forma de ser concebido foi fundamental ao processo de revitalização, ou mesmo renovação, da história política. Essa mudança pressupõe ultrapassar o reconhecimento do processo lento e gradativo, de concepção singular, de poder vinculado a certos indivíduos e instituições, atingindo uma ótica de natureza coletiva, concebida

¹ Doutor em Serviço Social e Professor do Programa de Graduação e Pós-Graduação do Departamento de Serviço Social da PUC-RIO. Coordenador do Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social (NIEPSAS), desenvolvendo pesquisas sobre “As Expressões da História e da Cultura Política na Trajetória da Assistência Social dos municípios de Duque de Caxias e Niterói/RJ” (CNPq) e sobre “Assistência Social e práticas clientelistas: mapeando os centros sociais no município de Duque de Caxias/RJ” (CCPG/PUC-RIO). Coordenador Departamental do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC da PUC-RJ. E-mail: meb.brotto@uol.com.br.

e determinada no contexto das relações sociais. Nesta lógica, que consolida uma significação plural da palavra poder, passando ao reconhecimento de “poderes”,

o estudo do político vai compreender não mais apenas a política em seu sentido tradicional, mas, em nível das representações sociais ou coletivas, os imaginários sociais, a memória ou memórias coletivas, as mentalidades, bem como as diversas práticas discursivas associadas ao poder (Falcon, 1997, p. 76).

Assim, torna-se evidente uma trajetória de avanços e recuos que acabam por delimitar o debate, a caracterização e a distinção entre uma velha e uma nova história política, demarcadas por processos de longa duração que consolidam características culturais da política ao longo do tempo. De fato, o que pode colocar em questão é a natureza do político e o significado de suas relações com as demais esferas da realidade social.

Se nas três primeiras décadas do século XX, a história política tomou por base, e foi compreendida assim no mundo ocidental, a partir e por intermédio do Estado, desfrutando de posição de prestígio por se relacionar com fatos atinentes a monarquias, guerras e regimes políticos. Posteriormente, essa concepção perde seu caráter até então hegemônico, tendo o seu processo de declínio se tornado relevante, evidenciado a partir da fundação da *Revista Annales* que, publicada na França, no ano de 1929, se configurou como o epicentro das mudanças ocorridas no campo do conhecimento histórico, passando a defender uma concepção de história total, na qual o econômico e o social ocupam lugar fundamental. Logo,

seus pressupostos enfatizavam a longa duração como mais importante que os movimentos de ruptura – ou de curta duração. Privilegiaram a continuidade, as entidades coletivas, os fenômenos sociais e suas relações com o econômico e o mental, o mundo do trabalho, da produção e das relações sociais daí resultantes; enfim, a análise das estruturas “vistas de baixo”, a opinião das pessoas comuns e o interesse por toda a atividade humana (Oliveira, 2007, p. 95).

A recuperação de prestígio dos estudos políticos deve-se, em grande parte, à renovação das perspectivas de abordagem, que possibilitaram não só desvendar novas problemáticas para análise, mas também o surgimento de novos conceitos e técnicas investigativas. Nesse sentido, “o alargamento da competência do Estado e a implementação das políticas públicas, assim como mais contato com a história com a ciência política, a sociologia, a linguística e com a psicologia, abriram novos campos de estudo” (Hilário, 2006, p. 144).

Nessa direção, a nova história política deve ser compreendida como detentora de uma concepção flexível, por congregar múltiplas perspectivas de abordagem e por, também, buscar superar as barreiras metodológicas de seu estágio tradicional. Fala-se aqui na superação da ausência do próprio caráter histórico, que a caracterizava como restrita a tipificação de doutrinas e pensamentos, mas não ao estudo das racionalidades políticas existentes em determinado tempo.

De modo expressivo, a nova história política apresenta análises sobre um conjunto de elementos que integram o jogo político, ocupando-se de estudos sobre a participação e em um conjunto de aspectos integrados a vida política. Seu interesse desloca-se para a esfera da história das formações política e das ideologias, passando a se firmar como uma área capaz de dispor de fontes palpáveis de qualificação e quantificação. Portanto,

[...] desejosa de ir ao fundo das coisas, de apreender o mais profundo da realidade, essa nova história sustentava que as estruturas duráveis são mais reais e determinantes do que os acidentes de conjuntura. Seus pressupostos eram que os fenômenos inscritos em uma longa duração são mais significativos do que os movimentos de fraca amplitude, e que os comportamentos coletivos tem mais importância sobre o curso da história que as iniciativas individuais (Ferreira, 1992, p. 265).

Da mesma forma, torna-se possível considerar que a história se caracteriza como política quando, na esfera do político, conforma-se como o eixo de articulação do social e de suas representações.

Dentre as contribuições que permitiram o renascimento da história política, ganha destaque a influência do marxismo, que propiciou, dentre outros aspectos —a partir da concepção do econô-

mico como elemento determinante nas relações de produção— a análise e compreensão das relações entre atores sociais no contexto da sociedade. Foram formuladas inúmeras críticas ao papel do Estado², que passou a ser considerado um instrumento da classe dominante, sem qualquer margem de autonomia.

Da mesma forma, a influência marxista foi levada adiante por diversos autores nos séculos XIX e XX, como foi o caso de Antônio Gramsci (1891-1937) que, partindo da obra de Marx, legou à filosofia política a concepção de que o poder não reside apenas no aparelho repressor do Estado, mas também na hegemonia cultural e política da classe dominante, a partir da qual os governantes educam e submetem os governados (GRAMSCI, 1991). Sob esse aspecto, a concepção de hegemonia é fundamental para a compreensão do pensamento de Marx, uma vez que Gramsci opõe-se a uma leitura esquemática da obra marxista que leve à compreensão de que as superestruturas (moral, direito, religião etc.) têm uma mera relação de dependência mecânica com as estruturas (base econômica). Nesse sentido:

é precisamente a ideia de hegemonia assim entendida que distingue radicalmente Gramsci de toda forma de mecanicismo na interpretação do decurso histórico e de qualquer visão reducionista ou autoritária da função das velhas ou novas classes dirigentes. Se essas perdem a hegemonia cultural, ideológica ou moral, deixam de ser dirigentes e passam a exercer uma dominação destinada à decadência e ao colapso. Deste modo, Gramsci afasta-se de qualquer concepção de tipo tirânico da expressão ditadura do proletariado (Tortorella, 2008, s/p).

Outra importante contribuição na forma de pensar e abordar a história política decorre dos anos de 1970, tendo por base estudos sobre a microfísica do poder, através do qual se passou a considerar seu potencial autônomo, estando presente em diferentes esferas institucionais (escolas, fábricas, famílias, hospitais, hospícios, policiais, prisões), ou seja, nas mais diversificadas instâncias,

² Essas críticas partiram não somente do campo teórico marxista, mas também de outras correntes filosóficas, como foi o caso dos seguidores do anarquista Pierre-Joseph Proudhon (1809-1865), autor de “O que é a Propriedade? Pesquisa sobre o Princípio do Direito e do Governo” (1840).

defendendo-se, assim, a tese de que “o poder é mais complicado, muito mais denso e difuso que um conjunto de leis ou um aparelho de Estado” (Foucault, 1989, p. 221).

Essa lógica de pensamento, que propõe um novo olhar no campo das ciências humanas, acabou sendo determinante para o surgimento fecundo de outras análises, com destaque para o surgimento do conceito de poder simbólico trabalhado por Bordieu (1998), que dirige ao poder um sentido relacional, isto é, a sociedade é compreendida como uma estrutura hierarquizada de poder e privilégio, determinada pelas relações materiais, bem como pelas simbólicas (de status) e/ou culturais.

Outros elementos de influência para renovação da história política referem-se ao redirecionamento dos estudos sobre revoluções, para estudos sobre rebeliões de caráter político e cultural, o que proporcionou o desenvolvimento de revisões historiográficas que acabaram por privilegiar o debate sobre cultura e movimentos sociais e, também, a sobreposição dos estudos direcionados às análises sobre o projeto democrático.

Na defesa de uma nova linha de análise, os estudos acerca da nova história política passam a se preocupar com as trajetórias das formações políticas e suas respectivas ideologias. Nesta perspectiva, resgatam a ação dos atores sociais no campo da política, dando visibilidade e reconhecimento à pluralidade e à longa duração dos fenômenos e, por conseguinte, a influência da cultura política na trajetória dessa história.

A proposta de renovação inclui o intercâmbio com elementos da ciência política, fazendo com que a participação na vida política seja um tema fundamental, que permite o desenvolvimento de análises sobre sociabilidades, discursos e aspectos histórico-culturais. Nesta ótica, a “nova história” política,

[...] ao se ocupar do estudo da participação na vida política, integra todos os atores, mesmo os mais modestos, no jogo político, perdendo assim seu caráter elitista e elegendo as massas como seu objeto central. Seu interesse não está voltado para a curta duração, mas para uma pluralidade de ritmos que combina o instantâneo e o extremamente lento (Ferreira, 1992, p. 268).

Portanto, essa concepção de história defende que, para além de fatos que ocorrem em ritmo intenso, e que correspondem a datas precisas, existem outros que se inscrevem em uma duração mais longa, de continuidades no tempo. Consequentemente, as diferentes posições apresentadas em defesa dessa nova história, consideram o político como o lócus onde se articula o social e suas respectivas representações (ROSANVALLON, 1995).

Assim, ressaltar as variáveis políticas e culturais nas abordagens dos estudos históricos se torna importante para o reconhecimento da realidade social, buscando, com base no presente, ou motivado pelo futuro, reinterpretar o passado, analisando suas influências, pois

[...] as razões da continuidade e da revitalização da História Política se devem à importância do político no mundo moderno, principalmente às mudanças no cenário internacional a partir da década de 1980, exemplificadas nas críticas ao modelo soviético autoritário e no anseio da democracia, no reformismo, no surgimento dos movimentos nacionalistas e na reordenação da economia mundial (Oliveira, 2007, p. 99).

Diante destes aspectos, o processo de ressignificação da história política aponta para algumas orientações, bem apresentadas por Gomes (1996):

- (1) ela não se reduz a determinante de qualquer outra natureza, não se configurando um reflexo superestrutural, pois goza de ampla autonomia influenciando a realidade social em sua dinâmica global;
- (2) a necessidade de ser pensada como mutável podendo assim se expandir ou se contrair, ou seja, se modificar no tempo e no espaço;
- (3) sua relação com outros campos da realidade social, com forte influência de questões culturais, visto que suas interpretações envolvem tanto fenômenos sociais conjunturais, demarcados na ocorrência de determinados eventos, quanto fenômenos sociais de longa duração, a exemplo de estudos sobre a cultura política de determinados grupos;

- (4) privilegia os acontecimentos, recebendo a demanda social de incorporar estudos sobre o tempo presente, embora não se esgote nesse campo de abordagem;
- (5) sofre o impacto relativo ao uso de novos instrumentos e metodologias de análise, sobretudo quando vinculada a estudos sobre a história cultural.

Conforme apontado pelo autor, unem-se as dimensões contempladas pela história e cultura política, onde refletir sobre experiências, a partir de um conhecimento pautado na dimensão de uma história política renovada, permite desvelar quais elementos históricos perpetuam-se por conjunturas distintas, através de traços e fatos presentes em processos de longa duração, caracterizadores da cultura política.

Nesses termos, pensar em cultura política, suas formas e expressões, remete-nos a correlações estabelecidas entre valores, normas e atitudes que permeiam e integram —num movimento de fluxo e refluxo de conjunturas históricas— os comportamentos, direções e diretrizes políticas na sociedade.

Desta forma, a trajetória histórica brasileira permite constatar que “a maior parte das iniciativas de combate à desigualdade social acaba se transformando em políticas assistencialistas que não alcançam o objetivo inicial de geração da igualdade social” (Baquero, 2008, p. 393). Nesse cenário, contribui significativamente a perpetuação de uma cultura política conservadora, atingindo diversas políticas públicas, a exemplo da política de assistência social que, ainda, apresenta marcas decorrentes do elitismo, clientelismo, centralismo e outras práticas que deveriam ter sido superadas.

