



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ELIANE CRISTINA LOPES BREVILHERI

**A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL (SUAS): AVANÇOS E DESAFIOS SOB A ÓTICA
DOS ASSISTENTES SOCIAIS DA REGIÃO DA ASSOCIAÇÃO
DOS MUNICÍPIOS DO NORTE DO PARANÁ (AMUNOP)**

Londrina
2010

ELIANE CRISTINA LOPES BREVILHERI

**A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL (SUAS): AVANÇOS E DESAFIOS SOB A ÓTICA
DOS ASSISTENTES SOCIAIS DA REGIÃO DA ASSOCIAÇÃO
DOS MUNICÍPIOS DO NORTE DO PARANÁ (AMUNOP)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social e Política Social.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Pastor

Londrina
2010

ELIANE CRISTINA LOPES BREVILHERI

**A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(SUAS): AVANÇOS E DESAFIOS SOB A ÓTICA DOS ASSISTENTES
SOCIAIS DA REGIÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO
NORTE DO PARANÁ (AMUNOP)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social e Política Social.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Márcia Pastor
Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Maria Carmelita Yazbek
Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo

Profa. Dra. Maria Luiza Amaral Rizzotti
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 06 de maio de 2010.

**A todos aqueles que lutam pela
consolidação da Assistência Social como
Política Pública.**

AGRADECIMENTOS

A Deus, cuja Graça sobre a minha vida faz “toda” diferença.

Aos meus pais, João e Lázara que, aos 65 anos de casados, são para todos nós da grande família Lopes, exemplos de luta, amor, sabedoria e fé. Obrigada por terem nos ensinado, desde muito cedo, a entender o significado da promessa de Deus para as nossas vidas: “Esforça-te, que Eu te ajudo”.

Ao meu marido Amauri e ao meu filho Arthur Francisco, pelo amor, compreensão e pela presença constante nesta caminhada. Vocês foram fundamentais, também, nesta importante etapa da minha vida.

Aos meus irmãos e irmãs, herdeiros do legado de nossos pais, pelo apoio e carinho, em especial à Thê, Esther e Ariane com quem compartilhei as angústias deste tempo. Obrigada pela atenção e por me auxiliarem nos meus compromissos familiares.

À minha querida professora Márcia Pastor que, com generosidade, paciência e competência, orientou-me na elaboração desse estudo. A você, minha admiração e meu carinho.

Aos professores do Departamento de Serviço Social da UEL, em especial Jolinda e Márcia Lopes, pelo apoio e incentivo para que eu cursasse o mestrado.

Às professoras Maria Angela Silveira Paulilo e Maria Luiza do Amaral Rizzoti, pela valiosa contribuição no momento da qualificação.

Às Assistentes Sociais da região da AMUNOP, pela dedicação e empenho na implementação do SUAS e, de forma especial, àquelas que participaram como sujeitos deste estudo.

Às colegas do Mestrado, Esther, Fran, Isaura, Ivana, Luana, Suzana e Vanessa, pela convivência agradável durante esse tempo.

Aos meus colegas de trabalho da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, muito especialmente às amigas Sonia Nicoletto, Romana Sberni e Maristela Dáros, pelo apoio, carinho e pela paciência em me ouvir falar deste trabalho.

A todos aqueles que, de diversas maneiras, participaram da minha

vida no processo de elaboração deste trabalho

Por fim, a minha homenagem, mais que especial, à minha irmã Lourdes (Dú) que, neste tempo do mestrado, partiu, tão inesperadamente e de forma tão serena, para a eternidade, deixando uma imensa saudade em nós. Sou grata a Deus pelo tempo que passamos juntas.

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos e solidários”.

(Marilda lamamoto, 2003)

BREVILHERI, Eliane Cristina Lopes. **A Implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Avanços e Desafios sob a ótica dos Assistentes Sociais da Região Associação dos Municípios do Norte do Paraná (AMUNOP)**. 2010. 191f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

RESUMO

Esta dissertação analisa o processo de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos municípios da Associação dos Municípios do Norte do Paraná, sob a ótica dos assistentes sociais que neles atuam. Os procedimentos metodológicos do estudo, de natureza qualitativa, incluíram pesquisa documental e de campo. Os dados da pesquisa documental foram obtidos a partir dos Relatórios de Gestão e Demonstrativos da Execução das Despesas por Função/Subfunção dos municípios, no período compreendido entre os anos de 2005 a 2008 e, da pesquisa de campo, mediante a realização de grupos focais com os assistentes sociais. O referencial teórico contempla uma abordagem a respeito do Estado e da Política Social, da trajetória da assistência social e da implantação do SUAS. Os resultados indicam avanços em relação à organização dos serviços socioassistenciais, ao financiamento, à gestão de recursos humanos, à estruturação da rede socioassistencial e ações implementadas e ao controle social. Apontam como principais desafios a serem enfrentados: a compreensão dos prefeitos sobre a política de assistência social, a gestão do trabalho, o financiamento, a capacitação dos diversos atores da política e a atuação mais efetiva do órgão gestor do estado do Paraná no financiamento e no assessoramento aos municípios. Conclui-se que o SUAS representa um grande passo na consolidação da assistência social como política pública e que, em seu processo de implantação, há requisições de uma especial atenção aos pequenos municípios, cujas condições específicas adicionam dificuldades neste processo.

Palavras-chave: Estado. Política social. Assistência social. Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Associação dos municípios do norte do Paraná.

BREVILHERI, Eliane Cristina Lopes. **The Implementation of the Unified System for Social Assistance (SUAS): Advances and Challenges from the perspective of the Social Workers from the Paraná North Municipalities Association (AMUNOP) region.** 2010. 191p. Dissertation (Master`s Degree in Social Work and Public Policies) – Londrina State University – Londrina, 2010.

ABSTRACT

This dissertation analyses the implementation process of the Unified System for Social Assistance (SUAS) in the municipalities of the Paraná North Municipalities Association, from the perspective of the Social Workers who work in them. The methodological procedures of this study (those of qualitative nature), included documental research obtained from the Management Reports and Performance Statements of Expenses by Function/Sub function of the municipalities, during the period of 2005 – 2008 and also from the field research, through the implementation of focal groups among the social workers. The theoretical referential includes an approach concerning the State and the Social Policy, the trajectory of the social assistance and the implementation of SUAS. The results indicate advances concerning the following: organization of the social services; financing; human resource management; structuring of the social network and actions implemented and social control. The results also show the following important challenges to be faced: the understanding of the mayors about a social work policy; the work management; the financing; the empowerment of the different people involved in this policy and a more effective action of the management organ of the state of Paraná on financing and advising the municipalities. The conclusion is that SUAS represents a great step forward in the consolidation of the social assistance as a public policy and that, throughout its implementation process it is necessary a special attention to the smaller municipalities whose specific conditions add difficulties to the process.

Keywords: State. Social policy. Social assistance. Unified System for Social Assistance (SUAS). Paraná North Municipalities Association (AMUNOP).

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Mapa do Estado do Paraná, com destaque para a região abrangida pela AMUNOP79
- Figura 2** – Mapa da Região da AMUNOP com a localização dos municípios que a constituem80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos municípios da região AMUNOP, segundo população, porte, área, grau de urbanização e densidade demográfica, por ordem alfabética – 2008	81
Tabela 2 – Indicadores socioeconômicos dos municípios da região da AMUNOP – 2008.....	83
Tabela 3 – Percentual dos orçamentos previstos e executados na política de assistência social – 2005.....	103
Tabela 4 – Distribuição dos municípios da AMUNOP, segundo percentuais dos orçamentos previstos e executados na política de assistência social no período 2006-2008	113
Tabela 5 – Distribuição dos municípios segundo os percentuais executados do orçamento total e os percentuais executados na política de assistência social – 2005-2008.....	115
Tabela 6 – Programas, projetos e benefícios da esfera federal implantados nos municípios da AMUNOP – 2009	150

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos municípios brasileiros segundo o número de habitantes – 2004	65
Quadro 2 – Requisitos e Responsabilidades dos Municípios, nos três níveis de gestão do SUAS – 2005	72
Quadro 3 – Caracterização das participantes dos grupos focais, segundo faixas de idade.....	87
Quadro 4 – Distribuição das participantes dos grupos focais, segundo o ano da conclusão do curso de graduação	88
Quadro 5 – Distribuição das participantes dos grupos focais, segundo ano de conclusão de cursos de pós-graduação	88
Quadro 6 – Distribuição das participantes dos grupos focais, segundo tempo de atuação no município	90
Quadro 7 – Distribuição dos municípios segundo denominação e posição ocupada pelo órgão gestor da política de Assistência Social no organograma da Prefeitura do Município – 2005	97
Quadro 8 – Distribuição dos municípios, segundo a condição de utilização dos espaços pelos órgãos gestores da Política de Assistência Social – 2005	98
Quadro 9 – Dificuldades enfrentadas pelos municípios na coordenação e operacionalização da Política de Assistência Social – 2005.....	99
Quadro 10 – Recursos Humanos da categoria técnica disponíveis nos órgãos gestores e CRAS – 2005	101
Quadro 11 – Formação dos gestores da Política de Assistência nos municípios da AMUNOP – 2008	110
Quadro 12 – Recursos recebidos pelos municípios, de cada uma das fontes, a para a Proteção Social Básica – 2008.....	119
Quadro 13 – Recursos recebidos pelos municípios, de cada uma das fontes, a para a Proteção Social Especial - 2008.....	120
Quadro 14 – Motivos que implicaram a utilização apenas parcial dos recursos transferidos pelo FNAS – 2008	124

Quadro 15 – Condições oferecidas ao CMAS pelo órgão gestor para o funcionamento dos conselhos – 2008.....	140
Quadro 16 – Ações desenvolvidas para a organização e a gestão da Rede de Proteção Social – 2008.....	146

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMUNOP	Associação dos Municípios do Norte do Paraná
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APMI	Associação de Proteção à Maternidade e à Infância
BNH	Banco Nacional da Habitação
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CBIA	Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CGU	Controladoria Geral da União
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada da Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
FCBIA	Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência
FEAS	Fundo Estadual de Assistência Social
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIA	Fundo para a Infância e Adolescência
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FMI	Fundo Monetário Internacional
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência Social
IAP's	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IGD	Índice de Gestão Descentralizado
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB	Norma Operacional Básica
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NUCLEAS	Núcleo de Assistência Social
NUCRESS	Núcleo do Conselho Regional de Serviço Social
PAIF	Programa de Atenção Integral às Famílias
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PROVOPAR	Programa do Voluntariado Paranaense
SAS	Secretaria de Assistência Social
SETP	Secretaria do Emprego, Trabalho e Promoção Social
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1 ESTADO E POLÍTICA SOCIAL	24
1.1 ESTADO E POLÍTICA SOCIAL NA PERSPECTIVA HISTÓRICA	27
1.2 ESTADO E POLÍTICA SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	37
2 A TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	49
2.1 O INÍCIO DA REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PELO ESTADO BRASILEIRO	49
2.2 A REGULAMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	55
2.3 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	64
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	78
3.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A REGIÃO DA AMUNOP	78
3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	87
3.3 CATEGORIAS DE ANÁLISE	91
3.3.1 O Início do Processo de Implantação do SUAS nos Municípios da AMUNOP	91
3.3.2 A Gestão do SUAS: alterações identificadas e dificuldades enfrentadas...	104
3.3.2.1 Na compreensão sobre a Política Pública de Assistência Social	105
3.3.2.2 No financiamento	112
3.3.2.3 Na gestão de recursos humanos.....	126
3.3.2.4 No controle social	134
3.3.2.5 Na estruturação/reestruturação da rede socioassistencial e ações implementadas	142
3.3.3 Principais Desafios e Expectativas para a Consolidação do SUAS na Região da AMUNOP.....	155
3.3.3.1 Desafios	156
a) Relacionados à compreensão sobre a política de assistência social.....	156
b) Relacionados à gestão de recursos humanos	158

c) Relacionadas ao financiamento	163
d) Relacionados ao órgão gestor estadual	165
3.3.3.2 Expectativas	169
CONSIDERAÇÕES FINAIS	172
REFERÊNCIAS	178
APÊNDICES	187
APÊNDICE A – Roteiro para Moderador/Facilitador do Grupo Focal.....	188
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	190
APÊNDICE C – Perfil dos Participantes do Grupo Focal	191

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um novo marco para a operacionalização das políticas sociais brasileiras ao introduzir os princípios da descentralização político-administrativa e da participação da população para sua gestão.

Em relação à assistência social, o texto constitucional inovou ao defini-la como política pública, integrante do sistema de proteção social, juntamente com a saúde e a previdência social, no arcabouço da Seguridade Social.

Após um longo processo de lutas, em dezembro de 1993, foram regulamentados os artigos constitucionais que tratam da assistência social, pela Lei 8.742 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), propondo, dentre outros, o rompimento com a tradição cultural e política, que colocou a assistência no campo da caridade e da benevolência. A LOAS introduziu mudanças na estrutura e nos conceitos da Assistência Social, colocando o foco no atendimento aos cidadãos em situação de vulnerabilidade e pobreza.

Nos anos que sucederam à sua promulgação, houve um movimento dos gestores nacional, estaduais e municipais, dos conselheiros e dos trabalhadores da área¹ para a implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, de acordo com o que estava previsto na lei.

No momento em que se comemoravam os dez anos da promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social, era possível verificar avanços, especialmente constatados na ampliação do reconhecimento do Estado dos direitos da criança, do adolescente, do idoso e das pessoas com deficiência; no aumento dos gastos públicos na área, nas três esferas de governo; na implantação de secretarias ou órgãos congêneres próprios, na grande maioria dos municípios brasileiros; na criação e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social e na elaboração dos Planos de Assistência Social.

Não obstante estes avanços, muitas dificuldades ainda precisavam ser superadas, dentre as quais se destacavam: a falta de continuidade das ações

¹ Especialmente dos Assistentes Sociais, por meio dos Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social (CFESS/CRESS) que participaram ativamente, não só neste processo, como nos momentos posteriores de organização da Política de Assistência Social.

com as mudanças de governo, a falta de profissionalização, a escassez de recursos, a transferência de responsabilidades do Estado para a sociedade civil e outros, que eram considerados empecilhos para a efetivação da Assistência Social como política pública. (BRASIL, 2005b).

Diante deste quadro, os participantes da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, deliberaram sobre a implantação de um sistema único de assistência social, um sistema que vinha sendo pensado e sobre o qual já havia manifestações, mas que o cenário político, até então, se revelava desfavorável para sua institucionalização.

No ano de 2004, cumprindo a deliberação da IV Conferência, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome apresentou e o Conselho Nacional aprovou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), na qual foram definidas as bases para o novo modelo de gestão da Política de Assistência Social em todo o território brasileiro: o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, sobre o qual ainda deveriam ser adotadas medidas de ordem regulatória.

Contemplando tais medidas, em julho de 2005, foi aprovada a Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, que definiu tipos e níveis de gestão, instâncias de articulação, pactuação e deliberação, e financiamento da política de assistência social. A partir desta regulamentação, são iniciadas, em todo país, as ações voltadas para a implantação do sistema, em especial, no que diz respeito ao posicionamento dos gestores municipais frente às regras de habilitação dos municípios ao SUAS, atendendo às disposições da resolução expedida pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

No estado do Paraná, desde o ano de 2002, a gestão da Política de Assistência Social encontra-se sob a responsabilidade da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social (SETP), por meio da Coordenação do Núcleo de Assistência Social (NUCLEAS).

Em agosto de 2005, por meio das instâncias de gestão e de pactuação estadual, tem início o processo de habilitação dos municípios paranaenses, ocasião em foram percebidas as primeiras dificuldades enfrentadas, em especial, pelos pequenos municípios, em atender aos requisitos definidos na NOB/SUAS, para cada um dos níveis de gestão.

Passados três anos do início deste processo, foi proposto o presente estudo, cujo objetivo geral consiste em analisar o processo de implantação do

Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sob a ótica dos Assistentes Sociais que atuam nos órgãos gestores ou nas unidades governamentais de execução da Política de Assistência Social nos dezenove municípios que compõem a Associação dos Municípios do Norte do Paraná (AMUNOP)², no período compreendido entre os anos se 2005 a 2008.

Ressaltamos que a região é composta, em sua totalidade, por municípios de pequeno porte, considerando a classificação utilizada na Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Para o alcance deste objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- conhecer as características iniciais do processo de implantação do SUAS, nos municípios da AMUNOP;
- identificar avanços e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do sistema;
- desvelar os desafios para a efetivação de um sistema único no campo da Assistência Social, nessa região.