Com base nas diferentes teorias referidas neste capítulo, este estudo toma por base um conceito de cultura política como meio pelo qual se perpetuam, por conjunturas distintas, através de traços e fatos presentes em processos de longa duração, determinadas características em uma sociedade. Por outro lado, a cultura política apresenta-se como a manifestação de um poder estabelecido “entre classes e segmentos sociais que se relacionam (econômica, política e ideologicamente) e materializado numa ‘práxis’ cristalizada (ação e correlação) que organiza, encaminha e realiza interesses de classes

e segmentos sociais” (Seibel & Oliveira, 2006, p.1). Nesse sentido, trata-se de compreender a cultura política articulada ao conceito gramsciano de hegemonia política que resulta em um “modelo político-cultural abrangente pelo qual as elites dirigentes procurariam exercer influência e poder na sociedade” (Moisés, 2005, p. 89).

A partir dessa compreensão, torna-se importante conhecer de que forma essa manifestação de poder, influencia e articula a gestão democrática e as políticas de descentralização preconizadas pela Constituição Federal de 1988, especialmente no que se refere às políticas sociais implementadas em diferentes municipalidades.

Nestes termos, a superação da histórica cultura política autoritária e centralizadora, envolve a apreensão de seus conteúdos e a identificação de suas manifestações, o que fundamenta o olhar investigativo sobre a gestão da assistência social no município de Duque de Caxias/RJ.

2 - História, Cultura Política e Assistência Social: reflexões sobre Duque de Caxias/RJ.

Os impactos e a permanência de uma determinada cultura política em Duque de Caxias puderam ser compreendidos a partir da análise histórica de determinados aspectos políticos, sociais e econômicos do município. Por essa razão destaca-se, a importância de resgate, a partir da figura de Tenório Cavalcanti, líder político caxiense nas décadas de 1940 a 1960, de todo um conjunto de práticas, usos e modos de operar a política local, cuja permanência desafia, ainda hoje, a perspectiva democratizante da Constituição Federal de 1988, presente na análise da trajetória e da atuação política local.

Para além das análises focadas em líderes locais, importa reconhecer, na permanência de certas práticas, a continuidade de traços determinantes da cultura política local, baseada no autoritarismo, centralização, clientelismo e, também, na violência e no medo. Consequentemente, as expressões de continuidade no campo político caxiense remetem à constatação de que a história do município é marcada por relações conservadoras e autoritárias, expressas em diferentes formas. Nesse sentido, a prática da “troca de favores” é um elemento presente não só na relação entre políticos e a popu-

lação desassistida, mas também entre políticos, gestores e profissionais da rede socioassistencial. O uso do poder político e de gestão é utilizado para garantir a cooptação e a persuasão de representantes da sociedade civil que, dependentes de convênios e verbas, veem-se impedidos de questionar ou refutar pautas pré-definidas.

Os traços determinantes dessa cultura não impactam somente a esfera do “fazer política”, refletindo-se na realidade social e econômica de Duque de Caxias. Nessa concepção, de forma integrada às características da trajetória da política caxiense, agregam-se outros aspectos, expressivos para o entendimento da realidade local. Sobre o assunto, a investigação revelou a existência de uma profunda contradição na realidade econômica atual do município, qual seja, ao lado de investimentos industriais de grande porte, que agregam tecnologia de ponta e geram recursos fiscais para o governo local, convive-se com o risco ambiental e com altos índices de marginalização, pobreza e desassistência.

Assim, a contradição entre essas “duas Caxias”, uma pobre, e outra rica, tem como síntese a compreensão de que o modelo de desenvolvimento do município está pautado na predominância do fiscal sobre o social, conforme demonstrado pelo fato de que, em 2011, os investimentos em assistência social representaram apenas 0,11% do PIB municipal. Isso explica porque, de um lado, Duque de Caxias ostenta a posição de segundo maior PIB estadual, e décimo quinto do país e, de outro lado, apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,753, inferior à média de 0,764 obtida pelo Estado do Rio de Janeiro, ocupando a 52ª posição entre os municípios fluminenses. Deste modo, Duque de Caxias, em que pese apresentar altos níveis de arrecadação fiscal, praticamente limita as suas ações —no campo da assistência social— àquelas organizadas, criadas e financiadas pela esfera federal e estadual.

Nesse contexto de profunda desigualdade social, adotou-se, neste trabalho, uma perspectiva contra-hegemônica para a qualificação da democracia, enquanto forma sócio-histórica capaz de romper com diretrizes estabelecidas e de instituir novos padrões de participação política. Nesse sentido, não é somente através de rupturas e de outros “grandes eventos” que a trajetória histórica e a cultura política podem ser alteradas. Assim, a democracia

é compreendida não tanto como um método de autorização de governos, mas como uma forma de exercício coletivo do poder político, que permite que modalidades democráticas participativas ganhem visibilidade e evidência. Nesses termos, a investigação do processo democrático brasileiro destaca o papel chave das políticas voltadas para a descentralização do poder estatal, que devem passar a fundamentar uma nova lógica de relações entre Estado e sociedade civil.

A descentralização governamental e, posteriormente, das políticas municipais surgem, assim, voltadas para uma valorização das instituições democráticas, garantindo autonomia às estruturas de gestão local. Neste sentido, a descentralização de programas sociais caracteriza-se, no Brasil, como uma tendência atual, sendo reafirmada como a principal força de reordenação e dinamização de novas políticas, de viés democrático e participativo. Para que se consolidem, contudo, é necessária uma orientação clara, contínua e coordenada que permita estabelecer a adequada simetria entre seu caráter fiscal e de competência e encargos, o que somente pode ser alcançado por intermédio de sistemas ágeis e transparentes de monitoramento, avaliação e informação.

Desenvolve-se, dessa forma, uma “nova” cultura vinculada não só a garantia de direitos sociais inscritos na Constituição Brasileira, mas também a participação de um conjunto significativo de atores sociais que, por vivenciarem o cotidiano das lutas por melhorias sociais, passam a se tornar fundamentais na reorganização da esfera pública e de seus valores.

Contudo, sobre esse aspecto, é possível observar que, em Duque de Caxias, o controle social desses programas ainda é incipiente. Em regra, as estruturas e órgãos de controle já foram criados, mas a atuação dos mesmos encontra-se, ainda, condicionada a relações hegemônicas estabelecidas e mantidas pela coação ou, mais frequentemente, pelo “apadrinhamento”. Da mesma forma, verifica-se que a insuficiência técnica dos representantes da sociedade civil nesses órgãos fragiliza, quando não impede, o seu funcionamento adequado. Esse desconhecimento contribui, também, para a falta de aplicabilidade do Plano Municipal de Assistência Social. Neste aspecto, constata-se que este se limita a compilar as ações previstas

no Plano Nacional, sem especificar de que forma serão executadas em âmbito local.

Ainda no que se refere à qualificação dos atores envolvidos no campo da assistência social, em Duque de Caxias, a abordagem empírica permite reconhecer uma realidade preocupante. Na esfera governamental, fica evidente que a Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos –instância administrativa que tem por função implementar o Plano Municipal de Assistência Social– não possui quadro técnico apropriado. De fato, a qualificação profissional é baixa, refletindo o pouco investimento do governo municipal na formação de seus agentes e a ausência de uma política de recursos humanos para o órgão. Por outro lado, no que se refere ao vínculo empregatício desses profissionais, verifica-se que a Secretaria não possui funcionários estatutários, mantendo, atualmente, vinculações através de cargos comissionados ou por convênios e/ou contratações, o que reforça ainda mais as práticas clientelistas no município.

Por outro lado, a discussão sobre a descentralização dos programas sociais em Duque de Caxias envolveu a análise da trajetória da assistência social, demarcada por diversos tipos de organização e de regulação. Atualmente, têm-se como referencial nacional a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), aprovada em 1993 e alterada em 2011, pela Lei 12.435, com o objetivo evidente de superar práticas que, até então, caracterizavam a assistência social como um campo conservador e burocrático, voltado para a repressão, para a segregação e para o disciplinamento.

Contudo, na contramão desses preceitos, é possível perceber que a área vem sendo influenciada por uma filantropia democratizada, que busca promover a organização de esferas de expansão de estruturas de defesa de direitos, como conselhos, organizações civis e outras estruturas, reguladas por legislações e normativas específicas. Nesse sentido, a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o estabelecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) parecem indicar a consolidação e o aprofundamento do projeto democratizante e descentralizador da LOAS.

No que se refere ao SUAS, cabe ressaltar que sua criação reacendeu o debate sobre a ampliação de investimentos na assistência social e de reestruturação neste campo, para responder com

qualidade e de forma efetiva aos agravos nas situações de vulnerabilidade social. Superar ranços históricos locais, presentes no campo da assistência social, continua sendo o principal desafio para a sua efetiva consolidação como política pública.

Esse quadro sugere o aprofundamento de um modelo de ação pública no campo da assistência social, através do qual são criados canais e/ou mecanismos de participação social, a exemplo dos conselhos municipais, conferências e outras instâncias deliberativas, propiciando a interlocução entre os atores de distintas representações. Diante do exposto, foi possível verificar que o propósito evidente da atual PNAS é romper as amarras de um tradicionalismo institucional, que manteve a assistência social numa posição secundária no âmbito das ações estratégicas do Estado brasileiro. A PNAS busca e legitima o fortalecimento da assistência social como política pública, capaz de superar culturas políticas que reproduzem o clientelismo, o assistencialismo e o mandonismo local, que demarcam relações de subalternidade e de dependência de governados em relação a governantes.

No decorrer da investigação, também ganha destaque o papel dos centros sociais em Duque de Caxias, sendo possível afirmar que eles ocuparam lacunas deixadas pela “inoperância do poder público”. Nesse sentido, destacou-se que a insuficiência da rede socioassistencial pública manifesta-se de variadas formas, desde a ausência de equipamentos socioassistenciais até a má distribuição no território municipal. Da mesma forma, os centros sociais são, frequentemente, utilizados por políticos que, em busca de dividendos eleitorais, mantêm equipamentos socioassistenciais até mais sofisticados do que aqueles oferecidos pelo poder público. Paradoxalmente, esses centros sociais são, em regra, financiados pelo fundo público. Essa constatação permite identificar a existência, em Duque de Caxias, de um ciclo vicioso, no qual o vereador passa a não desempenhar o seu papel de fiscalizador e proponente de melhorias, investindo, ao contrário, nas lacunas e limitações da atuação do Estado para intervir de forma pontual e eleitoreira, na tentativa de suprir as lacunas existentes e, assim, ser reconhecido como “benfeitor”.

É nessa concepção que se apoiam os discursos das representações políticas detentoras de centros sociais que, ao invés de

aprovarem a ampliação e destinação de verbas públicas para a implantação e execução de serviços sociais básicos, visando à melhoria da qualidade de vida da população, acabam se beneficiando dessa situação para fortalecer o seu poder local. A transcrição de trechos de entrevistas feitas com vereadores de Duque de Caxias confirmam as assertivas feitas:

[...] eu não deixo de atender ninguém, eu atendo todo mundo, todos os dias, eu ajudo lá o trabalho social; político não é pra ter centro social desde que o poder público atingisse a necessidade do povo, mas o poder público não chega até elas, não atende, não resolve os grandes problemas e nem os pequenos [...] aí o vereador tem que tá tirando de seu dinheiro [...] porque todo dia tem uma mãe, tem um pai, tem uma pessoa, um vizinho na sua porta, no seu gabinete pedindo ajuda pra comprar um remédio, pra comprar o gás, pra comprar uma cesta básica, pra fazer um exame que não pode pagar e o vereador que tem um coração bom, que pensa e se preocupa com o povo, ele acaba absorvendo [...] ele vai lá e consegue, pois isso aqui é pra defender o povo, é pra fazer realmente as coisas que o povo necessita [...] (Vereador A, em 10/05/2011).

Os centros sociais existem por inoperância do poder público, pela inoperância do Executivo, porque se o Executivo, se a Prefeitura, se o Governo do Estado, eles fizessem as suas atuações básicas na saúde, na educação, não existiriam os centros sociais. Por que se abrem centros sociais? Se abrem, é porque não existem dentistas na localidade, não existem fisioterapeutas [...]. Meu sonho é que um dia não se tenha mais nenhum centro social, que a Prefeitura e o Governo do Estado façam todo esse trabalho. [...] Espero acabar com isso, assim que eu for prefeito, se Deus quiser vai ter os centros sociais da Prefeitura e aí tá resolvido. (Vereador B – Presidente da Câmara, em 27/04/2011).

[...] a gente tem que ser honesto a ponto de colocar que há um vácuo muito grande deixado pelo poder público nesse sentido, então a gente vê hoje aí vários locais da cidade com centros sociais se proliferando em função da falta do poder público. Aí o eleitor, que tem necessidade de um atendimento médico,

levando o candidato a vereador, prefeito, associação de moradores e até mesmo o vereador que já tem mandato a abrir uma portinha para aquele atendimento [...] passando assim a fazer a troca do serviço pelo voto, mascarando o dever que na realidade é do Executivo municipal, que vem deixando um vazio muito grande neste sentido (Vereador D, em 14/05/2011)

Eu acho que era desnecessário ter social (centro). Eu tenho essa instituição que eu ajudo, mas se eu pudesse, eu não teria, porque isso é obrigação do poder público, não é obrigação do vereador, não é obrigação do deputado [...] Mas se não tivesse essa instituição, como seria? Porque, você imagine, quantos sociais (centros) têm no Estado do Rio de Janeiro e que beneficiam a população por uma ausência do governo? [...] aí os vereadores e deputados que têm e fazem para ajudar a população ainda são penalizados, dizem que fazem assistencialismo. O maior assistencialismo que eles (governo) fazem é não investir, é maltratar as pessoas. Pra mim não tem problema nenhum mandar fechar, eu boto uma faixa lá no Jardim Gramacho e digo que a justiça determinou que fechasse [...] Manda eles fazerem uma pesquisa ao povo, à população, pergunta se tem que acabar e eles não vão querer que acabe e sim que bote muito mais coisas [...] (Vereador F, em 17/05/2012).

Uma leitura atenta dos conteúdos desses depoimentos permite observar que os centros sociais caracterizam-se como eficientes estruturas, ou “máquinas”, para a captação de votos, onde, na maioria das vezes, os políticos assumem uma posição de ambiguidade. Junto à população reforçam os vínculos que estabelecem a partir dos serviços que prestam, mas, frente às instituições públicas, sobretudo as fiscalizadoras, passam a se intitular meros colaboradores, doadores ou patronos desses centros sociais. Essa mudança de postura objetiva manter a imagem de políticos que não infringem a lei e, por conseguinte, não estão envolvidos no esquema de troca de votos por ações assistencialistas diversas. Para as necessidades sociais da população local, a gestão pública municipal deveria garantir atendimento, conforme previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e nas demais normas que regulam as políticas de seguridade social no país. Portanto, a reprodução das

práticas assistencialistas que permeiam a história de Caxias é parte do traço clientelista local que ainda se mantém.

A valorização desse tipo de prática, referenciada por políticos, e reconhecida pela própria população como um serviço necessário que acolhe a comunidade, é constante e, em Duque de Caxias, encontra-se presente na própria trajetória de cada vereador, o que pode ser verificado nos dados públicos que aparecem divulgados no ambiente virtual da Câmara Municipal, onde exercem seus mandatos. Ou seja, parece ser um aspecto valorizado para o “currículo” dos vereadores que, em lugar de fiscalizarem o poder Executivo, cobrando e legislando a respeito da garantia de acesso a serviços parametrizados pela legislação nacional, acabam se transformando em “donos das comunidades” de origem; “salvadores da região” ou “amigo dos pobres”.

Essas práticas, bem explicitadas na história de Duque de Caxias, a partir da análise das trajetórias políticas de Tenório Cavalcanti e de José Camilo “Zito” dos Santos Filho, são demarcadas pelo clientelismo e pela constituição de redes sociais pautadas em laços de amizade, lealdade, patronagem, proximidade e/ou parentesco que, decorrentes de vinculações por deferência, dependência ou reciprocidade.

Legitima-se, assim, a manutenção do *status quo*. A lógica da dádiva e do favor torna-se conteúdo de vínculos políticos e sociais, operando nas esferas da vida particular e privada as questões que, numa sociedade de direitos, deveriam ser tratadas como de caráter público (SEIBEL e OLIVEIRA, 2006). O clientelismo, ao filtrar demandas sociais, compromete os princípios clássicos de universalidade e de equidade.

Para os vereadores, a postura que adotam com a criação de centros sociais, justifica-se como sendo para a defesa da população “carente”, sem fins eleitoreiros ou de ganhos financeiros. No entanto, não é o que se constata nas diferentes localidades onde funcionam os centros sociais. Ficam explícitas, no discurso dos políticos, a visão assistencialista e a crença numa perspectiva de atuação que responsabiliza totalmente o Executivo local pela ausência de serviços, o que acaba por se caracterizar como uma postura contrária ao papel legislativo, que, conforme referido, é o de fiscalizar as deliberações administrativas e financeiras do Executivo e propor projetos e emendas que permitam melhorias para a população do município.

Se, de um lado, o SUAS prevê a fiscalização das entidades socio-assistenciais definidas através de diretrizes que integram o conjunto das legislações vigentes, de outro, os centros sociais não sofrem qualquer tipo de monitoramento, por não serem reconhecidos e nem se enquadrarem nas modalidades pré-definidas para atendimento socioassistencial. Nesse contexto, alguns aspectos destacam-se como intrigantes e estão relacionados à ausência de dados concretos que permitam dimensionar o tamanho da rede de serviços oferecidos por essas estruturas, bem como a origem de seus recursos e a qualidade dos serviços ofertados.

A dificuldade em mapear a quantidade de centros sociais reside em diversos aspectos: uns só funcionam próximos das eleições; a manutenção de seu funcionamento depende da eleição do candidato mantenedor; os locais de funcionamento vão de grandes estruturas a simples espaços em fundos de quintal; o aumento no uso de “laranjas” como responsáveis pelo serviço, dentre outros.

Além disso, a organização dessas instituições, em grande parte, sequer atende a qualquer tipo de registro, limitando sua identificação. E isso se confirma nos dados do mapeamento realizado pelo Ministério Público Estadual (MPE), realizado para servir de base para o Tribunal Regional Eleitoral (TRE) fiscalizar propagandas eleitorais irregulares em 2010, identificou vinte e dois (22) centros sociais, comandados por oito (08) vereadores, em Duque de Caxias. Em contraponto, as atividades e articulações no campo empírico desta pesquisa, iniciada em 2011, permitiram identificar a existência de quarenta e sete (47) estruturas desse tipo, sendo trinta e quatro (34) vinculadas a atuais vereadores, quatro (04) a deputados estaduais; dois (02) a ex-vereadores e oito (08) a lideranças comunitárias, que provavelmente almejam acessar o cargo público.

Verifica-se, assim, a instabilidade no quantitativo de equipamentos, com crescimento considerável em períodos próximos às eleições, sendo possível constatar que dos vinte e um (21) vereadores do município de Duque de Caxias, quinze (15) possuem ligações diretas com funcionamento de centros sociais e, por conseguinte, com a execução de práticas assistencialistas e clientelistas – abrangendo assim, 71% das representações da Câmara Municipal.

Em razão da evidente ligação entre políticos locais e centros

sociais, outro aspecto que chama a atenção na oferta de “serviços assistenciais”, refere-se à origem dos recursos financeiros aplicados que têm por fonte doações de empresários e de outros membros da sociedade local, desejosos de colaborar com a continuidade do trabalho social, bem como de apoiar a ascensão política de determinada liderança. Contudo, verificou-se como significativo o uso de recursos previstos para o pagamento de cargos comissionados nos gabinetes dos vereadores, que determinam que parcela significativa deva ser doada para o centro social. Essa é uma forma indireta de utilizar o fundo público destinado ao pagamento de salários, o que demonstra abuso de poder e vínculo de dependência, desvirtuando a devida relação funcional do cargo de confiança. Outra modalidade, na destinação de recursos, estabelece-se pela aprovação de dotações incluídas no orçamento do município, através de emendas, pelos próprios vereadores.

Esses e outros aspectos colaboram para afirmativa de que a maior parte dos recursos, que propiciam a sobrevivência dos centros sociais, provém dos representantes do Legislativo Municipal e do próprio Governo. Essa compreensão parece estar respaldada no fato de que, até 2008, os centros sociais possuíam convênios firmados com a prefeitura para realização de atividades e serviços complementares à rede de serviços “oficial”, como se instituições credenciadas fossem.

Na atualidade, apesar de proibida a realização de convênios com esse tipo de estrutura, alguns entrevistados garantiram a permanência da prática, ainda que de forma escamoteada. Nesse sentido, citaram expressamente a vinculação de um político local, que exerceu o cargo de secretário municipal de assistência social e possui um centro social.

Importante, também, perceber que, apesar de pouco expressiva, ocorre indicações de possível recebimento de recursos provenientes de práticas ilícitas de traficantes e milicianos, o que demonstra a tendência atual de ocupação dos espaços públicos e representativos por representantes vinculados ao crime.

De todas essas possíveis vinculações é possível extrair que os centros sociais, comandados por vereadores, ou por pessoas de sua confiança, tentando apropriar-se das necessidades apresentadas pela

população, atuam de forma paralela aos serviços públicos e executam um grande número de ações, qualificadas em sua grande maioria como vinculadas ao campo das políticas de Assistência Social e Saúde.

Dessa forma, suas ações, também colaboram para descaracterizar as ações públicas na conjuntura local. Como forma de atrair e ligar a população aos serviços, muitos centros sociais oferecem serviços inexistentes no setor público ou que, ainda que existam, apresentam longa espera para sua realização. As modalidades de serviços são diversas, destacando-se as academias de ginástica, a assistência jurídica, a assistência médica geral, a auriculoterapia, o balcão de emprego, a biblioteca, o corte de cabelo, o tratamento odontológico, a emissão de documentos, a escola de música, os exames laboratoriais, a fotografia, a ginástica para terceira idade, a farmácia comunitária, a fisioterapia, a fonoaudiologia, a ginecologia, a pediatria, a psicologia, o transporte comunitário, dentre outros.

A oferta desses serviços ocorre em estruturas bem equipadas, que reforçam a ideia de sucateamento do setor público e servem para demonstrar a “preocupação” do vereador com a população. Entram em competição, assim, com estruturas públicas que deveriam ser referência para a população de Duque de Caxias, mas que, por motivos de falta de adequação à legislação, recursos para ampliação de estruturas e equipamentos, contratação de profissionais ou por outros motivos, acabam por se constituírem em número limitado, e nem sempre em regiões próximas e de fácil acesso a população. Nesse sentido, é compreensível que os usuários acessem os serviços dos centros sociais de forma espontânea.

Com base nessas percepções, dentre os fatores com maior influência na procura da população pelos centros sociais, está, de um lado, a proximidade de suas residências e, de outro, a possibilidade de estarem em contato com autoridades locais, pessoas que se tornam conhecidas e acolhem suas demandas.

Esses aspectos evidenciam tanto a falta de um planejamento na organização territorial dos serviços socioassistenciais, quanto à simbologia de representação do vereador como aquele que convive no local sendo, por isso, capaz de acolher as demandas, como se elas as atingisse também.