A opção de analisar este processo sob a ótica dos Assistentes Sociais deu-se em razão de que, apesar do envolvimento de diversos atores, é inegável o protagonismo destes profissionais no processo de construção da LOAS, na implantação do SUAS e, especialmente, por sua presença e atuação na grande maioria dos órgãos de coordenação e execução desta política.

O interesse pelo tema proposto é resultado da minha participação no processo de implementação da LOAS, no Estado do Paraná, a partir de 1994, na região da AMUNOP; do exercício da função de conselheira, por dois mandatos consecutivos (2001/2002 e 2003/2004), no Conselho Estadual de Assistência Social, representando esta região; pelo envolvimento nas discussões com gestores e trabalhadores da área dos municípios da região, quando da coordenação de Grupo de Estudos da Assistência Social da AMUNOP (2007-2008); e, ainda, pelo fato de ter sido a primeira assistente social contratada para atuar na assistência social em uma prefeitura, dessa região, em 1985, no então denominado Departamento de Ação Social da Prefeitura de Cornélio Procópio.

² A Associação dos Municípios do Norte do Paraná abrange os seguintes municípios: Assaí, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leopólis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Bárbara, Rancho Alegre, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sapopema, Sertaneja e Uraí.

O desenvolvimento deste trabalho assume relevância dada a inexistência de estudos sobre a assistência social na área de abrangência da AMUNOP e, principalmente, sobre o sistema único em implantação – SUAS, em uma região que possui características singulares, mas cujo porte populacional dos municípios é semelhante a cerca de noventa por cento dos municípios brasileiros. (BRASIL/2005b).

Dentre as contribuições esperadas, pretende-se, no âmbito regional, apresentar e discutir os resultados com os trabalhadores e gestores da política de assistência social e com prefeitos, a fim de que conheçam as dificuldades constatadas e as possibilidades existentes, que podem ser utilizadas como subsídios na tomada de decisões que digam respeito à esfera municipal, além do reconhecimento daquelas que são de competência das esferas estadual e nacional.

Este estudo poderá contribuir, ainda, nas discussões sobre o SUAS, no que se refere aos limites e possibilidades do sistema, considerando a realidade dos municípios da região da AMUNOP, mediante a divulgação de seus resultados em eventos e/ou publicações da área.

Os procedimentos metodológicos deste estudo, de natureza qualitativa³, incluíram pesquisa documental e de campo, na área de abrangência da Associação dos Municípios do Norte do Paraná (AMUNOP).

Os dados da pesquisa documental foram obtidos a partir dos Relatórios de Gestão⁴, em um total de setenta e seis relatórios, e dos Demonstrativos da Execução das Despesas por Função/Subfunção⁵, no mesmo número, dos municípios da área de abrangência da AMUNOP, no período compreendido entre os anos de 2005 e 2008. O período foi definido considerando que a implantação do SUAS teve início a partir da aprovação da NOB/SUAS, em

³ “A pesquisa qualitativa se ocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, já que trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes e que não podem ser compreendidos por meio de equações e médias estatísticas”. (MINAYO, 2007, p.21).

⁴ Um dos quatro instrumentos de gestão do SUAS que destinam-se “a sintetizar e divulgar informações sobre os resultados obtidos e sobre a probidade dos gestores do SUAS às instâncias formais do SUAS, ao Poder Legislativo, ao Ministério Público e à sociedade como um todo. Sua elaboração compete ao respectivo gestor do SUAS, mas deve ser obrigatoriamente referendado pelos respectivos conselhos”. (BRASIL/2005b, p.121).

⁵ Integram os Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária, do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social dos municípios e demonstram as despesas iniciais, atualizadas, empenhadas e executadas, em um dado período. Compõem os instrumentos previstos no artigo 52, inciso II da Lei Complementar 101, de 2000, mais conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, como forma de dar transparência e viabilizar o controle da sociedade sobre os gastos públicos. As disposições desta Lei abrangem não só Poder Executivo, mas também o Legislativo, o Judiciário e o Ministério Público.

julho de 2005, e que, ao iniciar a coleta dos dados, no primeiro semestre de 2009, os municípios tinham elaborado e encaminhado ao órgão gestor estadual os Relatórios de Gestão até o exercício de 2008.

Considerando que estes documentos serão citados inúmeras vezes neste trabalho, os primeiros serão referidos, nos textos, apenas como Relatórios, e os segundos, como Demonstrativos Orçamentários, seguidos do ano ou períodos a que fazem referência.

As informações obtidas por meio destes documentos foram utilizadas para subsidiar a caracterização dos municípios, no que diz respeito à Política de Assistência Social e identificar mudanças: na compreensão da assistência social; nos recursos físicos e humanos existentes para a operacionalização da política; no financiamento; na estruturação da rede de serviços; no controle social e outras registradas a partir da implantação do sistema.

Os Relatórios foram obtidos junto ao órgão gestor estadual da política de assistência social e os Demonstrativos Orçamentários acessados na opção Responsabilidade Social do Portal do Controle Social do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, pelo *site*: www.tce.pr.gov.br.

A pesquisa de campo teve como sujeitos Assistentes Sociais que atuam nos órgãos gestores e/ou em unidades governamentais de execução da Política de Assistência Social, nos municípios abrangidos pela AMUNOP⁶.

Os dados foram coletados mediante a realização de grupos focais - uma técnica de pesquisa qualitativa que consiste na reunião de um pequeno grupo de pessoas para discutir e explorar determinado assunto⁷.

Considerando que o universo da pesquisa de campo era constituído por dezenove pessoas, foram organizados dois grupos⁸, nos quais se buscou contemplar municípios habilitados nos diferentes níveis de gestão, definidos na Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS), quais sejam: inicial,

⁶ Nos municípios em que havia mais de um profissional de Serviço Social atuando nestes órgãos, foram adotados como critérios de seleção aqueles que, preferencialmente, tinham atuado na política de Assistência Social antes e após a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e, ainda, aqueles que tivessem maior tempo de atuação na política de assistência social no município.

⁷ A coleta de dados por meio de grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas o basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. (KRUEGER, 1988 apud CARLINI-COTRIM, 1996).

⁸ Embora não haja consenso quanto ao número de participantes, alguns autores afirmam que este número de pessoas por grupo deve ser entre seis e quinze pessoas. (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996).

básica e plena. Nestes grupos houve um total de quinze participantes, tendo em vista que, em cada um deles, ocorreram duas ausências justificadas.

Os grupos focais foram conduzidos por uma moderadora/facilitadora (a própria pesquisadora), mediante roteiro previamente elaborado (Apêndice A), e por dois observadores.

Nessa oportunidade, os participantes receberam para leitura, apreciação e assinatura, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Os participantes dos grupos também preencheram um documento intitulado Perfil do Participante, em que foram solicitados seus dados pessoais e profissionais, a fim de subsidiar a caracterização dos sujeitos da pesquisa de campo (Apêndice C).

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e editadas.

Considerando os objetivos deste estudo, foi empregado o método de análise de conteúdo, preconizado por Bardin (1979) e Minayo (2007/2008)⁹. O material proveniente dos grupos focais foi trabalhado de acordo com a técnica de análise temática¹⁰.

Os municípios da área de abrangência da AMUNOP foram codificados, a fim de garantir o sigilo das informações. Portanto, quando apresentados, nos resultados deste estudo aparecerão da seguinte forma: M1, M2, M3 e assim, sucessivamente até M19, já que na pesquisa documental foram acessados os dados dos dezenove municípios que integram a Associação.

Conforme já exposto, a pesquisa de campo foi realizada com Assistentes Sociais de quinze dos dezenove municípios. Portanto, para garantir seu anonimato, os quinze participantes dos grupos focais foram identificados como: AS 1, AS 2, AS 3, até AS 15. A codificação obedeceu à ordem da participação dos sujeitos nos grupos.

⁹ Segundo Bardin (1979) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

¹⁰ Por meio da análise temática, é possível selecionar o tema a respeito de determinado assunto, por meio de uma palavra ou frase dita pelos entrevistados, de modo a produzir a idéia principal sobre o assunto pesquisado. (BARDIN, 1979).

Das reflexões sobre o referencial teórico e das informações oriundas dos depoimentos coletados nos grupos focais e da sistematização da pesquisa documental, foram construídas categorias de análise, organizadas da seguinte forma:

- Categoria 1 - O início do processo de implantação do SUAS.
- Categoria 2 - A gestão do SUAS: alterações identificadas e dificuldades enfrentadas.
- Categoria 3 - Principais desafios e expectativas para a consolidação do SUAS.

Tratadas sempre em relação aos municípios da AMUNOP, houve o entendimento que a análise e discussão dos dados, a partir destas três categorias, permitem o alcance dos objetivos geral e específicos, definidos para este estudo.

Este trabalho contém três capítulos.

No primeiro capítulo, desenvolver-se-á uma abordagem a respeito das configurações assumidas pelo Estado e pela política social no contexto do capitalismo e as respostas dadas no enfrentamento da questão social, seguida de um histórico do Estado e da política social no contexto brasileiro.

O capítulo II contempla a trajetória da assistência social brasileira, desde o início de sua regulamentação pelo Estado nos anos de 1930 até sua introdução no tripé da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988. Aborda, também o processo da regulamentação por meio da LOAS (1993) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio da PNAS/2004 e da NOB/SUAS, em 2005.

O capítulo III dedica-se a apresentar os resultados e discussões dos dados encontrados na pesquisa de campo e documental, embasada no referencial teórico. No primeiro momento apresenta uma breve caracterização dos municípios que compõem a região da AMUNOP, passando, em seguida a apontar e discutir os resultados, com base nas categorias de análise definidas e já apresentadas nesta introdução.

Por fim, são apresentadas as principais conclusões decorrentes da realização do estudo.

1 ESTADO E POLÍTICA SOCIAL

A formação do Estado moderno emerge das transformações geradas pela sociedade capitalista e, no curso destas transformações, o Estado tem se mostrado de forma distinta nos diferentes momentos históricos e contextos socioculturais. Contudo, na base de sua constituição e desenvolvimento, estão determinações e processos associados aos modos de produção.

As discussões sobre os motivos que levaram os homens a organizar o Estado, assim como as funções que ele deve desempenhar são muito antigas e, portanto, na busca de respostas para sua explicação, surgiram diferentes formulações teóricas. Assim, são apresentadas a seguir, algumas dessas explicações.

No começo de 1500, o italiano Nicolau Maquiavel (1469-1527) elaborou uma teoria de como se forma um Estado, com base na realidade de sua época¹¹. Em seu livro “O Príncipe”, Maquiavel trata de um Estado Absoluto, cujo poder, fundado no temor, deveria ser exercido para regularizar as relações internas entre os homens, uma vez que estes somente eram gratos àqueles a quem temiam. (GRUPPI, 1987).

Foi, entretanto, com o filósofo inglês Thomas Hobbes (1588-1679) que surgiu uma formulação mais completa sobre o Estado. No livro “O Leviatã”, Hobbes aponta que os homens, sendo maus por natureza, vêem na sujeição uma opção racional para o controle de suas paixões. A renúncia à liberdade individual em favor do soberano, do monarca absoluto é, portanto, uma forma de garantir a segurança (BERING; BOSCHETTI, 2007).

A partir da segunda metade do século XVI, surgem as ideias de John Locke, segundo as quais os homens se organizam em sociedade e se submetem ao poder político como forma de garantir suas propriedades. (PEREIRA, 2008; GRUPPI, 1987).

O pensador suíço Jean Jacques Rousseau (1772-1778), da mesma forma que Hobbes e Locke, também buscou respostas para as razões pelas quais os homens abrem mão de sua chamada “liberdade natural” em troca da liberdade

¹¹ A Itália, esse tempo, era governada, predominantemente, por tiranos. (PEREIRA, 2008).

civil, em uma perspectiva teórica, denominada jusnaturalismo¹². Foi a partir desta perspectiva que, segundo Costa (2006, p.26) “se fortaleceu a teoria contratualista, que concebe o Estado como a expressão do pacto firmado entre os indivíduos para assegurar a liberdade e proteger a propriedade”.

Contudo, embora estes autores compartilhassem da compreensão da existência de uma condição natural e também da existência de um contrato social, indispensável ao convívio humano civilizado, há diferenças entre eles, nestes mesmos aspectos.

Para Rousseau, de forma oposta à concepção de Hobbes, a condição natural é de paz e felicidade e que é destruída pela civilização (GRUPPI, 1987). Para Hobbes e Locke, o contrato social é um meio de garantir a segurança e o convívio humano civilizado. Para Rousseau, seu surgimento somente ocorre para recuperar o estado de natureza, de liberdade e igualdade, deformado pela civilização, sendo que o Estado resulta dessa formação contratual (PEREIRA, 2008).

George Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831), fazendo a crítica à concepção individualista da liberdade, defende uma concepção organicista do Estado, rompendo com a concepção jusnaturalista e retomando a elaboração feita pelos filósofos gregos. De acordo com Gruppi (1987, p.24), em sua crítica, Hegel “acerta o alvo, mas que desemboca numa solução conservadora”, ao considerar o Estado a expressão máxima dos interesses coletivos e fundamento da sociedade civil e da família.

Apesar de reconhecer suas contribuições teóricas em relação ao individualismo jusnaturalista, Karl Marx (1818-1883) contestou a concepção de Estado defendida por Hegel, afirmando ser a sociedade civil, entendida como o conjunto das relações econômicas, quem cria o Estado e o legitima.

No primeiro capítulo de O Manifesto do Partido Comunista (1848), escrito juntamente com Friedrich Engels (1820-1895), ao abordar o antagonismo de classes (burguesia e proletariado) como um dos fundamentos da sociedade capitalista, Marx resume sua concepção de Estado definindo-o como “um comitê para gerir os negócios comuns de toda a classe burguesa” (MARX; ENGELS, 1985, p.23).

¹² O jusnaturalismo é a “doutrina que acredita na existência de um direito natural, diferente do direito positivo, criado pelos homens e regulado pelo Estado”. (PEREIRA, 2008, p.151)

Conforme descrito também por Milliband (1972, p.16), o Estado na sociedade capitalista, para Marx e Engels, é “acima de tudo um instrumento de uma classe dominante, ela própria definida em termos de sua propriedade e de seu controle sobre os meios de produção”.

Também fazendo uma análise da concepção de Estado em Engels, Gruppi (1987, p.31) comenta:

O Estado é então a expressão da dominação de uma classe, é a necessidade de regulamentar juridicamente a luta de classes, de manter determinados equilíbrios entre as classes em conformidade com a correlação de forças existente, a fim de que a luta não se torne dilacerante.

Outra importante contribuição da corrente marxista à teoria sobre o Estado vem do filósofo político italiano Antonio Gramsci (1891-1937). Da mesma forma que Marx, Gramsci compreende haver uma distinção entre sociedade civil e Estado. Contudo, para Gramsci, o poder das classes dominantes não reside simplesmente no controle do aparato repressivo do Estado. Sua dominação é mais sutil e eficaz. O Estado é força, mas também consenso (PEREIRA, 2008).

Aprofundando o pensamento marxiano, Gramsci defende a ideia da existência de um Estado Ampliado, constituído pela sociedade política (aparelhos repressivos) e pela sociedade civil (organizações privadas). Com isso, muda o significado de sociedade civil que, para ele, pertence ao Estado. Enquanto para Marx a sociedade civil está no âmbito estrutural, para Gramsci está na esfera superestrutural, onde não é a força que prevalece, mas o complexo das relações ideológico-culturais (PEREIRA, 2008).

Apresentadas estas concepções sobre o Estado, seguem algumas definições de política social.

De acordo com Laurell (2002), o avanço do capitalismo traz consigo questões sociais complexas e também fomenta a luta para a garantia da satisfação das necessidades sociais. Isso faz com que a “questão social”¹³, independentemente da forma como é concebida, como requisito para a liberdade ou

¹³ Para Yamamoto (2003, p.27), a questão social é “[...] apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por parte da sociedade”.

como imperativo humanista-cristão, seja considerada por todos os que desejam solucioná-la, uma questão inevitável. Segundo a autora, a tradução concreta destas colocações são as políticas sociais, entendidas assim, como o conjunto de medidas e instituições cujos objetivos se voltam para o bem-estar e serviços sociais.