3 - Tecendo breves considerações finais

Diante do exposto, seria possível considerar que o quadro da assistência social, em Duque de Caxias, apresenta limitações e restrições perpetuadas nos últimos anos. De fato, os resultados gerais da pesquisa indicam a manutenção de uma cultura política perversa que se adapta formalmente a princípios e diretrizes democráticos sem, contudo, sofrer modificação em seu conteúdo.

Ainda assim, é preciso apontar que a investigação também identificou avanços, mesmo que poucos, cabendo mencionar a elaboração da última versão do Plano Municipal de Assistência Social de Duque de Caxias, constituída por uma comissão composta por representações do governo e da sociedade civil, com posterior aprovação do Conselho Municipal de Assistência Social. Nesse sentido, é possível reconhecer que novos espaços democráticos (ainda que imperfeitos) vêm sendo abertos, permitindo a participação da sociedade civil no debate sobre a política de assistência social em Duque de Caxias. Destaca-se, neste aspecto, a experiência do Fórum de Assistência Social, que é caracterizado como um movimento independente da gestão municipal, sendo explícito que sua força está condicionada a participação das instituições sociedade civil, que os financiam.

Assim, o processo histórico ocorre em meio a contradições, avanços, recuos e permanências. Em Duque de Caxias, o quadro apresentado indica que a assistência social local conserva traços de um modelo conservador, pautado, por um lado, na ausência de registros e de dados qualificados e, de outro, em posturas políticas conservadoras e na ausência de investimentos para o setor.

Posto isto, “mudar” significa alterar práticas, empreender novas estratégias e caminhos capazes de fortalecer o sistema público garantidor de direitos. Mudar não significa permanecer preso e refém de práticas que continuam beneficiando aqueles que detêm o poder. Não obstante as possíveis limitações deste estudo, os resultados compilados, bem como as questões que suscitam, longe de serem conclusivos, revelam a necessidade de que novos estudos e aprofundamentos sobre o tema sejam realizados.

Portanto, o tratamento dado ao tema busca expressar o compromisso com a construção de conhecimentos, capazes de qualificar as

políticas sociais e permitirem a adoção de princípios e diretrizes democráticos para a consolidação da assistência social, como política pública e garantidora de direitos, seja em Duque de Caxias ou em diferentes localidades brasileiras que apresentam problemas e complexidades semelhantes.

Referências

AVRITZER, L. Cultura política, atores sociais e democratização. Uma crítica às teorias da transição para a democracia. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n. 28, 1995.

BAQUERO, M. Cultura política participativa e desconsolidação democrática: reflexões sobre o Brasil contemporâneo. *São Paulo em Perspectiva*. v. 15, n. 4. São Paulo out./dez. 2001.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF. Senado Federal, 1996. 292 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. *Resolução 145, 15 de outubro de 2004*. Estabelece a Política Nacional de Assistência Social PNAS. Brasília (MDS), 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretária Nacional de Assistência Social. *Metodologias e instrumentos de pesquisas de avaliação de programas do MDS Bolsa Família, Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional* / Rômulo Paes-Sousa (org.); Jeni Vaitsman (org.). Brasília, DF MDS; SAGI, 2007.

_____. *Lei Orgânica de Assistência Social*. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada em D.O.U de 08 de dezembro de 1993.

_____. Democracia formal, cultura política informal e capital social no Brasil. *Revista Opinião Pública*. v. 14, n. 2. Campinas: 2008.

BORDIEU, P. *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998 (2ª ed.)..

CANTALEJO, M. H. de S. *O Município de Duque de Caxias e a Ditadura Militar: 1964-1985*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, 2008.

CARDOSO, A. *Retratos da Baixada Fluminense*. Instituto de Pesquisas e Análises Históricas e de Ciências Sociais da Baixada Fluminense (Ipahb) e Coleção Arruda Negreiros (CAN). Duque de Caxias, 2010.

FALCON, F. História e Poder. In: CARDOSO, C. F.; VAINÉAS R. (Orgs.). *Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro, Campus, 1997.

- FERREIRA, M. de M. A Nova “Velha História”: o retorno da história política. *Revista de Estudos Históricos*, v. 10. Rio de Janeiro, 1992.
- FOUCAULT, MI. *Microfísica do Poder*. 8ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.
- GOMES, A. de C. Política: história, ciência, cultura etc. *Revista de Estudos Históricos*, v. 17. Rio de Janeiro, 1996.
- GRAMSCI, A. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.
- _____. *Maquiavel, a política e o Estado Moderno*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.
- HILÁRIO, J. C. S. Vargas. História Política – cultura política e sociabilidade partidária: uma proposta metodológica. *Revista de História da Unisinos*, v.10. n. 02. São Paulo, 2006.
- MESTRINER, M. L. *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social*. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2005.
- MOISÉS, J. A. A Desconfiança nas Instituições Democráticas. *Revista Opinião Pública*. v. XI, n. 1. Campinas, 2005.234
- _____, J. A. Cultura Política, Instituições e Democracia: lições da experiência brasileira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*; v. 23, n. 66. São Paulo, 2008.
- OLIVEIRA, H. M. J. *Cultura Política e Assistência Social: uma análise das orientações de gestores estaduais*. São Paulo: Cortez, 2003.
- _____. *Cultura Política e Assistência Social: desafios à consolidação de uma singular política pública no âmbito da proteção social*. *Revista Ser Social*, n. 12. Brasília: UNB, 2003a.
- ROSANVALLON, P. Por uma História Conceitual do Político. *Revista Brasileira de História*. v.15. n. 30. São Paulo, 1995.
- SCHWARTZMAN, S. *Bases do Autoritarismo Brasileiro*. Rio de Janeiro: Campus, 1988, 3ª ed.).
- SEIBEL, E. J.; OLIVEIRA, H. M. J. Clientelismo e seletividade: desafios às políticas sociais. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, EDUSFC, n. 39, abril de 2006.
- STAMPA, I. T. Espaços públicos no Brasil: desafios para uma construção democrática. *Revista O Social em Questão*. v. 15, n. 15. Rio de Janeiro: PUC-RIO, Departamento de Serviço Social, 2006.
- TATAGIBA, L. F. *Participação, Cultura Política e Modelos de Gestão: a democracia gerencial e suas ambivalências*. Campinas: Unicamp, 2003.

TORTORELLA, A. *Vocabulário Gramsciano - filosofia e questões teóricas*. Fundação Lauro Campos. Disponível em: <<http://www.socialismo.org.br/portal/filosofia/152-documento/246-vocabulario-gramsciano.2008>>. Acesso em 25 mai. 2012.

Da reestruturação da SMAS à análise da atuação dos Centros de Referência de Assistência Social no município do RJ¹

Robson Roberto da Silva²

Introdução

Este trabalho apresenta alguns resultados da pesquisa qualitativa realizada no segundo semestre de 2010 e que deu origem à monografia – Política Nacional de Assistência Social no Século XXI: Uma Análise da Atuação dos Centros de Referência de Assistência Social no Município do Rio de Janeiro, – do curso de especialização em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais, promovido pela Universidade de Brasília (UNB), pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS).

A política de assistência social, desde o início da formação industrial e urbana do Brasil, isto é, nas duas últimas décadas da primeira metade do século XX, procurou intervir nas expressões da chamada “questão social”, que não foram compreendidas e enfrentadas pelo Estado brasileiro nas suas formas mais totalizantes, mas sim “numa ótica de individualização que transfigura os problemas

¹ Este artigo é uma versão resumida do trabalho: ‘Reforma’ da política de assistência social no município do Rio de Janeiro: em questão a análise da atuação dos CRASs e CREASs. *O Social em Questão*, v. 1, p. 299-326, 2013. Sem alterar o seu conteúdo, foram feitas algumas modificações para facilitar o entendimento do leitor.

² Endereço completo de referência do autor: Estrada Velha do Rosário, nº 183, Jardim Primavera, Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Cep. 25215-365. Titulação: Assistente Social e Mestre em Política Social pela UFF; Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB; e Doutorando em Serviço Social pela UFRJ, E-mail: robs_robert@hotmail.com.

sociais em problemas pessoais (privados)” (NETTO, 2001, p. 36).

Nesse período da história do país, tal política foi sendo implementada pelo Estado marginalmente, ou seja, sem tanta importância, quando comparada com as demais políticas sociais, que seguiam a lógica de seguro social. Isso pode ser explicado em parte pela perspectiva liberal adotada por essa “sociedade política” e que respaldava a existência de uma série de iniciativas no campo da filantropia e da caridade. Iamamoto e Carvalho (2001, p. 176) destacam que o Estado brasileiro, principalmente o governo de São Paulo, buscou “subordinar a seu programa de ação as iniciativas particulares – dividindo áreas de atuação e subvenciando as instituições coordenadas pela Igreja”. Essa estratégia, se por um lado, reforçou as iniciativas filantrópicas e de caridade, por outro lado, criava já uma simbiose entre o público e o privado em matéria de assistência social. Embora na década de 1940, para atender muito mais as exigências do capital do que dos trabalhadores, o governo nacional tenha criado algumas instituições sociais e assistenciais, como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que implementava suas atividades sem tanta racionalidade e que, por essa razão, estava mais próxima “da caridade privada que da proteção social pública” (BOSCHETTI 2006, p. 35).

Após o meado do século XX, no regime autoritário-burocrático, o Estado brasileiro começou a realizar um conjunto de reformas, que excluiu os trabalhadores do processo de decisão político e que resultou no desenvolvimento das políticas de seguro social, ainda caracterizadas pela centralização político-administrativa. Porém, nas últimas décadas desse século, já em um período marcado pela redemocratização do país, realizaram-se outras reformas, que contaram com a participação popular e que culminou com a criação da Constituição Federal de 1988.

Esta Carta Magna representou uma mudança legal da proteção social, tendo em vista que, ao incluir a política de previdência social, a de saúde e a de assistência social como partes da seguridade social, ampliou a noção de direitos sociais como parte da condição de cidadania, até então restritos à lógica de seguro social. Porém, para Fleury (1999), esses preceitos constitucionais deveriam, não só, atravessar uma longa trajetória legal, iniciando-se com a promulgação

da legislação ordinária e das constituições estaduais e municipais, mas, também, serem transformados em práticas institucionais, pois já se observava resistências por parte das forças conservadoras que habitavam o Poder Executivo e Legislativo.

A exemplo, as leis orgânicas das políticas de seguridade social, que deveriam ser aprovadas num prazo máximo de seis meses, como determina a Constituição, não ocorreu como se previa. Particularmente, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – resultado da organização e mobilização de setores progressistas da sociedade – apenas foi promulgada em 1993. Entretanto, nesse período, o país já vivenciava a utilização, por parte do Estado, das estratégias neoliberais, que produziram uma verdadeira contrarreforma das políticas de seguridade social, em benefícios das necessidades do capital (BEHRING, 1993); e também os primeiros passos do regime de produção –, denominado por Harvey (1994) de “acumulação flexível” –, que aumentou o desemprego, intensificou a flexibilização, a precarização do trabalho e contribui para desmobilização e desorganização política da classe trabalhadora.

Na primeira década do século XXI, percebe-se que o país aprofundou essas contradições sociais, econômicas e políticas, que, de um modo geral, se expressam pelas mudanças no mundo do trabalho, que agravaram a situação de pobreza e de desigualdade social, e, também, pelas contrarreformas das políticas sociais, em especial da política de assistência social, que vêm adquirindo certa centralidade no sistema de seguridade social, a partir da implementação de programas de renda mínima, que vêm ganhando autonomia e existência própria, desarticulada e desvinculada desse sistema de proteção social como um todo (Cf. LAVINAS, 2004).

Alguns intelectuais, como, Pastorini e Galízia (2006) e Rodrigues (2008), têm chamado atenção para esse processo em curso no Brasil e nos demais países da América Latina, que denominam de assistencialização da proteção social. Mota (2008) aponta que tal processo conduz a assistência social brasileira a um mito social. Isto é, a uma política que, unicamente, atenderia as distintas necessidades sociais dos trabalhadores, produzidas em decorrência da “acumulação por espoliação” (Cf. HARVEY, 2008).

Com a aprovação em 2004 da Política Nacional de Assistência

Social (PNAS), que traz as bases de organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) –, cujo modelo de gestão segue as diretrizes constitucionais da descentralização político-administrativa e da participação da sociedade no controle das ações governamentais, que também estão previstas pela LOAS –, o governo federal prioriza o investimento em programas de renda mínima, como o Bolsa Família (criado em 2003), mas, em contrapartida, o montante de recursos financeiros que são repassados fundo a fundo para os serviços sócio-assistenciais é significativamente menor (Cf. BOSCHETTI e SALVADOR, 2006).

Diante desse contexto, o presente trabalho procura analisar os avanços e os desafios da PNAS (2004), tomando como referência a atuação dos Centros de Referência de Assistência Social do município do Rio de Janeiro (RJ), que são “unidades” públicas de atendimentos que compõem o SUAS. Essa análise, orientada pela teoria social crítica fundamentada pela tradição marxista, tornou-se possível a partir da utilização da pesquisa documental e bibliográfica, que permitiu compreender, em um primeiro momento, a reestruturação na área da assistência social que este município (um dos pioneiros na implantação do SUAS) realizou para se adequar aos preceitos previstos nesta atual política nacional. As entrevistas semi-estruturadas também foram um dos instrumentos adotados nessa pesquisa, que propiciou analisar, já em um segundo momento, o “trabalho” desenvolvido pelos equipamentos de assistência social nessa localidade. Foram realizadas entrevistas dessa natureza com 1 (um) assistente social, que atende diretamente a população usuária, de cada um dos 7 (sete) Centros de Referência da Assistência Social (CRASs) e dos 4 (quatro) Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Essa amostra de 11 (onze) equipamentos, de um universo aproximadamente de 47 CRASs e 14 CREASs no município, se deu de forma aleatório. Porém, buscou-se garantir uma representatividade de todas as áreas do território. Portanto, foram entrevistados profissionais que atuam nesses centros nas Zonas Oeste, Norte incluindo Leopoldina, Zona Sul e também Centro do RJ. Os dados coletados foram organizados nos seguintes eixos de análise: (i) Segmento Populacional e Demandas Sócio-assistenciais; (ii) Estratégias Sócio-assistenciais; (iii) Relação com os Setores de

Gestão; (iv) Relação com as Políticas Intersetoriais; e (v) Articulação com o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) – e são apresentados após um estudo da reestruturação da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) do RJ.

Reestruturação Político-administrativa na Área da Assistência Social no Município do Rio de Janeiro

A prefeitura do RJ vem realizando desde 2001 um processo de re-configuração da assistência social no âmbito da SMAS. Apesar das forças progressistas locais buscarem a ampliação da cidadania e o aprofundamento da democracia, as mudanças político-administrativas apresentam certos elementos que para alguns autores corroboram para a assistencialização da seguridade social e também da profissão de Serviço Social. A exemplo de Rodrigues (2007), que não chega a desconsiderar o inegável investimento que o município tem feito na área da assistência social, nos últimos anos, e que propicia uma maior “visibilidade e profissionalismo a uma política social tratada historicamente como uma política menor, sem a expressão e a importância diante das demais políticas públicas” (Ibid, p. 110). A criação do Sistema Municipal de Assistência Social (SIMAS), pela Lei Nº 3.343, de 28 de dezembro de 2001, demonstra, ao menos em tese, a preocupação em investir recursos nessa área social.

O SIMAS busca promover a articulação de planejamento, coordenação, supervisão, orientação, execução e controle social das ações referentes à assistência social em toda rede de serviços das políticas básicas do município. De acordo com a lei que institui este Sistema, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SMDS, que passa a ser chamada de SMAS, é a principal responsável pela sua execução. Além disso, esta lei preconiza, no parágrafo 1 (um), do seu Art. 2º., que a proteção social refere-se “as ações diretamente afetadas à assistência social na vertente sócio-educativa, dirigida aos excluídos das políticas públicas de saúde, educação, trabalho, habitação e outras, desenvolvidas com exclusividade no âmbito da SMDS” (PREFEITURA DO RIO, 2001, p. 01). Esta concepção de

proteção social acaba por priorizar a assistência social em detrimento daquelas de caráter mais permanente e universal, embora também não se desconsidere ao investimento que o município realizou, no que tange à contratação de assistentes sociais, via concurso público:

a prefeitura promoveu a ampliação substantiva do corpo técnico especializado habilitado a operacionalizá-la. O ingresso de um número expressivo de profissionais de Serviço Social, via concurso público, cerca de oitocentos assistentes sociais no concurso de 2002, permitiu alterar de forma significativa – ao menos para a categoria profissional – o quadro de precarização, terceirização, que marcava a antiga a SMDS (RODRIGUES, 2007, p. 110).

Esse quadro de assistentes sociais do SIMAS aumentou significativamente, tendo em vista que o Decreto Municipal de Nº 26.154, de 26 de dezembro de 2005, deslocou, arbitrariamente, os assistentes sociais de outras áreas setoriais, principalmente os da saúde, para comporem a equipe técnica deste Sistema³. Rodrigues (2007) sinaliza, em seu estudo, um movimento de resistência dos assistentes sociais que trabalhavam na área da saúde a respeito desse deslocamento. Aponta que a Comissão de Orientação e Fiscalização do CRESS 7^o Região registrou relatos de ameaças e punições a vários assistentes sociais do município, que acarretaram um grande número de exonerações nos últimos anos. Entretanto, alude que muito em decorrência dessa situação, a prefeitura do RJ realizou um novo concurso público, no ano de 2006, e contratou mais 150 assistentes sociais. Com esse concurso, o quadro de profissionais do SIMAS foi alterado para 1.100 assistentes sociais, o que coloca na condição de um dos maiores empregadores de profissionais de Serviço Social da região.

Nesse meio tempo, isto é, em 2005, a SMAS já tinha iniciado uma ampla reestruturação político-administrativa para seguir os preceitos da PNAS. Esta secretaria, responsável pela política pública de assistência social no município do RJ, tem como diretrizes funda-

³ No meado de 2010, a SMAS transferiu mais alguns assistentes sociais que trabalhavam na política de saúde para a política de assistência social. Porém, nesse mesmo período, este órgão deslocou todos os assistentes sociais que trabalhavam na Rede de Proteção ao Educando (RPE) para a política de educação.

mentais: o “combate” às conseqüências geradas pela pobreza, como, por exemplo, a “exclusão social”; a garantia e a promoção do acesso às políticas públicas que são apontadas como essenciais para vida do cidadão carioca como a política de educação, a de saúde, a de cultura, a de esporte e lazer, e a de habitação; e o desenvolvimento de uma política de inclusão social para as camadas mais pobres da população da localidade (Cf. SMAS, 2007).

As informações que vêm sendo veiculadas pela SMAS apontam que esta Secretaria conquistou a gestão plena da Assistência Social⁴. Para alcançar essa modalidade de gestão, este órgão passou, como já sinalizado, por uma profunda reestruturação político-administrativa.

Para estar adequada com a novíssima Política Nacional de Assistência Social, que em 2005 avançou a passos largos conseguindo unificar ações, profissionalizar as formas de gestão dos programas nacionais, buscar metodologias para qualificação dos profissionais da área, rever nomenclaturas, criar novos critérios de partilha de recursos da verba a ser dividida e repassada aos municípios, ampliar o atendimento à população em situação de vulnerabilidade social, por tudo isso, a Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS – precisou ser reestruturada (SMAS, 2007, p. 1).

A partir dessa reestruturação, a SMAS passou a se constituir em três subsecretarias, que foram inspiradas, até mesmo nas nomenclaturas, na PNAS (2004): a Subsecretaria de Proteção Social Básica; a Subsecretaria de Proteção Social Especial e a Subsecretaria de Gestão. Também fazem parte dessa estrutura da SMAS, a Coordenadoria Geral de Gestão do Sistema Municipal de Assistência Social e a Coordenadoria Geral de Desenvolvimento, Monitoramento e Avaliação (Cf. PREFEITURA DO RJ, 2009). A Subsecretaria de Gestão tem como competências:

⁴ A gestão plena é um nível em que o município tem a gestão local das ações de Assistência Social, sejam elas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), mediante repasse fundo a fundo, ou que cheguem diretamente aos usuários, ou, ainda, as que sejam provenientes de isenção de tributos, em razão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).

Coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito da Secretaria, as atividades de:

planejamento, administração, desenvolvimento e avaliação de pessoas, valorização do servidor e desenvolvimento institucional, segundo as diretrizes emanadas do Sistema de recursos Humanos e Gestão Institucional da SMA;

infra-estrutura e logística, segundo as diretrizes emanadas do Sistema de Infra-Estrutura e Logística da SMA;

planejamento e orçamento, segundo as diretrizes emanadas do Órgão Central de Orçamento;

comunicação social, segundo as diretrizes emanadas do Sistema de Comunicação Social;

ouvidoria, segundo as diretrizes emanadas do Sistema de Ouvidoria;

integrar as ações administrativas da Secretaria (PREFEITURA DO RJ, 2006, p. 9).

A Subsecretaria de Proteção Social Especial, por sua vez, tem como responsabilidades garantir e promover o acesso dos seus usuários (crianças, adolescentes, jovens, famílias e idosos), que estão em uma situação de “vulnerabilidades”, decorrentes do abandono, privação, perda de vínculos, exploração ou da violência, aos serviços sociais públicos, como, por exemplo: as instituições de acolhimento (os chamados antigos abrigos) e os serviços de atenção psicossocial especializados, que buscam criar laços de pertencimento e possibilidades de reinserção social.

Além dessas competências, esta Subsecretaria coordena e monitora ações sociais de média ou alta complexidade. Uma das ações de média complexidade que a SMAS (2007) aponta é o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, que exige uma estrutura técnica e operacional maior do que as que existem no nível de proteção social básica, com atendimentos individualizados e monitoramento sistemático. Já em relação às ações de alta complexidade, a SMAS (2007) destaca vários serviços sócio-assistenciais, sobretudo, os destinados à população em situação de rua, como, por exemplo, os serviços prestados pelos Centros de Acolhimentos, que fornecem refeições balanceadas, ambiente familiar e que possuem no seu inte-

rior uma equipe de assistentes sociais, psicólogos e educadores, que se propõe a construir junto com esses cidadãos, muitas das vezes, crianças, adolescentes, adultos, idosos e até mesmo famílias, a reinserção na sociedade.

A implementações dessas ações de média e alta complexidade tornou-se possível, principalmente, a partir de uma Rede Acolhedora de Atendimento à População de Rua e de dois núcleos: o Núcleo de Direitos Humanos, que é responsável pela articulação e implementação de projetos voltados para a promoção dos direitos humanos dos indivíduos que se encontram à “margem” da sociedade carioca; e o Núcleo de Ações Emergenciais, que “tem como prioridade agir em situações de emergência gerenciando e monitorando as ações e serviços a serem desenvolvidos em caráter de extrema necessidade, como em situações de desastres e calamidades públicas ocorridas na cidade” (SMAS, 2007, p. 01).

A Subsecretaria de Proteção Social Básica, seguindo as orientações da PNAS (2004), busca planejar, coordenar e executar serviços sócio-assistenciais que se propõem a promover a inclusão social das famílias ou indivíduos que estão em situação de “vulnerabilidade” pessoal e social, mas cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos.