A política social é uma estratégia associada ao modo capitalista de produzir e reproduzir-se, especialmente a partir do reconhecimento da questão social própria deste modo de produção, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Para VIEIRA (1992, p.21-22),

A política social consiste em estratégia governamental e normalmente se exhibe em forma de relações jurídicas e políticas, não podendo ser compreendida por si mesma. Não se definindo a si, nem resultado apenas do desabrochar do espírito humano, a política social é uma maneira de expressar as relações sociais, cujas raízes se encontram no mundo da produção.

As definições acima indicam que o Estado capitalista, diante das crescentes demandas apresentadas pela sociedade, não tem como não dar respostas, principalmente, quando estas questões colocam em risco a própria sobrevivência deste modo de produção.

É sobre as diferentes respostas dadas pelo Estado, no contexto do capitalismo, que passaremos a discutir.

1.1 ESTADO E POLÍTICA SOCIAL NA PERSPECTIVA HISTÓRICA

Desde as primeiras formas do capitalismo, o Estado vem assumindo algumas responsabilidades sociais, não com a finalidade de garantir o bem comum, mas para manter a ordem, o que, muitas vezes, ocorreu por meio de ações repressivas.

Na segunda metade do século XVIII, o escocês Adam Smith, um dos maiores pensadores do liberalismo, em um de seus principais trabalhos, “A Riqueza das Nações”, defendeu o princípio do trabalho como mercadoria e sua regulação

pelo livre mercado, cujo funcionamento deveria se dar sem a interferência do Estado. Para ele, havia uma “mão invisível” assegurando o equilíbrio entre a oferta e a procura. Influenciado por este pensamento, o inglês David Ricardo, no início do século XIX, também defendeu a liberdade do livre comércio.

Estes pensadores tiveram grande influência no mundo ocidental, o que fez com que houvesse um predomínio do pensamento liberal, especialmente a partir de meados do século XIX até a terceira década do século XX, alimentado por suas teses de que a regulação das relações econômicas e sociais pelo livre mercado produziria o bem comum. (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p.56).

O Estado que surgiu neste momento de transformação foi o Estado Liberal, cujo pressuposto era segurança de todos. Seu ponto de partida é o de que todos são livres, inclusive para construir seu próprio destino. Portanto, entendia-se que o direito à propriedade era igual para todos os homens.

Em sua crítica, Bento (2003) afirma que a teoria que fundamenta este Estado Liberal admite a igualdade no campo formal e jurídico, mas não a exigência de igualdade de fato, entendida como a igualdade socioeconômica. De acordo com a visão liberal, a prosperidade e o bem-estar dependem da competência e do trabalho individuais, já que a todos é dada a igualdade de oportunidades.

Nesta sua forma, o Estado tem uma reduzida intervenção no que diz respeito à garantia de direitos sociais, justificado pela ideia de que contribuiriam para desestimular o interesse pelo trabalho, gerariam acomodação e, portanto, colocaria em risco a sociedade de mercado. A pobreza poderia ser minorada pela caridade privada, cabendo ao Estado garantir a assistência apenas aos indivíduos que não tivessem condições de competir no mercado, tais como: crianças, idosos e deficientes.

Behring e Boschetti (2007) sintetizam elementos essenciais do liberalismo que permitem a compreensão da reduzida intervenção do Estado no que diz respeito às políticas sociais, quais sejam: predomínio do individualismo, o bem-estar individual sobrepondo-se ao bem-estar coletivo, predomínio da liberdade e da competitividade, a naturalização da miséria, o predomínio da lei da necessidade, a manutenção de um Estado mínimo.

Ainda, segundo estas autoras, no final do século XIX, em resposta à crescente mobilização e organização dos trabalhadores, além de ações de caráter repressivo, foram incorporadas algumas demandas dos movimentos operários,

transformando as reivindicações em leis que proporcionaram melhorias nas condições de vida, sem, contudo, atingir o cerne da questão social.

É importante destacar que, até o final do século XIX e início do século XX, o que se teve foi um capitalismo denominado concorrencial, ou seja, regido pela livre concorrência. A partir de então, a fim de viabilizar um dos objetivos primários do capitalismo, que é o acréscimo dos lucros capitalistas pelo controle dos mercados (NETTO, 2005), ocorre um processo de concentração de produção e de capital nas mãos de grandes corporações e a livre concorrência é substituída pelos monopólios capitalistas. Ainda segundo este autor,

A idade do monopólio altera significativamente a dinâmica inteira da sociedade burguesa: ao mesmo tempo em que potencializa as contradições fundamentais do capitalismo já explicitadas no estágio concorrencial [...] as combina com novas contradições e antagonismos (NETTO, 2005, p.19-20).

Portanto, se no capitalismo concorrencial o Estado intervinha pontualmente nas questões sociais, em sua fase monopolista, assume outras funções, com uma intervenção permanente na reprodução da força de trabalho.

Em 1929, uma grande crise atingiu todo o mundo capitalista que, segundo Niveau (1969), era essencialmente norte-americana, mas seus efeitos se estenderam para todo o mundo mediante o comércio internacional, em razão do peso dessa economia no mundo.

No início, era uma crise financeira que poderia ter ficado no campo do capital financeiro, mas ela se desdobrou e atingiu todo o sistema produtivo e começou a afrontar a qualidade tão explicitada da economia capitalista, revelando um caráter cada vez mais irracional, promovendo, na burguesia, questionamentos a respeito de sua crença cega na capacidade de autorregulação do mercado. De acordo com Bento (2004, p.4)

De fato, a crise de 1929 pôs a nu as mazelas de um mercado deixado à própria sorte. Longe de se harmonizar e racionalizar conforme supuseram os teóricos liberais, o sistema econômico regulado exclusivamente pelo mercado "livre" revelou-se mais autofágico, suicida e irracional do que jamais foi.

Para Toledo (2002), diante das lutas sociais e políticas, desde o final do século XIX, e da incapacidade do mercado de sustentar o crescimento econômico sem crises, houve um descrédito nas concepções liberais e uma mudança de rumos em direção ao Estado social, baseado nas proposições de Keynes.

De acordo com os postulados do economista inglês, John M. Keynes (1883-1946), o mercado não teria força e autodisciplina para retomar o equilíbrio da economia e, contrapondo-se à postura liberal, defendeu a presença do Estado no interior da economia capitalista. Segundo Keynes, esta intervenção deveria se dar por meio de investimentos no setor produtivo a fim de ativar a economia e, com isso, recompor a equação demanda-emprego-aumento de renda. A economia capitalista se reergueria por meio do Estado. A doutrina Keynesiana

[...] estimulou a criação de medidas macroeconômicas, que incluíam: a regulação do mercado; a formação e controle dos preços; a emissão de moedas; a imposição de condições contratuais; a distribuição de renda; o investimento público; o combate à pobreza. E tudo isso visava não exatamente à socialização da produção, rumo à instituição de uma sociedade socialmente igualitária, mas à socialização do consumo, a qual foi concebida como um contraponto à socialização da produção. (PEREIRA, 2002, p.32-33).

Ainda para esta autora, o Estado social tomou como parâmetro um modelo estatal de intervenção na economia de mercado, que “expandiu e fortaleceu o setor público e geriu sistemas de proteção social” (PEREIRA, 2008, p.23).

A expansão do setor público, por meio de sua estrutura administrativa, com um corpo especializado, foi uma das necessidades encontradas para que o Estado pudesse ser norteador da economia e capaz de implementar as medidas desejáveis. Torna-se, portanto, um Estado burocratizado que atua por meio do chamado sistema estatal. Para Miliband (1972, p.67), “O Estado significa um número de determinadas instituições que em seu conjunto constituem a sua realidade e que interagem como parte daquilo que pode ser denominado de sistema estatal”.

Pode-se afirmar que, apesar de algumas ingerências em períodos anteriores, já que sempre houve intervenção, a partir de 1930, o Estado passou a ser instrumento para dar conta da crise no sistema capitalista e atuar para sanar

problemas que a economia capitalista produziu e reproduziu em seu interior. Entretanto, isso não significou ter deixado de ser um Estado capitalista, já que o objetivo foi tentar contribuir para a superação da crise e dar ao capitalismo certa estabilidade.

Após a Segunda Guerra Mundial, o capitalismo viveu uma fase de grande expansão – os anos dourados da economia, quando houve elevados índices de crescimento econômico em todo o mundo (HOBSBAWM, 1995).

Esta expansão teve como pilares a associação dos postulados do keynesianismo e do fordismo. Sobre esta associação, Behring e Boschetti (2007, p.86) comentam: “Ao keynesianismo agregou-se o pacto fordista – da produção em massa para o consumo de massa e de acordos coletivos com os trabalhadores do setor monopolista em torno dos ganhos de produtividade do trabalho”.

O Estado capitalista regulador e intervencionista envolveu-se com a administração e o financiamento do seguro social e de atividades afins, ou seja, com a ascensão da proteção social na perspectiva do direito. Pereira (2002, p.33) reforça:

[...] mas tal ascensão não se deu por cima e por fora dos conflitos de classe. Nesses conflitos, ganha proeminência a histórica participação dos trabalhadores em sua luta contra o despotismo do capital e o poder tendencialmente concentrador do Estado. Na falta de condições objetivas de transformar o sistema que os oprimia, a classe trabalhadora aproveitou os impactos de outras condições objetivas e subjetivas presentes [...] para abraçar, no seio do próprio sistema, a causa dos direitos sociais.

Este foi considerado um contexto de muita politização. Havia, em especial, nas sociedades europeias, questionamentos sobre a capacidade de uma sociedade capitalista em dar conta de atender as necessidades da sociedade.

Esta ameaça levou os Estados Unidos da América a realizar investimentos para a recuperação imediata de alguns países da Europa, já que, da forma em que o mercado se encontrava, não haveria como se recuperar. Assim, em julho de 1947, vem à tona o plano de recuperação da Europa, denominado Plano Marshall, a fim de que houvesse uma recuperação dentro do capitalismo, para que a esquerda, que chegara com certo júbilo após a derrota do nazismo/fascismo, pudesse ser impedida de conduzir a Europa ao socialismo. Nas palavras Bento (2003, p 15-16), esse Plano

[...] possibilitou que a economia mundial experimentasse um expressivo e ininterrupto crescimento econômico durante praticamente três décadas, combinado com um mais que proporcional aumento da qualidade de vida, bem-estar e de pleno emprego.

Foi o chamado Estado de Bem-Estar Social que surgiu, neste momento, e que, portanto, derivou do quadro social e político gerado no final da Segunda Guerra Mundial e que promoveu reformas.

A melhoria das condições de vida dos trabalhadores, somada à sensação de estabilidade de emprego, levaram o movimento operário a acreditar na possibilidade de combinar acumulação e níveis de igualdade e, portanto, a abrir mão de um projeto mais radical em prol de conquistas e reformas imediatas. São os partidos social-democratas que vão conduzir essas alianças com compromisso com uma política reformista, protegendo o capitalismo de um socialismo revolucionário.

Apesar de não ter teorizado sobre o Estado de Bem-Estar Social, Keynes forneceu os instrumentos para que a social democracia, que ascendeu no pós-guerra, se utilizasse do keynesianismo de uma forma peculiar, ou seja, para a implantação de políticas sociais voltadas para a elevação dos níveis de igualdade. Esta é, portanto, a inspiração socialista das reformas.

O Keynesianismo forneceu o alicerce para o compromisso de classe, dando aos partidos políticos representantes do operariado uma justificativa para exercer cargos políticos em sociedades capitalistas. [...] Em todas as suas formas, o compromisso Keynesiano teve por base um programa dual: pleno emprego e igualdade (PRZEWORSKI, 1991, p. 244-246).

Ainda de acordo com Przeworski, o Estado passou a atuar na esfera social e as relações sociais passaram a ser mediadas por instituições políticas.

O Estado na sua forma de bem-estar assumiu, mais amplamente, por meio de políticas sociais, a função de reproduzir a força de trabalho. Para Bento (2003, p.29), a expansão do Estado de Bem-Estar Social

[...] deu-se na tentativa de solucionar o seguinte problema: o de elaborar estratégias sociopolíticas que conciliem a necessidade de integração permanente da mão-de-obra no mercado de trabalho, imprescindível à continuidade do processo de acumulação, e os direitos sociais reivindicados pela classe trabalhadora.

O Estado de Bem-Estar Social não foi mantido pura e simplesmente pelo compromisso com a classe dominante, mas também pelas classes trabalhadoras com certo nível de organização e que pressionaram a implantação de políticas sociais. Segundo Figueiredo (2003, p.164)

Os ganhos obtidos pela classe trabalhadora no período da forma de Estado de Bem Estar foram decorrentes das lutas dos trabalhadores para melhorar suas condições de vida e somente se concretizaram porque os ganhos de produtividade do trabalho foram tais que possibilitaram manter a taxa de acumulação em níveis satisfatórios.

É possível afirmar, pois, que o Estado de Bem-Estar Social não foi um Estado dos trabalhadores, embora pudesse beneficiar grandes parcelas dos trabalhadores assalariados, por meio da melhoria das condições de vida. Significa que ele combinou medidas de caráter social sem, contudo, perder seu caráter capitalista.

É importante destacar que o Estado de Bem-Estar Social não se deu da mesma forma nos diferentes países capitalistas desenvolvidos e que influenciam nas características e conteúdo das políticas sociais. Esping-Andersen, citado por Laurell (2002), diferencia três regimes básicos de bem-estar social, nos quais agrupa tais países:

1) social democrata, exemplificado pelos países escandinavos, e que se caracteriza pelo universalismo e por uma importante redução no papel do mercado no âmbito do bem-estar social; 2) o conservador-corporativo, exemplificado pela Alemanha e pela Itália, que se baseia nos direitos sociais, mas que perpetua uma diferenciação social importante, e que envolve efeitos distributivos mínimos; e 3) o liberal, exemplificado pelos EUA, Canadá e Inglaterra, que é dominado pela lógica do mercado (LAURELL, 2002, p.154).

Ainda, de acordo com Andersen (1995), o Estado, em sua forma de Bem-Estar Social,

Constituiu um esforço de reconstrução econômica, moral e política. Economicamente, significou um abandono da ortodoxia da pura lógica do mercado, em favor da exigência de extensão da segurança do emprego e dos ganhos como direitos de cidadania; moralmente, a defesa das idéias de justiça social, solidariedade e universalismo; politicamente [...] foi parte de um projeto de construção nacional, a democracia liberal, contra o duplo perigo do fascismo e do bolchevismo (ESPING-ANDERSEN, 1995, p.73).

O Estado de Bem-Estar Social, que teve seu ápice nos anos 1950, caracterizou-se pela expansão dos gastos sociais. Contudo, no final dos anos 1960, as expectativas de crescimento começaram a exaurir. Neste mesmo período, intensificaram-se os movimentos dos trabalhadores, cujas reivindicações não se limitavam às questões econômicas, mas, sobretudo, à democracia no interior das fábricas. Segundo Navarro (2002, p.92),

[...] os movimentos operários reivindicavam o controle operário sobre o processo trabalhista, considerado por amplos setores como estreitamente ligado à propriedade da empresa. O direito da classe capitalista de controlar o processo produtivo (o que lhe dá o direito de ser dono dos meios de produção e de controlar o processo trabalhista, além de poder demitir e contratar) passou a ser questionado pelos trabalhadores.

Isto significou uma ruptura com a condição do capital existir – a subordinação do trabalho - o que representou, portanto, um embate com o capital, em um período que expressava o fim da sua expansão.

No início dos anos 1970, outra grande crise atingiu o mundo capitalista, cujas manifestações mais importantes foram: a crise financeira e do comércio internacional e a inflação crônica associada ao baixo crescimento econômico. O Estado de Bem-Estar Social, eleito como um dos principais responsáveis, passou a ser bombardeado pelos economistas denominados neoclássicos, neoliberais ou mesmo de liberais, em um movimento chamado de “retorno à ortodoxia”. As medidas neoliberais traziam consigo a ideia da

neutralidade, já que o livre jogo do mercado permitiria uma melhor utilização dos fatores produtivos em benefício de toda a coletividade. (SOARES, 2002).

Liderada pelos Estados Unidos da América e Inglaterra, nos governos Reagan e Thatcher, nos quais aconteceu de forma mais efetiva, a ofensiva neoliberal apontou como alternativa a redução do Estado nos setores sociais para concentrar-se no apoio direto ao capital.