A execução dos serviços sócio-assistenciais referentes à proteção social básica acontece nos Centros de Referência da Assistência Social – CRASs, que vêm acompanhando em específicos territórios da cidade do RJ as “vulnerabilidades sociais” que fragilizam indivíduos e famílias. Através desse acompanhamento, os técnico-profissionais, em especial, os assistentes sociais buscam viabilizar o acesso aos serviços e políticas setoriais, principalmente às políticas assistenciais, que possuem características dessa proteção social básica, como, por exemplo: Centros de Juventude; Talentos de Vez; Espaço do Artesão; Das Ruas para as Empresas; Com Licença eu Vou à Luta; Conversando é que a Gente se Entende; Mulher Ação; ProJovem; Agente Jovem; Programa Bolsa Família (Cf. SMAS, 2007).

No município do RJ, existem aproximadamente 47 CRASs, que vêm se constituindo, ao menos no seu desenho operacional, como a porta de entrada para as políticas sociais implementadas pelo município. Estes CRASs estão distribuídos em 10 Coordenadorias de

Assistência Social (CASs), que têm como competências “participar do planejamento de programas e projetos a serem realizados na sua área de abrangência; implementar a política regional de assistência; realizar pesquisas, coordenar, supervisionar e avaliar a execução de todas as ações de desenvolvimento social” (SMAS, 2007, p. 1). Todas essas CASs possuem coordenadores que em tese participam de reuniões com as gestoras das Subsecretarias de Proteção Social Básica, Especial e com os coordenadores dos núcleos dessa subsecretaria. A meta da SMAS é de chegar a 72 CRASs, incluindo com os Centros de Referência Especializados de Assistência Social – os CREASs, cujo universo corresponde a 14 unidades públicas que estão distribuídas também seguindo a territorialidade das CASs.

A Subsecretaria de Proteção Social Básica é composta por três núcleos: o Núcleo de Inclusão Produtiva, que é responsável pelo desenvolvimento, estruturação e coordenação de projetos destinados para a geração de trabalho e renda dos indivíduos e famílias em situação de “vulnerabilidade” social; o Núcleo de Proteção Básica, que busca coordenar a implementação dos serviços e programas destinados à prevenção de diversas situações de “vulnerabilidades” sociais apresentadas pelos indivíduos e famílias e que se propõe também a implementar estratégias de controle e avaliação das ações destinadas ao seu público-alvo, regulando dessa forma os serviços e as políticas de proteção social básica no que tange ao seu conteúdo, cobertura, ofertas, acesso e padrões de qualidade⁵; e o Núcleo de Transferência de Renda, que é responsável pela execução dos programas/projetos: Programa Bolsa Família e Banco Carioca de Bolsas de Estudo (Cf. SMAS, 2007).

A criação do Núcleo de Transferência de Renda no interior da Subsecretaria de Proteção Social Básica, teve como principal motivo acompanhar o desenvolvimento do Programa Bolsa Família no município do RJ. Este Núcleo é composto por 7 (sete) servidores públicos e possui em cada uma das 10 CASs um interlocutor, que é

⁵ Neste Núcleo de Proteção Básica encontra-se a Rede de Proteção ao Educando (RPE), que foi criada em 2007. A RPE é um projeto macrofuncional entre a SMAS e a Secretaria Municipal de Educação, que busca atender aos alunos das escolas municipais e seus familiares. Atuam na RPE em torno de 169 servidores, sendo 112 assistentes sociais e 57 psicólogos, que estão lotados nos CRASs e nos Pólos de Atendimento Extra Escolar (Cf. SMAS, 2007).

responsável, também, pelas atividades ligadas ao Programa, como, por exemplo, o cadastramento e o acompanhamento das famílias beneficiárias, que acontecem nos CRASs.

A SMAS, através do Núcleo de Transferência de Renda, busca construir uma identidade do Programa Bolsa Família com esta própria Secretaria. A construção dessa identidade é considerada, segundo Silva (2007), um desafio para este órgão da prefeitura do RJ. Isso porque a compreensão de um sistema unificado de assistência social nesse município (como em todo o país) ainda é bastante nova e o Programa Bolsa Família não está situado na PNAS (2004). Acredita-se que o desafio da construção dessa identidade entre o Programa Bolsa Família e a SMAS vai depender de um maior investimento por parte das diferentes esferas de governo no SUAS e também nas demais políticas sociais, principalmente na política de saúde e educação.

Neste sentido, considera-se que o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) do RJ, ao enfrentar os problemas que a literatura especializada apresenta sobre esse tipo de instância de controle social no país, pode se constituir em um importante espaço de deliberação, de avaliação, de fiscalização e de execução da política pública de assistência social no município. Tal Conselho, em setembro de 2006, em cumprimento de meta de Médio Prazo deliberada na V Conferência Municipal de Assistência Social realizada no ano de 2005, criou, em cada um das 10 (dez) (CASs), as Comissões Locais de Assistência Social, que estão ligadas a esta instância de controle social e que buscam contribuir para descentralização democrática, exercício da intersetorialidade e do controle social, no plano cada vez mais local (Cf. PREFEITURA DO RJ, 2005). Entretanto, estas Comissões podem também promover uma prática que, segundo Pereira (2007), privilegia o privado em detrimento do público. Nesse caso, a atuação dos Centros de Referência de Assistência Social, pode, sob certas circunstâncias sociais, enfrentar tal prática, aja vista que o CFESS (2009) enfatiza que é fundamental assegurar a participação dos diferentes profissionais que compõem as equipes destes Centros e também dos usuários, nos conselhos de assistência social, como uma das estratégias de construção do SUAS e de qualificação dos espaços de controle social democráticos.

Análise da Atuação dos CRASs e CREASs no Município do Rio de Janeiro

Os Centros de Referência de Assistência Social (tanto os CRASs quanto os CREASs), ao se configurarem como um espaço de viabilização de serviços e direitos sociais; de articulação intersetorial; e de mobilização e participação popular, podem evitar e/ou enfrentar duas tendências conservadoras presentes nessa política social. De acordo com o CFESS (2009):

A primeira é de restringir a atuação aos atendimentos emergenciais a indivíduos, grupos ou famílias, o que pode caracterizar os CRAS e a atuação profissional como um “grande plantão de emergências”, ou um serviço cartorial de registro e controle das famílias para acessos a benefícios de transferência de renda. A segunda é de estabelecer uma relação entre o público e o privado, onde o poder público transforma-se em mero repassador de recursos para as organizações, que assumem a execução direta dos serviços sócio-assistenciais. Esse tipo de relação incorre no risco de transformar o(a) profissional em um(a) mero(a) fiscalizador(a) das ações realizadas pelas ONGs e esvazia sua potencialidade de formulador(a) e gestor(a) público(a) da política de Assistência Social (Ibid, p. 22-23).

Essas considerações do CFESS são importantes insumos para análise da atuação dos CRASs e CREASs no município do RJ, que levou em consideração, como se pode observar a seguir, os segmentos populacionais, as necessidades e as estratégias sócio-assistenciais apresentadas pelos usuários, as relações existentes entre esses centros com os setores de gestão da SMAS, com as políticas interseoriais e com o conselho municipal dessa área social.

i) Segmento Populacional e Necessidades Sócio-assistenciais nos CRASs e CREASs

A PNAS (2004) destaca, sobretudo, que as famílias brasileiras, em situação de “vulnerabilidade” e “risco” social, devem ser consideradas como público alvo das atividades sócio-assistenciais desen-

volvidas pelos CRASs e CREASs. A literatura especializada vem apontando que essa é uma tendência não só dos países de capitalismo periférico, como o Brasil, mas, também, de muitos dos países de capitalismo central, principalmente no período marcado pela “crise” dos Estados de Bem-Estar Social, que tem início nos anos 1970. Miotto (2008), ao utilizar o estudo de Esping-Andersen, aponta que essa tendência é conceituada como “familismo”, que está relacionada ao fato da política pública considerar, e até mesmo insistir, que as “unidades familiares devem assumir a principal responsabilidade pelo bem-estar de seus membros” (p. 134) e não o Estado. Porém, embora o Brasil não tenha conquistado um Estado de Bem-Estar Social tal como os dos países de capitalismo avançado, desde os anos 1990, em um contexto de hegemonia neoliberal, o sistema de proteção social brasileiro, assim como dos demais países latino-americanos, vem sendo conduzido, significativamente, a partir da utilização do familismo. No caso da “política de assistência social assume-se a matricialidade sócio-familiar inicialmente como princípio e, posteriormente, como diretriz do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)” (Ibid, p. 144).

Neste sentido, de acordo com as informações coletadas nos CRASs e CREASs, o principal segmento da população do município do RJ que demanda atendimentos sociais nesses equipamentos são famílias. Muitas dessas famílias são classificadas pelos entrevistados como monoparentais, ou seja, “unidades domésticas em que as pessoas vivem sem cônjuge, com um ou vários filhos com menos de 25 anos e solteiros” (VITALE, 2002, p. 45).

Essas famílias possuem uma série de necessidades sociais, que deveriam ser enfrentadas a partir da interseção de um conjunto de políticas sociais públicas. Entretanto, devido às fragilidades e à inexistência dessas medidas sociais no município em questão, identificou-se a utilização do “familismo”, principalmente em se tratando da política de assistência social, que vem se resumindo aos programas de renda mínima. Esse fato tem penalizado ainda mais as famílias em situação de pobreza da região, uma vez que para permanecerem nesses programas precisam assumir algumas responsabilidades, conhecidas como condicionalidades na área da saúde, educação e também da própria assistência social.

Todavia, embora os atendimentos nos CRASs e CREASs sejam destinados, sobretudo, às famílias, os participantes da pesquisa mencionaram que esses equipamentos, muitas das vezes, atendem crianças, adolescentes, mulheres e idosos, mas sem desconsiderar, na análise sócio-econômica, os núcleos familiares que esses usuários estão inseridos. Nesses atendimentos, as necessidades sociais apresentadas pela população usuária são inúmeras e expressam diferentes níveis de complexidade. No caso dos atendimentos prestados pelos CRASs, os entrevistados apontaram que as necessidades sócio-assistenciais estão relacionadas à renda mínima das famílias. Já no que se referem aos CREASs, tais necessidades correspondem, na concepção dos sujeitos da pesquisa, à violência doméstica, à dependência química, principalmente a dependência do Crack pelos adolescentes, ao desemprego; aos conflitos familiares e de comunidades, ocasionados pela criminalidade, que contribuem para expulsão de muitas famílias e indivíduos dos seus territórios.

Essas distintas necessidades sócio-assistenciais são expressões da “questão social”. Iamamoto (2001), ao analisar as principais mudanças no mundo do trabalho, alude que os profissionais de Serviço Social, que se inserem em diferentes espaços sócio-ocupacionais, portanto, não só os da assistência social, “trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc” (p. 28). Contudo, a PNAS (2004) adotou as categorias “vulnerabilidade” e “risco” social para se referir ao segmentos populacionais, às necessidades sócio-assistenciais e, conseqüentemente, para direcionar às estratégias que devem ser implementadas pelos CRASs e CREASs. Essa utilização, vale dizer, tende a contribuir para uma não compreensão substantiva do conteúdo concreto dessas categorias, que estão situadas no “âmbito das relações de trabalho, entendidas como expressão das relações de forças entre classes ou segmentos de classe que se confrontam” (GUERRA, 2005, p. 135). Em outras palavras, o emprego dessas categorias, sem uma melhor qualificação substancial do que elas significam, pode contribuir para uma despolitização das relações sociais que se estabelecem na sociedade brasileira e que se expressam no interior dos diferentes espaços sócio-ocupacionais.

ii) Estratégias Sócio-assistenciais desenvolvidas nos CRASs e CREASs

Este eixo busca, por sua vez, identificar as principais estratégias sócio-assistenciais, isto é, os principais benefícios, programas, projetos ou serviços desenvolvidos por esses centros no município do RJ. Especificamente, procura analisar os principais avanços e os limites dessas estratégias. Com base nas informações coletadas, foi possível identificar a centralidade que o Programa Bolsa Família (PBF) está assumindo dentre as estratégias sócio-assistenciais implementadas pelos CRASs. Esta centralidade pode levar o SUAS a se constituir em uma rede mínima de proteção social, muito diferenciada da dimensão da “proteção social não contributiva concernente à assistência social como política de seguridade social” (SPOSATI, 2006, p. 112). Embora os entrevistados tenham mencionado, secundariamente, outros programas federais, como, por exemplo: o Projovem Urbano; Projovem Adolescente; Programa Minha Casa, Minha Vida; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); e o Passe Livre Interestadual. Porém, nenhum dos entrevistados, que trabalham nos CRASs, mencionou sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que, segundo a PNAS (2004) faz parte do nível de proteção social básica e deve ser implementado articuladamente com os demais programas e serviços previstos pelo SUAS. Esse dado indica que esse primeiro e único mínimo social constitucional, que busca garantir um salário mínimo a determinados segmentos da população brasileira que não têm condições de provê-la de forma própria, ainda é visto como um direito atrelado significativamente à lógica da Previdência Social, estando muito distante de ser concebido operacionalmente pela política de assistência social.

Em relação aos benéficos, programas, projetos e serviços sócio-assistenciais dos CRASs, que são próprios do município do RJ, os entrevistados mencionaram: o Banco Carioca de Bolsa de Estudo; os grupos de convivência para idosos e para Adolescentes; o trabalho com famílias; e o Passe Livre para idosos e pessoas com deficiência. Entretanto, pôde-se perceber nos discursos desses sujeitos nenhuma referência às estratégias sócio-assistenciais do governo estadual, o que confirma que o “papel dos estados está claramente subsumido e secundarizado no SUAS” (CARVALHO, 2006, p. 127). No que

se refere aos avanços e limites dessas estratégias implementados pelos CRASs, o destaque maior foi dado ao Programa Bolsa Família (PBF). Segundo os participantes, os avanços deste Programa estão relacionados ao fato de promover o acesso a muitas famílias e indivíduos, que estão excluídos da riqueza socialmente produzida. O “Bolsa Família vem sendo um grande avanço, porque nós tivemos um maior contato com a miserabilidade que fica oculta com a sociedade. [...] nos fez conhecer para além dos muros das comunidades (Entrevistado 05). Entretanto, embora este Programa de renda mínima tenha aproximação esses profissionais a essa população em situação de pobreza e de extrema pobreza, vale a pena enfatizar, que existe uma tendência da política social, que ao se preocupar com os dados quantificados e mensurados, torna a política para “os pobres, não para a pobreza”(VIANNA, 2009, p. 29).

Neste sentido, mesmo que alguns dos entrevistados tenham sinalizado que um dos avanços do PBF está relacionado com o aumento do poder de compra da população beneficiária, isso não significa que programas dessa natureza se propõem a combater a pobreza. Pelo contrário, estudos realizados por Silva (2007) apontam que o Estado ao aumentar seu gasto assistencial com programas de renda mínima, em detrimento das políticas sociais permanentes e universais, está corrigindo, sobretudo, falhas de mercado, uma vez que, na sociedade brasileira, uma grande parcela da população encontra-se fora do mercado formal de trabalho ou inserida precariamente. Além disso, apesar dos participantes destacarem que por meio das condicionalidades deste Programa, seus beneficiários têm tido acesso aos direitos e serviços sociais. Fonseca (2006) alerta que programas dessa natureza não vêm se configurando como porta de entrada para os níveis mais complexos de atenção social.

A respeito dos limites das estratégias sócio-assistenciais desenvolvidas pelos CRASs, os entrevistados destacaram a infra-estrutura precária dos equipamentos e também o número reduzido de técnicos, sobretudo de administrativos, frente ao grande quantitativo de famílias, que demandam atendimentos principalmente para o PBF. Um dos sujeitos da pesquisa relatou que esses limites dificultam um acompanhamento substantivo dessas famílias. Em suas palavras, pôde-se identificar que ocorre um acompanhamento de

cadastros e não de famílias. “O grande quantitativo de atendimentos é um deles. [...] Então para você administrar isso, às vezes, eu digo assim, você não acompanha famílias, você acompanha cadastros. Eu acho também que a questão do equipamento também é bastante precária, pode ver pela própria infra-estrutura dele (Entrevistado 01). Essa lógica produtivista no campo da assistência social pode ser explicada pela expansão da racionalidade formal-abstrata “posta no processo de trabalho na ordem burguesa: a mercantilização das relações sociais, a coisificação dos homens – para todas as esferas da vida humana” (GUERRA, 2000, p. 14).

Alguns CRASs, mesmo a PNAS (2004) destacando que esses equipamentos devem se constituir enquanto unidades públicas estatais, vêm sendo implementados como se fossem setores ou departamentos no interior de outros equipamentos, como, por exemplo, escolas, centros integrados de políticas sociais, centros de inclusão social, etc. Tal questão traz dificuldades físicas, como, por exemplo, redução de espaço, e também para construção da identidade tanto dos CRASs quanto dos CREASs, principalmente por parte da população usuária, que, muitas das vezes, não é bem recepcionada pelos agentes comunitários que trabalham nesses equipamentos, tendo em vista que estão insatisfeitos com suas condições objetivas de trabalho. Entretanto, todos os entrevistados dos CRASs mencionaram que a SMAS do RJ, nesse caso a Subsecretaria de Proteção Social Básica, vem investindo um pouco mais nesses equipamentos. Esse investimento está muito atrelado à centralidade dos programas federais, sobretudo no que tange ao PBF. Isto é, as melhorias relatadas pelos participantes, em termos de infra-estrutura desses equipamentos, estão sendo realizadas, principalmente porque o PBF exige –, para dar conta de uma série de normas, decretos e portarias, criadas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) –, uma engenharia social, que se pode afirmar, nunca antes vista na área da assistência social brasileira.

Contudo, esse padrão de investimento traz sérias conseqüências para o trabalho realizado pelos CREASs no município. A PNAS (2004) aponta que esses equipamentos, situados no nível de proteção social de média complexidade, devem atender as famílias em situações de violações de direitos e cujos vínculos estão frágeis,

mas ainda não foram rompidos. Mas as dificuldades são inúmeras, elas remetem em grande medida à questão da infra-estrutura desses centros especializados, como aponta os sujeitos da pesquisa.

Levando em consideração essas condições objetivas de trabalho, que os entrevistados mencionaram que vêm implementando as seguintes estratégias sócio-assistenciais: os Programas Família Acolhedora, Medidas Sócio-educativas em Meio Aberto, de Volta a Terra Natal; PETI, Penas Alternativas; os Serviços de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual (SECABEXS); os atendimentos aos adolescentes usuários de Crack; as abordagens a população em situação de rua; e articulação com a rede social. Em relação aos avanços dessas estratégias realizadas pelos CREASs, o destaque foi dado ao Programa de Medidas Sócio-educativas em Meio Aberto. De acordo com as informações coletadas, embora este Programa seja uma estratégia que só recentemente vem sendo implementada pelos CREASs no município do RJ, uma vez que tal Programa estava ligado à área da Justiça, foi possível constatar que vem ocorrendo um atendimento mais humanizado aos adolescentes em conflito com a lei, junto com sua família e em seu território de origem.

iii) Relação dos CRASs e CREASs com os Setores de Gestão da SMAS do RJ

Com este eixo procurou analisar os avanços e os limites da relação dos CRASs e CREASs com os setores de gestão da política de assistência social do município do RJ. Isto é, a relação desses equipamentos com a Subsecretaria de Proteção Social Básica, com a Subsecretaria de Proteção Social Especial, com a Gerência de Monitoramento e Avaliação, e com as Coordenadorias de Assistência Social (CASSs).

Neste sentido, segundo os relatos dos entrevistados que atuam nos CRASs, o principal avanço diz respeito a uma maior aproximação com os setores de gestão da SMAS do RJ, sobretudo com a Subsecretaria de Proteção Social Básica. Tal aproximação, de um modo geral, para a maioria dos participantes da pesquisa, vem ocorrendo a partir dos recursos que estão sendo destinados a esses equipamentos, como, por exemplo, telefones e Internet. Porém, alguns

sujeitos informaram também que a nova gestão da Subsecretaria de Proteção Social Básica tem feito reuniões e visitas aos CRASs. Além disso, relataram que com essa atual gestão, os CRASs, como prevê a PNAS (2004), estão apenas assumindo as responsabilidades dos serviços, projetos, programas e benefícios ligados à proteção social básica. Na gestão anterior, mencionaram que implementavam também as estratégias sócio-assistenciais dos CREASs. Em termos de avanços das relações entre os CREASs e os setores de gestão da SMAS do RJ, os participantes não conseguiram identificar avanços. Um dos entrevistados enfatizou que não existe essa aproximação com os CREASs, uma vez que não existem reuniões instituídas, formalizadas, pelos setores de gestão.

Além desse limite, outra dificuldade apresentada pelos profissionais que atuam nos CRASs e também por aqueles que atuam nos CREASs diz respeito ao esvaziamento das CASs. Estas Coordenadorias, embora não estejam previstas na PNAS (2004), portanto, referem-se a uma particularidade político-institucional da assistência social no município do RJ, foram criadas com a finalidade de propiciar uma maior articulação entre os CRASs e CREASs nessa localidade. Contudo, as informações coletadas indicam que as CASs têm perdido essa função articuladora. São muitos os conflitos entre a Subsecretaria de Proteção Social Básica e a Subsecretaria de Proteção Social Especial. Uma boa parte deles é ocasionada pelo padrão de investimento concentrado no Bolsa Família. A gestão da proteção social básica tem desconsiderado o papel das CASs, sua comunicação tem sido diretamente com os CRASs. Assim, estas Coordenadorias vêm se dirigindo principalmente aos CREASs, como o entrevistado menciona:

Essa questão traz dificuldades para integralidade das estratégias sócio-assistenciais, que vêm sendo implementadas pelo SUAS no município. Outro limite apresentado pelos entrevistados dos CRASs e, principalmente dos CREASs, está relacionado à determinação, por parte do gestor da pasta, da atuação desses profissionais não mais por programas, ou seja, a SMAS do RJ vem determinando que os profissionais que trabalham nesses equipamentos, não sejam mais especialistas, mas sim generalistas. Porém, esta Secretaria não vem ampliando os seus cursos de capacitação técnica-profissional.

Iamamoto (2001), ao analisar as implicações do regime de “acumulação flexível”, discute sobre o trabalhador polivalente, ou seja, aquele profissional que é chamado a exercer várias funções, várias atividades, no mesmo tempo de trabalho, porém sem alteração salarial. A análise dessa autora permite compreender essa precarização do trabalho nos equipamentos de assistência social do município. Em uma passagem da sua obra, ela reforça que o trabalhador deixou “de ser um trabalhador ‘especializado’ – e também o assistente social – sendo solicitado a exercer múltiplas tarefas, até então não necessariamente envolvidas em suas tradicionais atribuições” (Ibid, p. 32).

iv) Relação dos CRASs e CREASs com as Políticas Intersetoriais do Município do RJ

Através deste eixo buscou-se analisar os avanços e os limites da relação dos CRASs e CREASs com as políticas intersetoriais e também com as chamadas Organizações Não Governamentais (ONGs) do Município do RJ. Em relação aos avanços da relação entre os CRASs com as demais políticas intersetoriais da região, alguns entrevistados apontaram que essas relações têm avançado, em alguns aspectos, principalmente a partir da implementação do PBF, que exige o acompanhamento das condicionalidades na área da saúde, da educação e da assistência social. Além disso, alguns participantes que atuam no CRAS e outros que atuam no CREAS informaram que outro avanço está relacionado às reuniões de rede, que são consideradas espaços importantes de troca e que contribuem para um atendimento integral a população usuária. Contudo, tais reuniões não acontecem em todos os territórios nos quais se localizam esses equipamentos. Alguns determinantes de ordem político-institucional, econômicos e cívicos têm contribuído para essa prática, mas ainda é nula a participação da população usuária, sendo essas reuniões espaços que envolvem apenas os representantes de instituições e organizações públicas e privadas. A criação dessas reuniões, principalmente pelos profissionais desses equipamentos, pode ser analisada através do estudo realizado por Pereira (2004), que aponta que a política de assistência social por natureza é “genuinamente complexa, abrangente, interdisciplinar e intersetorial expressa no adjetivo (social) que a qualifica”

(p. 59). Por essa razão, essa autora alude que a assistência social é a que mais se propõe a estabelecer interfaces e vínculos com as demais políticas, sem correr o risco de descaracterizar ou de se dissolver no interior das mesmas.