Os argumentos nos quais se apoiava o pensamento neoliberal eram, segundo Pereira (2002, p.36)

[...] que o excessivo gasto governamental com políticas sociais públicas é nefasto para a economia, porque gera déficit orçamentário que, por sua vez, consome a poupança interna, aumenta as taxas de juros e diminui a taxa de inversão produtiva; [...] que a regulação do mercado pelo Estado é negativa porque, ao cercear o livre jogo mercantil, tal regulação desestimula o capitalista de investir; [...] que a proteção social pública garantida, sob a forma de política redistributiva, é pernicioso para o desenvolvimento econômico porque onera as classes possuidoras, além de aumentar o consumo das classes populares em detrimento da poupança interna.

Estas eram algumas das críticas ao Estado de Bem-Estar Social por parte dos segmentos mais conservadores. Estas teses já haviam sido colocadas desde 1945¹⁴, mas não haviam ganhado força no interior da sociedade, já que o capitalismo vivia os seus “Anos de Ouro”. Mas, neste momento em que havia uma crise financeira, este capital financeiro viu que sua capacidade de êxito se daria no interior dos mercados, com uma política aberta, sem proteção nacional.

Há, pelos neoliberais, a defesa de desmonte do Estado, em especial do setor social, com o argumento de que este Estado é paternalista e que os gastos governamentais com as políticas sociais geram déficit orçamentário. Assim, havia a necessidade de redução do próprio Estado e de suas responsabilidades sociais. (SOARES, 2002). Portanto, a solução para a crise consistia em reconstituir o mercado, a competição e o individualismo.

As funções relacionadas ao bem-estar social, entendidas pelos neoliberais como pertencentes ao âmbito privado (família, comunidade e serviços

¹⁴ O ideário e os argumentos neoliberais estão reunidos no texto de Hayek, intitulado “O caminho da servidão”, de 1944. (TEIXEIRA, 1998).

privados), deveriam ser reduzidas. A intervenção do Estado deveria ocorrer somente para aliviar a pobreza e para suprir as lacunas dos serviços privados e para aqueles de apropriação coletiva (LAURELL, 2002).

Para conter o movimento operário e para garantir os lucros capitalistas diante da crise, a classe capitalista implantou uma política de desemprego, direcionando os investimentos do setor produtivo para o setor financeiro. Segundo Navarro (2002), as respostas do capital ante a força do movimento operário foram a internacionalização da produção, a terceirização ou subcontratação de pequenas empresas e a flexibilização (criação de postos de trabalho em tempo parcial, mas mal remunerados).

De acordo com Soares (2002, p.13),

Esse novo modelo de acumulação implica que: os direitos sociais perdem identidade e a concessão de cidadania se restringe; aprofunda-se a separação entre o público-privado e a reprodução é inteiramente devolvida para este último âmbito; a legislação trabalhista evolui para uma maior mercantilização (e, portanto, desproteção) da força de trabalho; a legitimação (do Estado) se reduz à ampliação do assistencialismo.

Nos países onde já havia sido instalado, houve resistências ao desmonte do Estado de Bem-Estar Social. Contudo, enfraquecendo a pressão do mundo do trabalho, diminuem as possibilidades de sua manutenção.

Para Przeworski (1991), embora tenha havido semelhanças entre a ofensiva de direita dos anos 1920 e a ofensiva liberal dos anos 1970, um dos aspectos mais preocupantes é que a primeira justificava-se a partir de razões derivadas da experiência, sendo a teoria quantitativa da moeda a única base teórica que o sustentava. A segunda ocorreu de forma muito melhor planejada, em que os defensores de um Estado distante da economia apresentaram razões científicas amparadas em diversas teorias que explicavam as vantagens para que os capitalistas pudessem tratar da acumulação sem considerações de ordem distributiva.

Conduzida em nível global pelos Estados Unidos da América e pelas instituições financeiras por eles controladas, como o Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial, a economia baseada no livre mercado global do pós 1970 trouxe

crescimento e prosperidade para o capitalismo, mas gerou, sobretudo, desigualdades e injustiça social. Os sistemas de proteção social se tornaram o alvo da ofensiva neoliberal.

O crescimento da pobreza e da desigualdade social foram as maiores consequências da aplicação deste ideário e, apesar destes resultados no campo social, o neoliberalismo não conseguiu revitalizar o capitalismo. De acordo com Pereira (2002, p.39), “[...] as formas de regulação neoliberais não produziram efeitos satisfatórios. Com exceção da redução da inflação, todas as suas metas apresentaram índices negativos, se comparadas com as políticas keynesianas dos anos de 1960”.

A dinâmica do sistema capitalista, nas duas últimas décadas do século XX, sob o comando do capital financeiro, desencadeou, de forma mais intensa, a luta pelo aumento da produtividade no trabalho e o aumento da concorrência nos diferentes setores produtivos. A competitividade, portanto, foi a palavra de ordem do capitalismo no final desse século. A internacionalização dos capitais financeiros fez com que os mercados se mantivessem continuamente interligados, sob o poderio, especialmente, dos Estados Unidos da América, cuja moeda era a mundialmente aceita. (COSTA, 2006).

O resultado foi que, no início do terceiro milênio, uma nova grande crise atingiu todo o mundo capitalista. Começou nos EUA, em 2006, e acabou por tornar-se a maior crise financeira do pós-guerra provocando uma reação em cadeia. Sobre esta crise, Santos (2008) afirma, “o impensável aconteceu: o Estado deixou de ser problema para ser solução”, uma vez que os governos, em especial dos Estados Unidos da América, acabaram por realizar intervenções estatais para resgatar instituições privadas, por meio de pacotes econômicos que, jogam por terra, as teses neoliberais da capacidade de autorregulação dos mercados.

1.2 ESTADO E POLÍTICA SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO

O Brasil, como economia capitalista, tem desenvolvimento tardio e sem sincronia com os países do capitalismo central, nos quais já havia um capitalismo monopolista e imperialista (MARTINS, 1999).

Houve no país um projeto colonial, sob o domínio social, econômico e cultural de Portugal (1500-1822) que, a partir do século XVI, utilizou mão-de-obra escrava, principalmente, para a produção de cana-de-açúcar. Esta economia colonial tinha sua estrutura na grande propriedade.

Caracterizada como uma colonização de exploração, a estrutura administrativa do governo da Colônia, por meio das capitanias, tinha como objetivo central a manutenção da expropriação das riquezas aqui existentes. Apesar das precárias condições de vida dos trabalhadores, em sua maioria escravos negros, o poder econômico detido pelas elites rurais, somado à ausência de autonomia política, impediu que a ordem social fosse alterada (COSTA, 2006).

Sobre o período colonial, Couto (2008, p.78) comenta:

Nas grandes propriedades, a lei que vigorava era a dos coronéis, que se portavam como donos, não só dos escravos, mas também dos trabalhadores que dependiam deles para viver. Criam-se aí as condições objetivas da ideologia do favor, da dependência pessoal [...].

Com a proclamação da República, em 1822, tem início, no país, o período Imperial, que se estende até 1889. Dada a herança do colonialismo português, o Estado, neste período, é marcado por características fortemente patrimonialistas, com grandes privilégios para as elites da época. Conforme aponta Costa (2006, p.113),

O Estado brasileiro, criado a partir do processo de libertação nacional, foi ocupado pelas elites rurais, sem romper com seu caráter subalterno à ordem mundial [...]. A construção do Estado nacional não alterou as condições de vida da população trabalhadora. A permanência do regime escravocrata e a concentração de renda e riquezas na elite rural inibiram o potencial de transformações sociais.

No que diz respeito às necessidades sociais da população, no âmbito das grandes propriedades, seu atendimento era responsabilidade dos proprietários. Para os que se encontravam fora dessa realidade, o atendimento aos

pobres era realizado por instituições religiosas, sem a interferência do Estado. (COUTO, 2008).

A República de 1889 trouxe consigo a promessa da modernização da economia por meio do estímulo à industrialização. Porém, os avanços neste rumo foram considerados incipientes, dada a direção imposta pela burguesia agrária, conforme afirmado por Nogueira (1998, p.24):

A supremacia da burguesia agrária (em especial de São Paulo) manterá o país voltado para a produção de matérias-primas e alimentos destinados ao mercado externo, fazendo com que o café conheça sua glória e deixe sua posição subordinada aos demais ramos da economia.

A Primeira República, de 1889 a 1930, caracterizada como a transição entre a monarquia e a república, foi marcada pela hegemonia da oligarquia rural, em uma economia agroexportadora e com uma efervescência político-social.

Ainda segundo Nogueira (1998), no final dos anos 1920, a economia brasileira com seu sistema oligárquico exportador já vinha mostrando sinais de esgotamento e havia a necessidade de viabilizar um novo sistema de poder, fundado no compromisso interelites de industrializar o país. O início da industrialização deu-se com os produtos agrícolas – beneficiamento do café, ensacamento e transporte para os portos, pelas ferrovias, já que a produção estava interiorizada. Assim, começou a surgir uma pequena burguesia industrial, entretanto, vinculada à própria burguesia agrária.

É importante destacar que, a partir do início do século XX, a população operária, constituída majoritariamente por imigrantes, que trazia experiências dos movimentos anarquistas e socialistas europeus, começou a organizar os primeiros sindicatos, na agricultura e nas indústrias rurais. Em 1907, foi reconhecido o direito à organização sindical. (BERING; BOSCHETTI, 2007). Dentre as mobilizações populares das duas primeiras décadas, destacam-se as greves de 1905, 1917 e 1919.

Decorrentes destas mobilizações, neste período surgiram as primeiras iniciativas de legislação voltadas para o mundo do trabalho. A Lei do Acidente do Trabalho, em 1919, responsabilizava as empresas industriais pelos acidentes envolvendo os operários. A Lei Eloy Chaves, em 1923, com a criação das

primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcou o início da previdência social no Brasil. A primeira delas reconheceu a categoria profissional dos ferroviários, que tinha um bom nível de organização e, portanto, representou, naquele momento, uma tentativa de cooptação do movimento dos trabalhadores. (SPOSATTI et al.,2007).

Estas CAPs disseminaram-se rapidamente e, na década de 1940, transformaram-se nos Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAP's, para cobrir riscos ligados à perda da capacidade laborativa, voltados para as categorias de trabalhadores estratégicos, cujos planos eram pouco uniformizados e eram orientados pela lógica contributiva do seguro.

A política social brasileira teve, assim, sua origem no final da Primeira República, quando a questão social ganhou evidência dada a emergência do processo de industrialização como alternativa da crise agrária.

A partir de 1930, com a eleição de Getúlio Vargas, o Estado passou a intervir de forma mais direta na economia. Aproveitando-se da conjuntura que se abriu com a crise de 1929, o Estado assumiu a função não apenas de garantidor da ordem capitalista, como também de empreendedor, participando ativa e diretamente do próprio sistema de produção e acumulação, criando empresas estatais, inicialmente de ferro e aço e, posteriormente, do petróleo (NOGUEIRA, 1998).

De acordo com Yamamoto e Carvalho (2000, p.151),

O Estado assume paulatinamente uma organização corporativa, canalizando para sua órbita os interesses divergentes que emergem das contradições entre as diferentes frações dominantes e as reivindicações populares, para, em nome da harmonia social e desenvolvimento, da colaboração entre as classes, repolitizá-las e discipliná-las, no sentido de se transformar num poderoso instrumento de expansão e acumulação capitalista.

No que diz respeito à questão social, em razão da emergência da classe operária e de suas reivindicações e mobilizações, esta passou a ser um elemento impulsionador de medidas de proteção aos trabalhadores e suas famílias, realizadas por meio da legislação trabalhista (YAZBEK, 2008).

Durante o primeiro governo Vargas (1930-1945), foram criadas as bases para o desenvolvimento. Adotando um discurso nacionalista, de

desenvolvimento de empresas nacionais, foi implantado, no Brasil, um Estado - conhecido como Estado Nacional/populista – que possuía um papel fundamental não só na intervenção capitalista como no controle da sociedade. A fim de organizar o processo de industrialização, pela organização e cooptação dos trabalhadores das cidades, foi incorporando benefícios, com um caráter de “concessão”.

Referindo-se a este contexto, Nogueira (1998, p.37) afirma que

[...] a legislação trabalhista e social será implantada, mas trará consigo dispositivos legais cerceadores da ação sindical e o paternalismo desmobilizador do Estado; o velho sistema oligárquico de dominação acabará derrotado, mas não será substituído por um regime democrático, e sim por uma articulação elitista administrada por um Estado que submeterá a sociedade a si e assumirá feições bonapartistas, dedicando-se à montagem de um complexo mecanismo de controle social e político das massas emergentes.

O período compreendido entre 1930 e 1945 foi resumido por Vieira (1995) como um tempo marcado pela mobilização controlada, por uma política econômica de caráter nacionalista e por uma política social de natureza trabalhista. Não houve, neste período, qualquer preocupação que alcançasse a essência da política social, uma vez que as decisões eram tomadas de forma particular para atender questões importantes e urgentes.

A partir de meados dos anos 1950, no governo de Juscelino Kubitschek, que abriu as portas para o capital internacional, notadamente a indústria automobilística, acelerou-se o processo de industrialização e, no final dos anos de 1960, o Brasil passou a ter população predominantemente urbana.

Durante este governo, considerado um período democrático na história brasileira, ocorreram as grandes discussões sobre a saúde no âmbito nacional. Na Previdência houve a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (1960), além de avanços em termos de educação profissionalizante. Apesar disso, pode-se afirmar que, neste período, houve uma extrema valorização da política econômica, em detrimento da política social. De acordo com Vieira (1995, p.127), “as metas econômicas do governo federal não só conviveram com precárias condições da maioria da população brasileira, como ainda permitiram ocultá-las, através da febre desenvolvimentista”.

Nos governos Jânio Quadros e João Goulart (1961–1964) também não houve alterações na essência da política social, apesar do apoio popular oferecido ao último, que tinha origem trabalhista e representava a ala mais à esquerda do getulismo, cujo discurso incentivava a realização de reformas de base nas áreas educacional, agrária, tributária, eleitoral e urbana. Assim, dados os riscos que os movimentos populares poderiam apresentar ao capital internacional, considerando que já haviam acontecido as revoluções de Cuba e da China, ocorreu o Golpe de 1964, como forma de conter tais movimentos.

O governo autoritário que assumiu o país pelo Golpe Militar de 1964 tinha um projeto de expansão econômica e de internacionalização da economia brasileira e, por meio de articulações com grupos dominantes, promoveu rápida modernização econômica (NOGUEIRA, 1998). Ainda segundo o autor,

Para realizar uma rápida acumulação, o regime pôs em prática uma política econômica voltada para a produção de bens de consumo duráveis, favoreceu as grandes empresas nacionais e estrangeiras, capitalizou e privatizou a economia, reduziu salários e estimulou o inchaço do sistema financeiro (NOGUEIRA, 1998, p.103).

Na década de 1970, o Brasil viveu o período que ficou conhecido como o do “milagre econômico”, em que foram apresentados altos índices de crescimento, o consumo de bens duráveis alcançou patamares nunca antes vistos, além da construção de estradas, hidrelétricas e a consolidação de um grande parque industrial no país (COUTO, 2008).

Apesar de ter promovido a modernização, estas ações também levaram o país a uma crise inflacionária e recessiva e trouxe importantes consequências para a política social brasileira que, conduzida de forma tecnocrática e conservadora, fez com que fossem acirradas as contradições sociais no país, com a radicalização das expressões da questão social.

Na tentativa de obter adesão e legitimidade, em um contexto de perda de liberdades democráticas, de prisão e de censura, o governo militar expandiu e modernizou as políticas sociais (FALEIROS, 2000). Já na década de 1960, foram criados o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), reunindo todas as Caixas de Pensões e os IAP's; o Banco Nacional da Habitação (BNH), que

era uma das grandes reivindicações da classe trabalhadora; a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), com o propósito de retirar crianças e adolescentes das ruas e cujas ações eram de caráter repressivo e de recolhimento institucional; a Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi transformada em fundação, além de programas de atendimento focalizado e pontual na área da saúde e de medidas no âmbito da política previdenciária.

Na crítica de Vieira (1995, p.232), “a política social, desde 1964, reduziu-se a uma série de decisões setoriais [...] Ela ofereceu serviços, sem antes perguntar quais eram as necessidades reais. Duvida-se de que isto se chame de política social”. Consistiu, sobretudo, em uma política de controle e desmobilização da população mais pobre, mantida sob a guarda dos instrumentos técnicos e burocráticos do governo.

Segundo Couto (2008, p.136), o período da ditadura militar foi perverso no que diz respeito à constituição de uma cultura baseada nos direitos, na qual foram reforçados os critérios do mérito, com uma política centralizadora e autoritária, com o cerceamento da participação popular no âmbito do sistema de proteção social.