Entretanto, todos os participantes da pesquisa mencionaram que a rede social tem fragilidades que trazem limites para atuação desses centros no município do RJ. Destacaram o número restrito de instituições e organizações sociais e conseqüentemente as dificuldades para atender as necessidades essenciais da grande parcela empobrecida da população. “Os limites estão também relacionados com a rede. A própria rede é cheia de buraco, é uma rede que tem pouca parte tecida. [...] Muitas das vezes até tem o serviço, mas a gente não consegue a inclusão (Entrevistado 07). Nas grandes comunidades situadas na Zona Norte, Zona Sul e Zona Oeste, os entrevistados mencionaram que, embora exista um grande número das chamadas Organizações Não Governamentais (ONGs), nelas se praticam a sobreposição de clientelas e serviços; e apesar do Estado promover parcerias com essas organizações da sociedade civil; por meio dessa estratégia não tem sido possível atender de forma plena as demandas encaminhadas pelos equipamentos públicos de assistência social. Essas organizações possuem, na sua grande maioria, fragilidades financeiras, técnicas e políticas.

Montaño (2005), ao analisar essas parcerias entre o Estado e as instituições ou organizações, que fazem parte do chamado “terceiro setor”, alude que essas parcerias dizem respeito às estratégias reforçadas pelos governos neoliberais. De acordo com o autor, o “Estado, dirigido pelos governos neoliberais, se afasta parcialmente da intervenção social, porém é subsidiador e promotor do processo ideológico, legal e financeiro de ‘transferência’ da ação social para o terceiro setor” (Ibid, p.235). Entretanto, embora esses limites estejam presente no campo da atuação dos CRASs e CREASs, não existe um estreitamento das relações entre esses equipamentos com as instâncias de controle democrático que pudesse enfrentar de forma efetiva esse quadro político-institucional.

v) Articulação dos CRASs e CREASs com o Conselho Municipal de Assistência Social do RJ

Este último eixo procurou analisar as relações dos CRASs e CREASs com o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) do RJ. A Idéia desse eixo é a de identificar possíveis avanços e limites dessas relações. Isso porque a literatura apresenta que esses espaços de controle social têm fragilidades políticas e institucionais (BEHRING e BOSCHETTI, 2006) que dificultam a deliberação e a fiscalização da política de assistência social. Porém, muitos autores e órgãos que representam os profissionais que trabalham nos CRASs e CREASs, como, por exemplo, o CFESS (2009), vêm sinalizando a importância de assegurar a participação dos distintos profissionais e usuários, ligados a esses equipamentos, nessas instâncias de controle social, para a construção do SUAS. Entretanto, as falas dos entrevistados não demonstram uma grande aproximação com esses espaços públicos. Na verdade, diante das condições objetivas de trabalho desses profissionais, é praticamente nula a relação desses equipamentos com o CMAS do RJ. Existe apenas uma proximidade meramente burocrática, que diz respeito à fiscalização, que alguns profissionais desses equipamentos realizam nas instituições e organizações da sociedade civil, que estão inscritas ou querem se inscrever neste conselho gestor.

Apenas o entrevistado 01 informou que procura participar, sistematicamente, das reuniões dos conselhos, principalmente das assembleias do CMAS do RJ. Porém, esse quadro reduzido, de participação dos profissionais e dos usuários dos CRASs e CREASs, caso seja alterado pode fazer uma grande diferença na construção do SUAS no município. Isso porque se considera que “as forças verdadeiramente democráticas, no nível local e nacional, dentro ou fora do Estado, podem fazer uma real diferença” (WOOD, 2003, p. 49).

Considerações Finais

De um modo geral, pôde-se constatar por meio dessa pesquisa que apesar da quase nula participação de profissionais e usuários da assistência social no CMAS, o município do RJ, do ponto de vista institucional, vem estruturando a assistência social nos moldes da

PNAS (2004). Entretanto, em matéria de estratégias sócio-assistenciais implementadas, identificou-se que o único direito assistencial, o BPC, ainda tem sido considerado um benefício sem tanta correspondência com essa área social, O principal programa implementado pelos CRASs é o Bolsa Família, que não faz parte do desenho operacional da PNAS (2004). Por esse motivo, este Programa tem conduzido à relação dos CRASs com outras políticas sociais. Mas essa relação tem sido mais conflituosa, tendo em vista que outros equipamentos sociais (escolas e unidades de saúde) consideram tal Programa muito mais uma estratégia de responsabilidade da assistência social. Além disso, embora o Bolsa Família tenha propiciado uma maior articulação dos CRASs com a gestão da proteção social básica, a lógica de investimento concentrado neste Programa tem contribuindo para o esvaziamento de espaços institucionais (as CASs), que buscavam integrar as estratégias desenvolvidas no âmbito do SUAS no município. Diante dessa política que prioriza este Programa, os CREASs vêm tendo muitas dificuldades de atuação, e não contam com apoio por parte do Governo do Estado.

Referências Bibliográficas

- BEHRING, Elaine Rossetti. *Brasil em Contra-Reforma: Desestruturação do Estado e Perda de Direitos*. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- _____. e BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: Fundamentos e História*. São Paulo: Cortez, 2006.
- BOSCHETTI, Ivanete. *Seguridade Social e Trabalho: Paradoxos na Construção das Políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil*. Brasília: Letras Livres, UNB, 2006.
- _____. e SALVADOR, E. Orçamento da Seguridade Social e Política Econômica: Perversa Alquimia. In: *Serviço Social & Sociedade*, Nº 87, Ano XXVII, SP: Cortez, 2006.
- BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social (PNAS)*. Brasília: MDS, 2004.
- CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Assistência Social: Reflexões sobre a Política e sua Regulação. In: *Serviço Social & Sociedade*, Nº 87, Ano XXVII, SP: Cortez, 2006.
- CFESS. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social*, Brasília: CFESS, 2009.

- FLEURY, Sonia. Assistência Social na Previdência Social – Uma Política Marginal. In: SPOSATI, A.; FALCÃO, M. do C. e TEIXEIRA, S. M. F. (Org.). *Os Direitos (dos Desassistidos) Sociais*. 3. ed. – SP: Cortez, 1999.
- FONSECA, Ana Maria M. da. Los Sistemas de Protección Social en América Latina: Um Análisis de las transferencias monetárias condicionadas. *Trabalho apresentado no Seminário Internacional da FAO*, dezembro de 2006.
- GUERRA, Yolanda. *A Instrumentalidade do Serviço Social*. 4. ed. – SP: Cortez, 2005.
- _____. Instrumentalidade do Processo de Trabalho e Serviço Social. In: *Serviço Social e Sociedade*, nº 62, Ano XX, março de 2000.
- HARVEY, David. *Condição pós-moderna: Uma Pesquisa sobre as Origens da Mudança Cultural*. São Paulo: Loyola, 1994.
- _____. *O Neoliberalismo: História e Implicações*. SP: EDIÇÕES LOYOLA, 2008.
- IAMAMOTO, Marilda Villela e CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma Interpretação Histórico-metodológica*. 14. ed. – SP: Cortez, 2001.
- _____. *O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional*. 4. ed. – SP: Cortez, 2001.
- LAVINAS, L. Excepcionalidade e Paradoxo. Renda Básica Versus Programas de Transferência Direta de Renda no Brasil. *Trabalho Apresentado na Conferência Internacional América Latina, Brasil e União Européia*, 2004.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. de M. dos. MIOTO, R. C. T. (Org.). *Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas*, SP: Cortez, 2008.
- MONTAÑO, Carlos. *Terceiro Setor e Questão Social: Crítica ao Padrão Emergente de Intervenção Social*. 3. ed. – SP: Cortez, 2005.
- MOTA, A. E. A Centralidade da Assistência Social na Seguridade Social Brasileira nos Anos 2000. In: MOTA, A. E. (org.) *O Mito da Assistência Social: Ensaio sobre Estado, Política e Sociedade*. 2. ed.rev. e ampl. SP: Cortez, 2008.
- NETTO, José Paulo. *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. 3. Ed. Ampliada – SP: Cortez, 2001.
- PASTORINI, A. e GALIZIA, S.. A Redefinição do Padrão de Proteção Social Brasileiro. In: *Revista Praia Vermelha*, nº 14 & 15. Rio de Janeiro: PPGESS/UFRJ, 2006.
- PEREIRA, Potyara A. P. Como Conjuguar Especificidade e Intersetorialidade na Concepção e Implementação da Política de Assistência Social. In: *Serviço Social e Sociedade*, nº 77, Ano XXIV, março de 2004.
- _____. Sobre a Política de Assistência Social no Brasil. In: BRAVO, Maria

- Inês Souza e PEREIRA, Potyara A. P. (Org.). *Política Social e Democracia*. 3. ed. – SP: Cortez; RJ: UERJ, 2007.
- PREFEITURA DO RJ. *Lei nº 3.343 de 28 de dezembro de 2001*. Institui o Sistema Municipal de Assistência Social e dá outras providências. RJ, 2001.
- _____. *Anais da 5ª Conferência Municipal de Assistência Social: SUAS Plano 10: Estratégias e Metas para Implementação da Política Nacional de Assistência Social*, RJ, agosto de 2005.
- _____. *Decreto Nº 26860, de 09 de agosto de 2006*. Dispõe sobre a Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Assistência Social. Rio de Janeiro, 2006.
- _____. *Decreto Nº 30.691 de 08 de maio de 2009*. Dispõe sobre a Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Assistência Social. Rio de Janeiro, 2009.
- RODRIGUES, M. Assistencialização da Seguridade e do Serviço Social no Rio de Janeiro: Notas Críticas de um Retrocesso. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, Ano XXVIII, Nº 9, setembro de 2007.
- _____. Balanço Crítico do SUAS: Assistência X Assistencialização. In: *Em Foco*, ed. 5, RJ: CRESS-7ª Região, 2009.
- SILVA, R. R. da. *Sistema de Proteção Social e Políticas de Renda Mínima na Contemporaneidade: Uma Análise do Programa Bolsa Família no município do Rio de Janeiro*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.
- SMAS. *Estrutura da Assistência Social no Município do RJ*. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/smas/sspseapresentacao.html>> Acesso em: setembro de 2007.
- SPOSATI, Aldaíza. O Primeiro Ano do Sistema Único de Assistência Social. In: *Serviço Social & Sociedade*, Nº 87, Ano XXVII, SP: Cortez, 2006.
- VIANNA, Maria Lucia Teixeira Werneck. Voz, Alívio e Oportunidade ou a Política Social de Arquimedes no Brasil. Receita Infalível ou Abordagem Discutível? In: *Revista Em Pauta*, Volume 6, Número 23, Julho de 2009.
- VITALE, Maria Amália Faller. Famílias Monoparentais: Indagações. In: *Serviço Social e Sociedade*, nº 71, Ano XXIII, setembro de 2002.
- WOOD, Ellen Meiksins. *O que é (anti) Capitalismo?* Revista Crítica Marxista, SP: Revan, 2003.

Esta obra foi impressa em processo digital
na gráfica Oficina de Livros para Letra Capital Editora.
Utilizou-se o papel polen soft 80g/m² e a fonte ITC-NewBaskerville, corpo 11/14.3.
Rio de Janeiro, junho de 2016.