Como resultado deste quadro, aliado a outros fatores de ordem estrutural e conjuntural no âmbito das economias mundiais, na década de 1970, gerou-se um clima de insatisfação na sociedade brasileira e o debate sobre a questão social tomou força. Movimentos da sociedade civil se reorganizaram e iniciaram uma luta pela democratização do país, por direitos sociais e por políticas sociais. Ainda sob fortes medidas repressivas por parte do governo central, estas lutas se estenderam durante os anos de 1980.

De 1980-1985, sob o governo de João Baptista Figueiredo (o último do regime militar), além do agravamento dos resultados trazidos do período anterior, o país viveu um forte movimento da população que lutava também pelas eleições diretas para a Presidência da República e que culminou na eleição indireta, dada a forma como foi conduzida pelo regime militar, dando início à chamada fase da Nova República no Brasil.

Segundo Couto (2008, p.135-137), o cenário brasileiro dos anos 1980 apresentava um país com grandes dificuldades decorrentes da alta concentração de renda e o conseqüente agravamento da questão social e, ao mesmo tempo, um tempo pródigo em movimentos sociais e em participação da

sociedade envolvidos no movimento pré-Constituinte que fizeram germinar a construção de uma nova Constituição.

Fortemente influenciada por estas lutas democráticas e populares dos anos 1970 e 1980, a Constituição Federal de 1988 foi o marco legal das mudanças na política social brasileira. A introdução da seguridade social, integrada pelas políticas de saúde, previdência e assistência social, no título da Ordem Social, representou um importante avanço. Contudo, estes avanços ocorreram em um contexto marcado pelo agravamento das relações internacionais. Como resultado da crise do capitalismo contemporâneo, somado à queda do Leste Europeu, nos anos 1980, houve um declínio em todo o mundo das concepções socialistas e, assim, as teses neoliberais ganharam força no mundo capitalista.

De acordo com Soares (2002), o processo de ajuste e das reformas neoliberais nos países da América Latina ocorreu em momentos diferenciados. No Chile, este processo já se iniciou nos anos 1970, mas é a partir dos anos 1980 que a maioria dos países latino-americanos desencadeou estes ajustes. No Brasil, em razão do seu estágio de desenvolvimento, as repercussões desta crise operaram fortemente nos anos 1990 e, portanto, as garantias constitucionais brasileiras foram obtidas quando o mundo falava e praticava o neo-reformismo liberal.

O governo Collor (1990-1992) assumiu o ideário neoliberal e, especialmente a partir de 1995, no governo Fernando Henrique Cardoso, sob a orientação do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional, foram implementadas reformas ancoradas na necessidade de limitação do Estado, tendo como principal documento norteador o Plano Diretor da Reforma do Estado (1995), do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). O modelo de gestão pública preconizado na reforma do Estado foi a administração pública gerencial, entendida como aquela que busca o controle dos resultados e na qual o interesse público não pode ser confundido com o interesse do próprio Estado, contrapondo-se, portanto, à administração pública burocrática, voltada para o controle dos processos e onde estes interesses se confundem (BATISTA, 1999).

Para este autor, o projeto de reforma do Estado colocou em prática a lógica do capital ao privatizar bens públicos e transferi-los para a iniciativa privada com todas as concessões possíveis; ao defender a redução do tamanho do Estado, atingiu diretamente o funcionalismo público; ao assumir apenas o papel de

regulamentador, fiscalizador e fomentador das políticas públicas e não o responsável por sua execução, dentre outras.

No campo da Seguridade Social, segundo Yazbek (1995), o neoliberalismo trouxe profundos paradoxos uma vez que, ao mesmo tempo em que foram reconhecidos constitucionalmente os direitos sociais, o Estado se inseriu no contexto de ajustamento a uma nova ordem capitalista internacional, provocando o desmonte das conquistas no campo social, em que as políticas ortodoxas de estabilização econômica, especialmente com suas restrições aos gastos públicos, reduziram os investimentos sociais do Estado.

Assim, embora a Constituição de 1988 tenha lançado luz da possibilidade da implantação de um Estado de Bem-Estar Social no Brasil, isso não passou de um ensaio. De acordo com Soares (2002, p.35), “o país foi pego a meio caminho na sua tentativa de montagem de um Estado de Bem-Estar Social”.

A década de 1990 foi um tempo de viver o paradoxo de implementar políticas sociais de caráter universalizante em um contexto de ajuste econômico restrito, situação que se aprofunda no segundo mandato do governo FHC.

Soares (2002, p.75) afirma que,

Diante da crise da presença do Estado na sociedade, constrói-se um discurso em favor do individualismo pragmático, deixando as pessoas e grupos entregues à própria sorte ou, na melhor das hipóteses, a uma rede comunitária de solidariedade.

Em 2002, chegou à presidência do país um líder operário e sindical, Luis Inácio Lula da Silva, representante do maior partido de esquerda da América Latina - o Partido dos Trabalhadores.

No que diz respeito às políticas macroeconômicas, de acordo com Druck e Filgueiras (2007), o Governo Lula não promoveu alterações no modelo de desenvolvimento iniciadas por seu antecessor, caracterizado pela dominação da lógica financeira, com a manutenção dos juros atrelados às metas da inflação; com o esforço para a geração de superávit primário para pagamento da dívida, especialmente, por meio do estímulo ao crescimento voltado para as exportações e outras que permitiram identificar uma tendência à continuidade do modelo econômico do governo anterior (FHC).

No campo social, entretanto, houve um reconhecimento dos desafios a serem enfrentados, sendo que o combate à fome e à miséria recebeu atenção prioritária, com a implantação do Programa Fome Zero que, em razão da diversidade de ações necessárias ao alcance de seus objetivos, buscou a articulação entre as diversas políticas sociais.

Outra medida que ganhou destaque, no âmbito federal, foi a unificação dos programas de transferência de renda, viabilizada pela implantação do Programa Bolsa Família, destinado às famílias situadas abaixo da linha da pobreza. De acordo com Marques e Mendes (2007), além da unificação de diversos programas e da centralização no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), houve uma ampliação de sua cobertura sendo que, em maio de 2006, eram raros os casos de municípios brasileiros que não o tinham implantado. Neste período, o programa já atendia mais de onze milhões de famílias.

Segundo Silva, Yazbek e Di Giovanni (2004, p.217),

“as estratégias – combate à fome e à miséria e os programas de transferência de renda – têm constituído o componente central do modelo de política social brasileiro no século XXI e que podem contribuir para o fortalecimento do sistema de proteção social no Brasil”.

Contudo, ainda segundo os autores, é necessário que estes programas estejam “articulados à uma política econômica superadora do modelo de concentração de renda” para dar lugar a uma perspectiva distributivista.

Ainda assim, especialmente em razão das políticas macroeconômicas, já no primeiro mandato do governo Lula (2002-2005) surgiram críticas dos movimentos sociais, sindicais e de outros setores da sociedade, sob a alegação de que as ações do governo não vinham seguindo o programa antineoliberal apresentado na campanha eleitoral e nem estavam de acordo com a tradição programática de seu partido, a exemplo dos avanços esperados relativos à reforma agrária. Mesmo diante dessas e de outras críticas, Lula foi reeleito para um segundo mandato iniciado em 2006.

Neste mesmo ano, o setor imobiliário norte-americano entrou em crise. Dada a interdependência da economia mundial, esta crise teve reflexos em todos os países, notadamente a partir do ano de 2008.

No caso brasileiro, há expectativas de alterações na relação entre importações e exportações, o que, dependendo das dimensões, provocará diminuição do superávit da balança comercial, senão um déficit; redução do crescimento econômico e redução dos níveis de emprego; queda nos investimentos externos, em razão da incerteza e a aversão ao risco; dentre outros. Neste contexto de crise, com a elevação de níveis de desemprego e redução salarial, o governo dá indicação de aumento de parcelas do seguro desemprego para alguns setores, com a redução de critérios, apontando para a elevação das políticas de caráter compensatório (COSTA, 2009).

Ao final deste capítulo verifica-se que, ao longo da história, o Estado capitalista vem se apresentando de distintas formas, a fim de acompanhar a evolução do mundo do capital. Para as expressões das desigualdades sociais, o Estado, nos vários momentos, deu diferentes respostas que foram desde a repressão até a implantação de ações que permitiram visualizá-lo com algum compromisso com os setores populares, pelo desenvolvimento de políticas sociais.

No Brasil, consideradas as particularidades de um capitalismo de desenvolvimento tardio, a formatação das políticas sociais tiveram o sentido de atender aos interesses do capital, em detrimento do atendimento pleno às necessidades da população.

A adoção de medidas de proteção foi impulsionada pelas reivindicações e mobilizações da sociedade. Nos momentos em que tais movimentos foram controlados, as preocupações dos governos se limitaram a atender as questões mais importantes e urgentes.

O Brasil não chegou a ter um Estado de Bem-Estar Social. Entretanto, é reconhecido que, nos países em que houve, o Estado nesta sua forma foi mantido politicamente pelos governos social-democratas, com ampla participação das organizações no interior da sociedade: sindicatos, partidos, dentre outros. Não foi, portanto, uma dádiva da burguesia, não foi uma humanização do capitalismo. As reformas que o caracterizaram, embora tenham representado melhoria das condições de vida, implicaram abrir mão de um projeto mais radical, de um projeto de uma sociedade socialista.

Diante destas reflexões pode-se concluir que a política social, por ser uma exigência do capital, existirá independentemente da organização dos trabalhadores, mas será tanto melhor quanto maior for este nível de organização. A

política social, por si só, não pode ser vista como um instrumento de libertação, mas pode e deve constituir-se em um espaço de lutas para aquilo que diz respeito às condições de vida. Não pode, portanto, ser considerada um fim, mas um meio que permita vislumbrar a possibilidade de defesa de um projeto de uma nova sociedade.

2 A TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Pautada na concepção da pobreza como fruto da incapacidade dos indivíduos e da acomodação dos pobres, a assistência social no Brasil foi, tradicionalmente, desenvolvida com base na caridade e na filantropia, com características assistencialistas e clientelistas, em sua maioria, prestada por instituições assistenciais de cunho religioso. Embora outras religiões e denominações também tenham estimulado a dedicação e amor entre os seus seguidores, as ações assistenciais estiveram vinculadas, especialmente, à igreja católica.

Em 1898, houve tentativas de defesa da assistência pública. O então juiz da Corte de Apelação do Rio de Janeiro, Athaulpho Nápoles de Paiva, participou como representante do Brasil do Congresso Internacional de Assistência Pública e Privada, em Paris e, retornando ao Brasil, defendeu e acompanhou a tramitação no Congresso Nacional, do projeto de lei que instituía a Direção Geral de Assistência Social Pública, a exemplo do que havia visto na França. O esforço era para que, com a criação deste órgão nacional de coordenação da assistência social, que se desejava que fosse o ato inaugural da Primeira República, pudesse haver um envolvimento do Estado com esta área, ainda que em caráter supletivo à atenção prestada pela iniciativa privada (MESTRINER, 2008; SPOSATI, 2007).

Os argumentos e tentativas de Paiva não tiveram sucesso e as ações na área da assistência social continuaram a ser desenvolvidas especialmente pela Igreja Católica, sem a participação do Estado que não considerava o social como função pública (MESTRINER, 2008).

2.1 O INÍCIO DA REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PELO ESTADO BRASILEIRO

Foi somente partir de 1930, no Governo de Getúlio Vargas, que a assistência social começou a ser regulamentada pelo Estado. Em 1931, pelo Decreto Lei 20.351, foi criada a Caixa de Subvenções, cuja distribuição de auxílios

às organizações privadas nas áreas de saúde, educação, assistência social, por meio de subvenções, era realizada por uma Comissão ligada, diretamente, ao Presidente da República.

A primeira referência na legislação federal sobre esta área de atuação deu-se na Carta Constitucional de 1934, que dispôs que o Estado ficava obrigado a assegurar o amparo aos desvalidos. Em 1º de julho de 1938, pelo Decreto-lei 525, foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), como órgão de cooperação do Ministério da Educação e Saúde, cujas funções específicas voltavam-se para a realização de inquéritos e pesquisas sobre as situações de desajustes sociais; a organização do plano nacional de serviço social, englobando os setores público e privado; sugestão quanto às políticas sociais a serem desenvolvidas pelo governo; opinião quanto à concessão de subvenções sociais governamentais às entidades privadas. Concebido como órgão consultivo do governo e das entidades privadas, o CNSS caracterizou-se como a primeira forma de presença da assistência social na burocracia do Estado brasileiro (MESTRINER, 2008).

O CNSS teve como seu primeiro presidente o juiz Athaulpho Nápoles de Paiva, nesta época aos 71 anos, que dada a sua atuação em defesa da assistência social pública, veio a ocupar espaço, juntamente com outras pessoas de expressão na área social, nomeadas como conselheiras e que se mantiveram nesta função por muitos anos (SPOSATI, 2007).

Neste período, caracterizado por uma política de incentivo ao amparo social privado e filantrópico, por meio de subvenções, “selam-se as relações entre os Estado e segmentos da elite: homens (e senhoras) bons, como no hábito colonial e do império, vão avaliar o mérito do Estado em conceder auxílios e subvenções a organizações da sociedade civil”. (Mestriner, 2008, p.58). Ainda de acordo com a autora foi por meio da subvenção estatal que as entidades e organizações de assistência privada e religiosa ingressaram no campo da assistência pública.

Iamamoto e Carvalho (2000, p.250), fazendo referência ao decreto de criação do CNSS, afirmam:

Os efeitos práticos desse decreto-lei foram, no entanto, muito restritos. O Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS – tampouco chegou a ser um organismo atuante. Caracterizou-se mais pela manipulação de verbas e subvenções, como mecanismo de clientelismo político. Sua importância se revela apenas como marco da preocupação do Estado em relação à centralização e organização das obras assistenciais públicas e privadas.

Em 1942, foi criada a primeira grande instituição nacional de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), no bojo do engajamento do Brasil na Segunda Guerra Mundial. Suas primeiras ações, marcadas pela presença de mulheres e pelo patriotismo e sob o comando da esposa do Presidente da República, Sra. Darcy Vargas, foram para patrocinar diversos serviços para presentear com cigarros, chocolates, e outros, os pracinhas brasileiros da Força Expedicionária Brasileira (FEB) e de prover as necessidades dos familiares dos convocados. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000; SPOSATI, 2007; COUTO, 2008).

Embora tenha surgido a partir de iniciativa de particulares, em 15 de outubro de 1942, a LBA foi reconhecida pelo Decreto-lei 4.830, como órgão de colaboração com o Estado no tocante aos serviços de assistência social, cujo estatuto assegurava a presidência à primeira dama, o que imprime a marca do primeiro-damismo junto à assistência social, da qual, até hoje, o país não conseguiu se desvencilhar. Segundo Sposati (2001, p.76), este “modelo conservador trata o Estado como uma grande família, na qual as esposas dos governantes, as primeiras-damas, é que cuidam dos ‘coitados’. É o paradigma do não-direito, da reiteração da subalternidade, assentado no modelo de Estado patrimonial”.

Inicialmente financiada por recursos dos Fundos e Caixas de Pensões e Aposentadorias e, posteriormente, por verbas votadas no Congresso Nacional, a LBA passou a atuar na assistência à maternidade e infância, à velhice, aos necessitados, aos desvalidos e outros grupos considerados menos favorecidos. Sua organização foi feita a partir de uma estrutura nacional, constituída de órgãos centrais, estaduais e municipais, estes últimos reproduzindo a ação federal, com a finalidade de coordenar tanto as obras privadas como as instituições públicas, repassando verbas para ampliação e reequipamentos. Além disso, a LBA também implantou outros serviços de sua própria iniciativa, em que se evidenciasse a ausência de outros serviços públicos e privados (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000).

Durante todo o governo Vargas, houve a centralização do controle da assistência social na instância federal pela atuação da LBA e do CNSS, apenas com desconcentração de programas e serviços. Houve também, neste período, um estímulo ao voluntariado por meio da criação de comissões municipais da LBA. (MESTRINER, 2008, p.121). Esta tendência à centralização na União, através destes dois organismos, se manteve nos governos posteriores.

O período pós 1964 no Brasil, marcado por um regime autoritário que impôs restrições de ordem democrática pelo cerceamento de mecanismos de expressão e ação política, da suspensão de direitos políticos e pelo abuso do arbítrio e da repressão, foi também um período no qual podem ser constatadas mudanças, para pior, nos indicadores sociais do país.

A fim de enfrentar a crise econômica, política e social que envolveu o país nos primeiros anos da década de 1960, o governo que se instalou trabalhava com a tese de que era preciso primeiro vir o crescimento econômico para depois haver atendimento às necessidades da população. Essa tese, sumarizada pelo então Ministro Delfim Neto na ideia de “deixar primeiro o bolo crescer, depois distribuir” fez com que, no período de 1964 a 1973, o país apresentasse alarmantes indicadores sociais, dentre os quais se destaca o alto índice de mortalidade infantil.

Com o objetivo de combater a inflação, a política de contenção salarial resultou no achatamento dos salários, o que comprimiu a renda das classes mais baixas e fez com que se acentuassem as desigualdades sociais (FIOCRUZ; UnB, 1998).

Neste contexto, segundo Mestriner (2008, p.155) “as ações assistenciais serão mais uma vez utilizadas para amenizar o estado de empobrecimento da população, inclusive dos trabalhadores”.

Em dezembro de 1964, foi criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a fim de promover a assistência às crianças e adolescentes do país e, em 1969, a LBA foi transformada em fundação e vinculada ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Sua estrutura foi ampliada e passou a contar com novos programas e projetos, com o mesmo caráter centralizado e com ações de cunho emergencial e assistencial, paliativo, fragmentado, pontual, que marcaram a trajetória da assistência social brasileira.

Segundo Sposati (2007, p.26-27), “Em 1º de maio de 1974 a assistência social federal ganha um novo lugar. A ditadura militar, insinuando um

processo de abertura, cria o Ministério da Previdência e Assistência Social”. Em 1977, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), a LBA e FUNABEM passaram a integrar a estrutura única das instituições que tinham relação com a oferta de benefícios à população, juntamente com outros órgãos como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS).

O quadro criado pelas opções e ações dos governos deste período, além de comprometer suas bases políticas, acabou gerando grande insatisfação na sociedade. Na década de 1970, as pressões dos movimentos sociais foram, portanto, marcantes. Movimentos de trabalhadores, de intelectuais, de estudantes, de associações de bairros, de mulheres e tantos outros, se envolveram na luta pela redemocratização do país e pelo resgate dos direitos de cidadania. Ganharam visibilidade, ainda, os movimentos sociais que tiveram atuação, específica, nas áreas da Saúde, da Educação, da Criança e Adolescente, entre outras.

O clima de recuperação de liberdades proporcionou um desvelamento da corrupção e da apropriação indébita daquilo que é público. Entre outros, foram expostos à desmoralização tanto a LBA como o CNSS que, envolvidos em escândalos de repercussão nacional, iniciaram um processo de decadência que, mais tarde, justificou sua extinção (MESTRINER, 2008).

Neste contexto de mobilização democrática, houve também exigências de práticas mais inovadoras, ágeis e efetivas para o setor da assistência social. Movimentos de trabalhadores da área social, organizações públicas e privadas, sindicatos e outros, iniciaram a discussão de uma proposta de assistência social voltada para a inclusão social e garantia de direitos e, ainda, para que essa concepção fosse contemplada na nova Constituição Federal.

Há que se registrar a participação ativa, durante a Constituinte, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) na Comissão da Ordem Social e suas subcomissões, atuando em defesa da Seguridade Social como amplo sistema de proteção social e pela inclusão da assistência social como política de seguridade social. (CFESS, 2007).

Estes movimentos influenciaram, de forma decisiva, a Constituição Brasileira promulgada em outubro de 1988. Conhecida como “Constituição Cidadã”, é a expressão jurídico-política dos avanços democráticos resultantes das lutas

democráticas e populares desenvolvidas nos anos 1970 e 1980. É considerado o marco legal das mudanças nas políticas sociais públicas no Brasil.

A Constituição de 1988 trouxe inovações fundamentais, principalmente no que diz respeito à descentralização político-administrativa, em que foram alteradas as normas, até então, centralizadoras, estabelecendo uma melhor distribuição das competências entre União, Estados e Municípios.

Dentre os conceitos formulados no título da ordem social está o de Seguridade Social.

Artigo 194 – A seguridade social compreende um conjunto integrado de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

O Sistema de Seguridade Social “Supõe que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de certezas e seguranças que cubram, reduzam ou previnam os riscos e as vulnerabilidades sociais” (SPOSATI *apud* YAZBEK, 1998, p.54).

Ao ser introduzida no tripé da Seguridade Social, a assistência foi reconhecida como política pública – direito do cidadão e dever do Estado. Portanto, de ação tradicionalmente paternalista do poder público e da sociedade, com um caráter de caridade, que transformava o usuário em “assistido”, a assistência social avançou, em termos legais, para o patamar de política pública no campo da seguridade social.

Os artigos da Constituição Federal que tratam da assistência social dispõem:

Art. 203 – A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I – a proteção à família a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família.

Art. 204 – As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos da seguridade social, previstos no art.195, além de outras fontes, e organizados com base nas seguintes diretrizes:

I – descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II – participação da população, por meio das organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. (BRASIL, 1988)

2.2 A REGULAMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 iniciou-se um longo processo para a regulamentação dos dispositivos constitucionais que tratavam da Assistência Social que, esbarrando em forças conservadoras, encontrou dificuldades em sua operacionalização. Das políticas que compõem a Seguridade Social, a Assistência Social foi a última a ser regulamentada, em 1993. A Lei Orgânica da Saúde foi aprovada em 1990 e, na Previdência, foi aprovada a lei que institui os Planos de Custeio e Benefícios, em 1991.

Para Couto (2008, p.171), dois aspectos podem ser apontados para explicar esta regulamentação tardia da Assistência Social: o preconceito em relação à área, a falta de densidade política e de debate conceitual e a rearticulação das forças conservadoras que, diante da crise econômica do período, entendiam que a crise fiscal era fator preponderante para a atuação do Estado e, portanto, era necessária a redução de gastos públicos, inclusive com políticas sociais.

Contudo, os movimentos pela regulamentação da Assistência Social continuaram se articulando. Especialmente reunindo grupos internos do setor como o CFESS e suas representações estaduais e regionais; instituições tradicionais da área existentes à época, como: LBA e CBIA (Centro Brasileiro para a Infância); Universidades que contavam com cursos de Serviço Social; e outras, foram promovidos encontros, debates e discussões para a elaboração e apresentação no Congresso Nacional do Projeto de lei da LOAS.

O primeiro projeto aprovado pelo legislativo, em 1990, foi vetado integralmente pelo então Presidente Collor, sob a alegação de que a nação não dispunha de recursos para o pagamento dos benefícios previstos (SPOSATI, 2007).

Novo projeto foi apresentado em 1991, cujo trâmite foi novamente adiado, incluindo entre as razões para o não encaminhamento o fato de que o projeto deveria ser de origem do Poder Executivo.

É importante ressaltar que, neste momento, a LBA, integrante do Ministério de Ação Social e sob a coordenação da primeira-dama Roseane Collor, foi envolvida em escândalos de desvios de recursos, entrando em um processo de deterioração, restringindo sua atuação direta e sua articulação com as instituições sociais de caráter privado. O CNSS, também em razão do envolvimento com a destinação de subvenções à instituições fantasmas, foi desmoralizado. Para Mestriner (2008, p.214) foi, “como se a área tivesse que renascer da destruição total de suas instituições tradicionais, visto que elas se constituíam sempre na negação daquilo que deveria ser a assistência social, ou seja, uma política de garantia de direitos”.

Em 7 de dezembro de 1993, como resultado de muitas lutas, foi sancionada, pelo Presidente Itamar Franco, a Lei 8742 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que tornou operacionais os princípios contidos na Constituição Federal, estabelecendo uma nova matriz para a assistência social brasileira.

Para Yazbek (1998, p.55), a LOAS “expressa uma mudança fundamental na concepção da Assistência Social que se afirma como direito, como uma das políticas estratégicas de combate à pobreza, à discriminação e à subalternidade em que vive grande parte da população brasileira”. Ainda segundo a autora, essa mudança de concepção de uma prática filantrópica e de benemerência supõe a superação do que ela denomina de “caldo cultural” que, historicamente, se constituiu sobre o assunto.

A assistência social foi, então, reconhecida como política pública, direito do cidadão e dever do Estado. De acordo com o primeiro artigo da LOAS, “[...] 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” (BRASIL, 1993).

Tem como objetivos os já dispostos no artigo 203 da Constituição, sendo a garantia do benefício assistencial, destinado à pessoa idosa e ao portador de deficiência¹⁵ o único benefício garantido, formalmente, pela lei.

A LOAS enumerou princípios e diretrizes para a política.

Art. 4º - A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

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,

III - respeito à dignidade do cidadão; à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se a equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como de recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para a sua concessão.

Art. 5º - A organização da assistência social tem por base as seguintes diretrizes:

I – descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único em cada esfera de governo;

II – a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação, na formulação 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. (BRASIL, 1993).

Fazendo análise do texto legal, Couto (2008) afirma que os princípios e as diretrizes contidos na LOAS foram elaborados para que pudesse ser construído um sistema que rompesse e revertesse o quadro até então existente na assistência social. Muitos deles foram inovadores para o sistema de proteção social brasileiro e não tinham precedentes na legislação, ou nos projetos políticos já explicitados no país.

No artigo 6º, a LOAS definiu que as ações nesta área deveriam ser organizadas em um sistema constituído por um conjunto de instâncias, com

¹⁵ Previsto no inciso V, artigo 203 da Constituição Federal e do artigo 2 da LOAS e posteriormente denominado no artigo 20 da mesma lei como Benefício de Prestação Continuada (BPC).

características e atribuições específicas, que se articulam e interagem nas três esferas de governo, quais sejam:

- a) Instância de Gestão: responsável pela coordenação e execução da política em cada uma das esferas de governo, interligadas entre si;
- b) Instância de Financiamento: composta pelos fundos de assistência social, que são os instrumentos de captação e aplicação de recursos para o financiamento das ações na área de assistência social;
- c) Instância de Controle: espaço privilegiado onde se efetiva a participação da população, na garantia da gestão democrática. O canal legalmente constituído pela LOAS para a gestão democrática da política de assistência social são os Conselhos de Assistência Social.

A LOAS estabeleceu uma gestão descentralizada e democratizada da Assistência Social, sendo uma das aquisições fundamentais a incorporação de novos elementos ao debate da assistência social, decorrentes da instalação da relação participativa entre os três níveis de governo e, destes, com a sociedade. (SPOSATI, 2001).

Por meio da LOAS, foi instituído o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão colegiado composto paritariamente por representantes do poder público e da sociedade civil, de caráter deliberativo, normatizador e fiscalizador das ações nesta área, incluindo, dentre outras competências, a concessão de atestado de registro e certificado de entidades sem fins lucrativos. Portanto, assumiu as funções do CNSS, de registrar e avaliar o mérito filantrópico das entidades sociais.

Para Mestriner (2008, p.219), “ao manter esta competência, o CNAS acaba recebendo uma herança burocrática de uma velha prática, da filantropia exercida pelo CNSS, que é contraditória com a nova democracia instituída no campo da assistência social”.

O então governo Itamar Franco encaminhou a criação do CNAS e, com isto, extinguiu o CNSS em 1994.

No processo de implementação da LOAS foram identificados fatores que dificultaram a compreensão da assistência social como direito. Ao analisá-los, SPOSATI (2001, p. 55) afirma que,

[...] existem distâncias, disparidades, confrontos entre referenciais éticos, econômicos políticos e sociais [...] que terminam por comprometer o conceito de avanço a ser aplicado na política de assistência social no Brasil. [...] Várias experiências mostram que persistem resultados e modos de gestão regressivos, pois não significaram necessariamente o avanço democrático, o avanço orçamentário, a qualificação e a universalização dos benefícios, serviços, programas e projetos, de modo a provocar novos direitos no campo da assistência social.

Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que houve o reconhecimento constitucional dos direitos sociais, o Estado brasileiro se inseriu no contexto de ajustamento a uma nova ordem capitalista internacional. Na década de 1990, a sociedade brasileira conviveu com um ambiente de reformas institucionais que tenderam a limitar o papel do Estado no que diz respeito ao provimento dos serviços públicos necessários à garantia dos direitos sociais consagrados na Constituição Federal e também na LOAS.

Sobre este paradoxo Silveira (2007, p.59) comenta:

[...] o cenário das políticas sociais brasileiras é revelador de uma contraditória relação entre a construção de mecanismos de democratização do Estado e da sociedade, especialmente a partir da constitucionalização dos direitos de seguridade social, e a fragilização dos direitos conquistados, diante dos efeitos da crise na acumulação capitalista, ainda que carecessem de consolidação para a alteração das desigualdades na direção da reversão das estruturas de poder.

No contexto de garantias constitucionais, de aprovação e de implementação da LOAS, as teses neoliberais ganharam força em todo o mundo capitalista. Especialmente a partir de 1995, sob a orientação do Banco Mundial, foram implementadas reformas ancoradas na necessidade de limitação do Estado. As práticas políticas inspiradas no neoliberalismo foram amplamente disseminadas no conjunto da sociedade, as quais resultaram na privatização do Estado, na desnacionalização da economia, no desemprego, na desproteção social, contrariando o discurso governamental de que estava havendo inovação.

A década de 1990 foi, portanto, um tempo de lutas para a efetivação dos direitos consagrados na Constituição, em um contexto de defesa do Estado Mínimo e de políticas compensatórias.

Defendendo o ideário neoliberal, já no primeiro mandato do Governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC)¹⁶ pôde ser observada a ofensiva ao caráter universal das políticas sociais e à efetivação das conquistas consagradas na Constituição aprovada em 1988 que, no campo da assistência social, se caracterizou como uma tentativa de assistencialização e refilantropização desta política. De acordo com Mestriner (2008, p.295), houve “um estímulo à forma paralela de gestão, dita solidarista, que provoca o embaraçamento da responsabilidade estatal”.

Em 01 de janeiro de 1995, o governo de Fernando Henrique Cardoso desmontou as estruturas federais da assistência social, extinguindo o Ministério de Bem Estar Social, criado em 1993, a LBA e a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (FCBIA), denominação que a FUNABEM passou a ter a partir de 1990. Foi criada a Secretaria Nacional de Assistência Social (SAS), vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Sobre este momento que foi marcado por tensões, Sposati (2008) afirma ter sido utilizada uma estratégia truculenta em relação à memória desta instituição que foi “incinerado e soprado como cinza ao vento”.

Para Raichelis (2000), a forma como se deu o desmanche dos órgãos governamentais de assistência social acabam por deixar clara a concepção do social no governo FHC, distante daquilo que estava previsto na LOAS sobre a estruturação da política de assistência social com a participação e o controle social por meio dos conselhos.

O governo de FHC também cria, imediatamente após a extinção destes órgãos, um programa paralelo que teve prioridade do governo – o Programa Comunidade Solidária, sob a coordenação da primeira-dama Ruth Cardoso, que reforçava a ideia da assistência social como benevolência, caridade e voluntarismo.

A Secretaria Nacional de Assistência Social, órgão responsável pela coordenação da política nacional de assistência social, somente foi criada cinco meses mais tarde, o que deixou claro o descaso com o comando único nesta área, previsto na LOAS.

¹⁶ Fernando Henrique Cardoso presidiu o Brasil por dois mandatos consecutivos: 1995-1999 e 2000-2003.

Sobre o Programa Comunidade Solidária, RAICHELIS (2000, p.109)

afirma:

A criação do Programa Comunidade Solidária entra em rota de colisão com o que determina a Constituição, quando trata da Seguridade Social como área que articula a Saúde, a Previdência e a Assistência Social por meio de ações universais, integradas e continuadas de proteção social e garantia de direito.

Em relação ao financiamento da assistência social, dadas as prioridades do governo em relação à política econômica, pôde-se constatar a escassez de recursos da esfera nacional para fazer frente às necessidades desta política e configurou-se como um processo de “prefeiturização”, ou seja, de transferência de responsabilidades para as prefeituras sem o efetivo repasse de recursos orçamentários.

Embora esbarrando em aspectos de ordem política e econômica, que poderiam comprometer sua efetivação, inúmeros conselhos, fóruns, gestores, trabalhadores da área e tantos outros, seguiram rumo à efetivação dos pressupostos contidos na Constituição Federal de 1988 e na LOAS.

Editada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em 4 de dezembro 1997, a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/97) foi o primeiro documento a estabelecer as diretrizes a serem seguidas pelos gestores das instâncias nacional, estaduais e municipais na execução da Política de Assistência Social (PAS). A NOB/97

[...] conceituou o sistema descentralizado e participativo, estabelecendo condições para garantir sua eficácia e eficiência explicitando uma concepção norteadora da descentralização da assistência social. Ademais, ampliou o âmbito das competências dos níveis de governo com a gestão da política, sem, entretanto, delimitá-las. (BRASIL, 2005b, p.10)

Nesta norma foram propostos dois níveis de gestão da assistência social, quais sejam: a gestão municipal e a gestão estadual. No primeiro nível de

gestão, os municípios que cumprissem os requisitos do Artigo 30 da LOAS¹⁷ receberiam recursos do nível federal, por meio de repasse do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) aos Fundos Municipais de Assistência Social (FMAS) e, portanto, a gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios assistenciais estaria sob a gestão dos municípios.

No segundo nível de gestão, os estados receberiam recursos financeiros a fim de coordenar e apoiar técnica e financeiramente as ações assistenciais nos municípios que não atendiam as condições estabelecidas no artigo 30 da LOAS, inclusive, gerenciando os convênios firmados, diretamente, com as entidades localizadas nestes municípios. Neste nível de gestão, os recursos seriam repassados do FNAS aos Fundos Estaduais de Assistência Social (FEAS). (BRASIL, 1997).

Assim, os municípios começaram a instituir tais instrumentos de gestão, alguns somente no nível burocrático, outros, porém, tentando construir a política de assistência social pública.

Em 1998, o CNAS aprova uma nova NOB que, além de explicitar a diferenciação quanto ao financiamento dos serviços, programas e projetos, ampliou as atribuições dos Conselhos de Assistência Social e propôs a criação de espaços de negociação e pactuação, de caráter permanente, tais como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), espaço de discussão entre os gestores das três esferas de governo, e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito dos estados. (BRASIL, 1998).

É importante destacar que, no período entre 1995 e 2001, foram realizadas três Conferências Nacionais de Assistência Social: em 1995, 1997 e 2001. Por determinação do presidente FHC, a Conferência que seria realizada em 1999 foi cancelada e reprogramada para 2001.

As Conferências tiveram relevante papel na indicação de caminhos para a construção da assistência social pública. Contando com expressiva participação de gestores, trabalhadores, prestadores de serviço e usuários da política, foram debatidas questões fundantes da LOAS.

¹⁷ O artigo 30 da LOAS dispõe que os repasses de recursos para os municípios, estados e distrito federal estavam condicionados à efetiva criação e funcionamento em cada um dos entes de: Conselhos, Fundos e Planos de Assistência Social.

Em 2003, ano em que a LOAS completava dez anos, a assistência social ainda não havia se constituído como uma política de seguridade social. As ações sobrepostas, descontínuas, fragmentadas e sem impacto, bem como o reduzido grau de responsabilidade do Estado no enfrentamento à pobreza ainda marcavam a política de assistência social.

A avaliação dos dez anos da LOAS, realizada nas conferências municipais e estaduais que aconteceram naquele ano, sob o tema indicado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) “Assistência Social como Política de Inclusão: uma nova agenda para a cidadania – LOAS+10”, permitiu a constatação de avanços no campo da assistência social. Estes diziam respeito: à ampliação do reconhecimento pelo Estado dos direitos da criança, do adolescente, do idoso, das pessoas com deficiência; do aumento progressivo dos gastos públicos nesta área, nas três esferas de governo; da implantação de secretarias ou órgãos congêneres próprios, na grande maioria dos municípios brasileiros; da criação e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social, da elaboração dos Planos de Assistência Social; da ampliação dos serviços, programas, projetos e benefícios na área. Contudo, ainda persistiam dificuldades relacionadas à falta de continuidade das ações com as mudanças de governo, a falta de profissionalização, a escassez de recursos, apesar do aumento progressivo, a transferência de responsabilidades do Estado para a sociedade civil e outros, que ainda eram considerados empecilhos para a efetivação da Assistência Social como política pública. (BRASIL, 2005b).

Em dezembro de 2003, primeiro ano do governo Lula, após a retomada do dispositivo legal de que as Conferências Nacionais deveriam ser realizadas a cada dois anos, ocorre a IV Conferência Nacional de Assistência Social em Brasília. Esta Conferência teve como principais deliberações a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a fim de que fossem normatizadas as atribuições de cada esfera e estabelecida uma rede de atendimento para a efetivação da Assistência Social como política pública, ou seja, materializar as diretrizes contidas na LOAS.

Embora já houvesse deliberações para a implantação de um sistema único no campo da assistência social desde a I Conferência Nacional, realizada em 1995, tais movimentos não encontraram respostas na gestão federal. (SPOSATI, 2006).

Para esta autora, na construção do SUAS um conjunto de elementos foram determinantes, dentre os quais destaca:

[o] acúmulo gerado por experiências municipais; por estudos e pesquisas na academia; pela luta do Fórum Nacional de Assistência Social e seus correspondentes fóruns locais; pela luta da categoria dos assistentes sociais; e pelas experiências de efetivo controle social. (SPOSATI, 2006, p 104).

Estes importantes elementos, aliados aos compromissos da equipe que assumiu a gestão federal da assistência social, em 2004, proporcionaram condições favoráveis para a criação do novo desenho da política de assistência social, por meio do SUAS.

2.3 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Cumprindo a deliberação da IV Conferência Nacional, em junho de 2004, foi apresentada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate da Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), ao Conselho Nacional de Assistência Social a versão preliminar da Política Nacional de Assistência Social/2004.

Esta primeira versão foi amplamente divulgada e debatida em encontros, seminários, oficinas e outros eventos, realizados em todos os estados brasileiros, dos quais participaram um grande contingente de pessoas envolvidas nessa área, culminando na Reunião Descentralizada e Participativa do CNAS realizada em setembro desse mesmo ano, quando o documento foi aprovado por unanimidade por este colegiado. (BRASIL, 2005b).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) buscou tornar claras as diretrizes para a efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

Pautada inicialmente em uma análise situacional do país, a nova política atribuiu atenção especial à realidade dos diferentes municípios brasileiros, que foram considerados em cinco grandes grupos, de acordo com o porte.

Considerando a relevância dada, neste estudo, ao porte dos municípios, na operacionalização do SUAS, esta caracterização será apresentada no Quadro 1, a seguir.

Classificação	Caracterização
Municípios pequeno porte 1	Com população até 20.000 habitantes
Municípios pequeno porte 2	Com população entre 20.001 e 50.000 habitantes
Municípios médios	Com população entre 50.001 a 100.000 habitantes
Municípios grandes	Com população entre 100.001 e 900.000 habitantes
Metrópoles	Com população superior a 900.000 habitantes

Quadro 1 – Classificação dos municípios brasileiros segundo o número de habitantes - 2004

Fonte: Política Nacional de Assistência Social/2004 (BRASIL, 2005b).

Os aspectos demográficos apresentados na PNAS/2004 revelam que, a grande maioria dos municípios brasileiros são de pequeno porte, sendo 73% de pequeno porte 1 e, 18% de pequeno porte 2. (BRASIL, 2005b).

Segundo Lopes (2006, p.83), na PNAS/2004,

[...] são definidas as bases para o novo modelo de gestão para a política de assistência social – o SUAS. O sistema se constitui na regulação e organização em todo o território nacional do atendimento às necessidades de proteção e seguridade sociais por meio de um conjunto articulado de serviços continuados, benefícios, programas e projetos, objetivando assegurar e afiançar o disposto na LOAS.

A nova Política Nacional de Assistência Social traz avanços em relação à LOAS, em relação ao marco teórico, à estrutura organizativa e aos mecanismos de gerenciamento e controle.

Já nas diretrizes, houve ampliação com a inclusão da centralidade na família para a concepção e implementação das ações socioassistenciais, assim

como o respeito às diferenças e características socioterritoriais locais, ou seja, à dimensão da descentralização político-administrativa foi incorporada a noção de território, como espaço de planejamento e execução da política.

Os objetivos, que na LOAS eram definidos a partir de segmentos a serem atendidos, são também expandidos, de forma a atender as contingências sociais e universalizar direitos. São assim descritos no texto da PNAS/2004:

- . Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem.
- . Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.
- . Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.(BRASIL, 2005b, p. 33).

Conforme descrito na PNAS/2004, o Sistema Único de Assistência Social (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. (BRASIL, 2005b).

Dentre os elementos definidos estão os eixos a partir dos quais se estrutura a nova política de assistência social, a saber:

- Matricialidade sociofamiliar.
- Descentralização político-administrativa e territorialização.
- Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil.
- Financiamento.
- Controle Social.
- Desafio da participação popular/cidadão usuário.
- Política de recursos humanos.
- Informação, monitoramento e avaliação. (BRASIL, 2005b).

Quanto aos usuários, houve uma ampliação em relação ao disposto no artigo 2º da LOAS, ao definir que seu público alvo inclui:

Cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2005b, p.27).

Para estes, devem ser garantidas as seguranças¹⁸ básicas que são de responsabilidade da política de assistência social: a segurança de acolhida, a segurança social de renda, a segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social, a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social e a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Este conjunto de seguranças deve ser viabilizado por meio dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que, no novo desenho da política, são definidos em dois patamares de proteção social: a proteção social básica e a proteção social especial.

A proteção social básica tem por objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2005b), cujos serviços são executados nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e em entidades e organizações de assistência social localizadas em suas respectivas áreas de abrangência.

Os CRAS são unidades públicas estatais de base territorial que devem ser implantados em áreas de vulnerabilidade social, para a operacionalização da Política de Assistência Social, mediante a execução ou a organização e coordenação dos serviços de proteção básica existentes em seu território.

¹⁸ Tem como referência o estudo elaborado pelo Núcleo de Estudos de Seguridade e Assistência Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), sob a coordenação da Professora Aldaíza Sposati, publicado no Caderno n.7 do Núcleo, em julho de 1997.

Para tanto, além da oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), os CRAS são também responsáveis pelo mapeamento e organização da rede socioassistencial de sua área de abrangência, a fim promover informações e inserção das famílias e indivíduos nos serviços de assistência social local. Promovem também a articulação com as demais políticas públicas locais, de forma a desenvolver ações intersetoriais.

Cabe aos CRAS, ainda, a divulgação da assistência social como política pública e a realização de diagnóstico sobre sua área de atuação, a fim de identificar demandas e indicar as ações necessárias para a potencialização do território.

São considerados serviços de proteção social básica:

Programa de Atenção Integral às Famílias. Programa de Inclusão produtiva e projetos de enfrentamento à pobreza. Centros de Convivência para idosos. Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças. Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Centro de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos. (BRASIL, 2005b, p.36).

A proteção social especial é destinada às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, trabalho infantil e outras.

O SUAS prevê a existência de duas modalidades de proteção especial, dependendo do nível de agravamento da contingência ou vitimização e da especialização exigida na ação: a média e alta complexidade. A primeira é destinada às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos.

Dentre os serviços de proteção social de média complexidade estão: serviço de orientação e apoio sociofamiliar; plantão social; abordagem de rua; cuidado no domicílio; serviço de habilitação e reabilitação na comunidade de

peças com deficiência e as medidas socioeducativas em meio aberto. (BRASIL, 2005b).

A proteção social especial de alta complexidade é destinada às famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou que necessitam ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário. Dentre os serviços prestados nesta modalidade de proteção social estão: Atendimento Integral Institucional; Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família Acolhedora; Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade e Trabalho Protegido. (BRASIL, 2005b).

Os serviços de proteção social especial devem ser realizados pelos Centros de Referência Especializados (CREAS) e por organizações e entidades de assistência social, mediante convênios, ajustes ou parcerias destas com o poder público.

Os CREAS constituem unidades públicas estatais de prestação de serviços especializados que envolvem um conjunto de profissionais e processos de trabalho que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado. Podem ter abrangência local ou regional, dependendo do porte, nível de gestão, demanda e grau de incidência e complexidade das situações de violação de direitos no município.

Nos casos em que a demanda do município não justificar a implantação de um CREAS ou ainda, quando em razão do porte ou nível de gestão, o município não tenha condições de implantar um serviço desta natureza, haverá a implantação do CREAS regional, sendo que o estado deverá assumir as responsabilidades de regulação, cofinanciamento, coordenação e supervisão da unidade, contando com a participação dos municípios envolvidos. (INBRAPE, 2008).

A PNAS/2004 apresenta, portanto, os princípios, diretrizes, objetivos, usuários e as proteções a serem afiançadas pela assistência social, exigindo, ainda, definições de caráter operacional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Dando continuidade ao processo de implantação do SUAS, em abril de 2005, em reunião do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), realizada de forma ampliada e descentralizada na cidade de Curitiba/PR, o Ministério de Desenvolvimento Social - MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) apresentou a proposta da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS.

Após ter sido amplamente debatida nos municípios e estados, em julho do mesmo ano, foi aprovado esse documento que constitui instrumento de regulação, que disciplina a operacionalização da Política de Assistência Social, na perspectiva de implantação do SUAS, conforme previsto na PNAS/2004.

Seu conteúdo estabeleceu: o caráter do SUAS; as funções da política pública de assistência social brasileira; os níveis de gestão do sistema; as instâncias de articulação, de pactuação e deliberação que compõem seu processo de gestão democrática; o financiamento; e as regras de transição.

Para Silveira (2007, p.62),

Na regulação do Suas aprofunda-se o sentido das instâncias do sistema e inova-se na adoção de procedimentos técnicos e tecnológicos, além de mecanismos de gestão financeira que concretizam o sentido do controle social dos fundos públicos e viabilizam a cobertura progressiva, a partir da ampliação de recursos entre as esferas.

Em relação ao seu caráter, a NOB-SUAS/2005 afirma o SUAS como um sistema não contributivo, descentralizado e participativo com a função de gerir especificamente a Política de Assistência social no Brasil. Dentre outras, estabeleceu divisão de responsabilidades entre as três esferas de governo, reconheceu e respeitou a diversidade regional, cujos eixos estruturantes e princípios estão em conformidade com as disposições da Constituição de 1988, LOAS e PNAS/2004.

Na organização e hierarquização dos serviços deverão ser consideradas três referências: a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa social e institucional.

a) a Proteção Social: tendo por direção o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, envolve um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios voltados à cobertura de riscos, vulnerabilidades, danos, vitimizações a que estão expostos os indivíduos e as famílias, ofertados por meio uma rede socioassistencial constituída por unidades públicas estatais e por organizações e entidades de Assistência Social, mediante a realização de convênios, ajustes ou parcerias. A NOB-SUAS/2005 reafirma os níveis de complexidade das ações

socioassistenciais, hierarquizada em proteção social básica e proteção social especial.

b) a Vigilância Socioassistencial: voltada à produção e sistematização de indicadores e índices capazes de identificar situações de vulnerabilidade e riscos aos cidadãos, à sua autonomia, socialização e convívio familiar ou comunitário.

c) a Defesa Social e Institucional: que consiste na defesa e garantia dos direitos socioassistenciais, pela organização dos serviços que permitam o acesso dos usuários ao conhecimento de seus direitos, o acesso às oportunidades, que não submetam o usuário à tutela, nem o considerem objeto de intervenção, mas como sujeito protagonista das ações e serviços.

Ainda apresentando avanços em relação às Normas Operacionais Básicas anteriores, a NOB-SUAS/2005 definiu níveis de gestão para os municípios, distrito federal, estados e União.

Para os municípios, foram definidos três níveis de gestão: inicial, básica e plena, cada uma delas com requisitos, cujo atendimento deve ser comprovado mediante instrumentos previamente definidos, além de responsabilidades e incentivos. A habilitação dos municípios a estes níveis de gestão do SUAS é condicionada ao cumprimento dos requisitos, a serem comprovados por meio de instrumentos, também definidos na NOB.

Ao analisá-los, Sposati (2006, p.108) afirma que, “A habilitação dos municípios ao SUAS deixou de ter referência somente a tradicional CPF – Conselho, Plano e Fundo [...] disseminadas principalmente nos cinco primeiros anos da LOAS”. A ela foram incorporados outros requisitos, conforme pode ser observado no Quadro 2.

Requisitos	Responsabilidades
Gestão Inicial	
<ul style="list-style-type: none"> .Ter Conselho, Fundo e Plano de Assistência Social e, comprovação de recursos orçamentários próprios no Fundo de Assistência Social (FMAS); . Alocar e executar recursos próprios no FMAS para ações de Proteção Social Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> . Municar com dados a REDE SUAS; . Inserir no Cadastro Único as famílias mais vulneráveis, de acordo com os critérios do Programa Bolsa Família; . Preencher plano de ação no sistema SUAS-WEB; . Apresentar o Relatório de Gestão.
Gestão Básica	
<p>Além dos requisitos da Gestão Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Estruturar CRAS, de acordo com porte do município; . Manter estrutura para atendimento dos beneficiários do BPC e Benefícios Eventuais; . Apresentar Plano de Inserção e Acompanhamento dos Beneficiários do BPC; . Garantir prioridade de acesso nos serviços aos beneficiários dos Programas de Transferência de Renda; . Realizar diagnóstico das áreas de risco e vulnerabilidade social; . Ter, em funcionamento, os Conselhos de Assistência Social (CMAS), De Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Tutelar (CT); . Ter, como responsável da Secretaria Executiva do CMAS, profissional de nível superior. 	<p>Além das responsabilidades da Gestão Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Participar da gestão do BPC; . Participar das ações regionais e estaduais, pactuadas no âmbito do SUAS para as ações de proteção social de média e alta complexidade; . Acompanhar, monitorar e avaliar a rede própria e conveniada; . Criar o vínculo SUAS com as entidades
Gestão Plena	
<p>Além dos requisitos da Gestão Básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Alocar e executar recursos próprios no FMAS para ações de Proteção Social Especial e provisões para os Benefícios Eventuais; . Nomear e lotar na Secretaria Municipal de Assistência Social o gestor do FMAS; . Elaborar e executar a política de recursos humanos e carreira para os servidores que atuem na área. . Cumprir pacto de resultados 	<p>Além das responsabilidades da gestão Básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Executar programas e/ou projetos de inclusão produtiva; . Estabelecer pacto de resultados com a rede prestadora de serviços; . Prestar serviços de proteção social especial; . Implantar programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços.

Quadro 2 – Requisitos e Responsabilidades dos Municípios, nos três níveis de gestão do SUAS – 2005.

Fonte: BRASIL, 2005b; SPOSATI, 2006.

Conforme disposto na NOB/SUAS, os processos de habilitação dos municípios devem obedecer a etapas que envolvem gestores e conselhos municipais de assistência social, órgão gestor estadual da política e Comissão Intergestores Bipartite¹⁹ que, tendo em vista discussões suscitadas neste estudo, serão descritas a seguir.

¹⁹ A Comissão Intergestores Bipartite (CIB), formada por representantes do gestor estadual e dos gestores municipais, da área de abrangência de cada estado. Juntamente com a Comissão

- a) preparação dos documentos comprobatórios de habilitação pelo gestor municipal;
- b) análise e deliberação dos documentos comprobatórios pelo Conselho Municipal de Assistência Social;
- c) encaminhamento dos documentos comprobatórios à Secretaria de Estado de Assistência Social ou congêneres;
- d) avaliação pela Secretaria de Estado de Assistência Social ou congêneres, das condições técnicas e administrativas do município para assumir a condição de gestão pleiteada;
- f) encaminhamento pela Secretaria de Estado de Assistência Social ou congêneres, dos documentos e parecer técnico, anexo ao processo à Comissão Intergestores Bipartite [...];
- g) apreciação e posicionamento da CIB quanto aos documentos comprobatórios;
- h) preenchimento, pelas CIB, do termo de habilitação [...]. (BRASIL, 2005b, p.113)

A pactuação pela desabilitação dos municípios, descrita na NOB, também compete à CIB e será realizada por solicitação dos conselhos municipais de assistência social, das secretarias municipais ou estaduais e pelo gestor federal ou, ainda, por decisão da própria CIB, quando, no processo de revisão das habilitações, forem constatadas situações de descumprimento das responsabilidades e requisitos do nível de gestão.

Quanto ao financiamento, na PNAS/2004 foi realizada uma análise da tradicional forma como este vinha sendo conduzido, marcado pela centralização, generalização e segmentação, configurando uma série histórica engessada e perpetuada ao longo dos anos. Este processo, caracterizado por atendimentos pontuais e, por vezes, paralelos, com recursos direcionados a programas específicos, muitas vezes não correspondem às reais necessidades dos estados, regiões e municípios, não estimulando a capacidade criativa dessas esferas, nem permitindo que proponham ações complementares para a aplicação dos recursos repassados. (BRASIL, 2005b).

Diante de tais constatações, na NOB-SUAS/2005 foi estabelecida uma nova lógica de financiamento, em substituição àquela baseada em dotações específicas para cada programa.

Ao buscar a consolidação do repasse automático fundo a fundo, rompe-se com histórica prática de convênios e recursos carimbados. A nova

Intergestores Tripartite, formada no âmbito federal, com representantes dos gestores das três esferas de governo, constitui a instância de pactuação dos aspectos relacionadas à gestão da política de assistência social.

sistemática de transferência dos recursos federais é organizada na modalidade de pisos: Piso de Proteção Básica, Piso da Média e Piso da alta Complexidade.

A transferência dos recursos é condicionada ao cumprimento de exigências descritas na NOB, nos quais estão incluídos: a comprovação de execução orçamentária e financeira de recursos próprios dos municípios e recebidos em cofinanciamento para a política de assistência social, aprovados pelos conselhos municipais da área; o cumprimento das disposições do artigo 30 da LOAS; corresponder aos critérios de partilha estabelecidos na NOB/SUAS que, combinando critérios, busca a equalização, priorização e projeção da universalidade na direção proposta na PNAS/2004. (BRASIL, 2005b).

A NOB-SUAS/2005 reconheceu, como instrumentos de gestão da Política de Assistência Social, nas três esferas de governo, os seguintes:

- Plano de Assistência Social
- Orçamento
- Monitoramento, Avaliação e Gestão da Informação
- Relatório Anual de Gestão.

Caracterizados como importantes ferramentas de planejamento, os instrumentos de gestão norteiam e regulam a execução da Política Nacional de Assistência Social, projetam despesas e autorizam os limites de gastos na área, produzem as condições para o monitoramento e avaliação das ações socioassistenciais e, ainda, permitem sintetizar as informações sobre os resultados obtidos.

Destes, a gestão da informação, juntamente com a formulação e a implantação do sistema de monitoramento e avaliação, foi considerada como construção prioritária e que exigia providências urgentes a fim de consolidar a Política Nacional e viabilizar a implantação do SUAS.

A fim de garantir o princípio da descentralização participativa contido na Constituição Federal, na LOAS e na PNAS/2005, a NOB-SUAS/2005 apontou para a necessidade de fortalecimento das instâncias de articulação, pactuação e deliberação do sistema.

A instância de articulação é constituída pelas organizações governamentais e não governamentais na área da assistência social, sendo um espaço para a participação aberta e voluntária dos membros. Os Fóruns de Assistência Social, criados em diversas regiões e estados brasileiros, são

importantes instrumentos de articulação. As instâncias de pactuação dos aspectos relacionados à gestão são: a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

É importante destacar que, tendo por funções a negociação e pactuação dos procedimentos de gestão, as atribuições das CIT e CIB não se confundem com aquelas de competência dos Conselhos de Assistência Social, também instituídos nas três esferas de governo, como órgãos deliberativos da Política de Assistência Social, compostos paritariamente por representantes da sociedade civil e do poder público e que atuam na aprovação e controle das ações nesta área.

Na conformação do SUAS, os conselhos e conferências foram considerados espaços privilegiados da participação popular. A fim de que estas instâncias e instrumentos de participação e controle social possam exercer de forma efetiva suas funções, a nova política aponta para a necessidade, não apenas da articulação com outros conselhos de políticas sociais, mas entre o conselho nacional e conselhos estaduais e municipais.

Após a aprovação da NOB/SUAS, já no segundo semestre de 2005, iniciou-se o movimento dos gestores para se posicionarem às novas regras de habilitação perante o SUAS.

Conforme disposição da Portaria 385, de 26 de julho de 2005, do MDS, os municípios que estavam em gestão municipal foram automaticamente habilitados na gestão inicial do sistema e os municípios que quisessem se habilitar à gestão básica e plena deveriam, até 18 de agosto de 2005, encaminhar pedido de habilitação junto à Comissão Intergestores do respectivo estado. (BRASIL, 2005a). Porém, o movimento de realizar os ajustes necessários para a adequação às novas regras do SUAS, seja no que diz respeito à habilitação ao financiamento ou na organização da gestão, teve continuidade nos períodos posteriores.

Ao definir um novo modelo de gestão para a política de assistência social, a PNAS/2004 e a NOB/SUAS impõem, também, exigências relacionadas à gestão dos recursos humanos, considerada um dos eixos estruturantes do sistema.

Para Sposati (2006, p.104), “Recursos humanos na gestão da assistência social é matéria-prima. A assistência social não opera por tecnologias substitutivas do trabalho humano”. Portanto, a questão dos trabalhadores da assistência social, tanto no que diz respeito à quantidade daqueles que são

colocados à disposição para a coordenação, planejamento e execução dos serviços, quanto à sua qualificação, tem relação direta com a qualidade dos serviços ofertados à população.

Conforme descrito na PNAS/2004, existem no campo da assistência social, poucas definições relacionadas às atividades desenvolvidas que, por sua dinamicidade e complexidade, são apresentadas sob diversas formas de demandas para essa política. Isso dá origem a uma diversidade de ocupações/funções que precisam ser definidas e estruturadas de forma a qualificar os trabalhadores para realização de sua intervenção. (BRASIL, 2005b).

O reconhecimento da assistência social como política pública na Constituição Federal de 1988 e a aprovação da LOAS já impunham necessidades de mudanças relacionadas ao processo de trabalho. Contudo, conforme descrito na PNAS, o tema recursos humanos não ganhou prioridade nos debates e formulações, o que tem trazido implicações, tanto nas condições de trabalho quanto no atendimento da população usuária dos serviços socioassistenciais.

Reconhecendo a relevância que os recursos humanos assumem na efetivação da assistência social como política pública e na consolidação do Sistema Único de Assistência Social e atendendo a uma das indicações da PNAS/2004, foi elaborada e aprovada, em dezembro de 2006, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUAS (NOB-RH/SUAS).

A realização de concursos públicos, como forma de combater a precariedade das relações de trabalho, que contribuem para a descontinuidade e qualidade dos serviços ofertados à população; a importância da criação de plano de cargos e salários para os trabalhadores do setor; e a necessidade da criação de uma política de capacitação permanente dos recursos humanos da assistência social compõem o rol de constatações elencadas nas justificativas desse documento, que já haviam sido indicadas na PNAS/2004.

Os princípios e diretrizes contidos na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) voltaram-se ao estabelecimento de parâmetros gerais para a gestão do trabalho a ser implementado na área da Assistência Social, englobando todos os trabalhadores do SUAS. Dentre eles destacamos aqueles que dizem respeito:

. à necessidade de que a gestão do trabalho seja tratada como questão estratégica na implementação do SUAS e ao alcance dos objetivos previstos na PNAS/2004;

- . ao reconhecimento de que o caráter público das ações socioassistenciais exigem trabalhadores públicos responsáveis por sua execução, em quantidade e com a qualificação acadêmica exigida pelos serviços prestados, em cada nível de gestão;
- . à qualificação e valorização dos trabalhadores que atuam no SUAS.

A NOB-RH/SUAS define ainda: as equipes de referência para cada tipo de serviço, considerando o porte dos municípios e o nível de gestão; as diretrizes para a política nacional de capacitação; diretrizes para o cofinanciamento da gestão do trabalho; as responsabilidades e atribuições dos gestores, de cada esfera de governo, para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS, dentre outras.

Estão, portanto, postos, neste documento, os parâmetros normativos indispensáveis para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS, e que são imprescindíveis para sua implementação.

Contudo, assim como a gestão do trabalho, outros aspectos são fundamentais para que esse sistema seja consolidado, que estão descritos na PNAS/2004 e na NOB/SUAS, já apontados neste trabalho.

De acordo com Lopes (2006, p.77), “o Sistema Único de Assistência Social, em construção no país, [...] é a materialização de uma agenda democrática cuja biografia tem raízes históricas nas lutas e contradições que compõem este direito [...] continua a requisitar muita atenção”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo são apresentados os resultados e discussões dos dados encontrados na pesquisa de campo e documental, embasada no referencial teórico.

Inicialmente será realizada uma breve caracterização do cenário deste estudo – a região abrangida pela Associação dos Municípios do Norte do Paraná (AMUNOP), e dos sujeitos da pesquisa de campo, seguida da discussão dos dados da pesquisa, com base nas categorias de análise definidas pela pesquisadora.

3.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A REGIÃO DA AMUNOP

Fundada em 06 de julho de 1971, a Associação dos Municípios do Norte do Paraná (AMUNOP), entidade que busca a integração político-administrativa, econômica e social dos municípios que a constituem, é uma das 18 associações microrregionais implantadas no Estado, cuja área de abrangência (6), pode ser observada na Figura 1, a seguir.

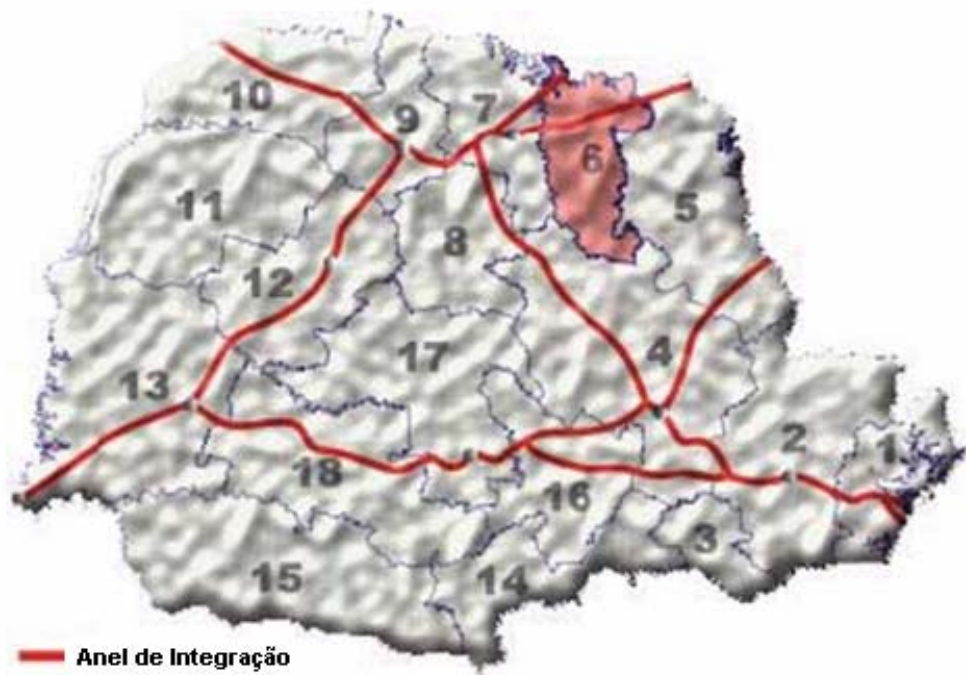


Figura 1 – Mapa do Estado do Paraná, com destaque para a região abrangida pela AMUNOP.

Fonte: Paranacidade (2003).

Com sede na cidade pólo de Cornélio Procópio, a Associação é composta por dezenove municípios, quais sejam: Assaí, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leópolis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Bárbara, Rancho Alegre, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sapopema, Sertaneja e Uraí, conforme demonstrado na figura 2.



Figura 2 – Mapa da Região da AMUNOP com a localização dos municípios que a constituem.

Fonte: Paranacidade (2003).

Proporcionada sua visualização, são apresentados, na Tabela 1, dados gerais que permitem conhecer o perfil da região da AMUNOP.

Tabela 1 – Distribuição dos municípios da região AMUNOP, segundo população, porte, área, grau de urbanização e densidade demográfica, por ordem alfabética – 2008

Nº	Município	Pop.	Porte	Área (Km ²)	Grau Urb. (%)	Densid. Demog. Hab/Km ²
01	Assai	16.098	Pequeno Porte 1	440	74,91	36,59
02	Bandeirantes	32.290	Pequeno Porte 2	448	82,18	72,35
03	Congonhinhas	8.552	Pequeno Porte 1	536	59,92	16,07
04	Cornélio Procópio	46.931	Pequeno Porte 2	637	91,08	72,35
05	Itambaracá	6.935	Pequeno Porte 1	207	74,80	33,51
06	Leópolis	4.230	Pequeno Porte 1	345	53,94	12,23
07	Nova América da Colina	3.298	Pequeno Porte 1	129	66,97	25,56
08	Nova Fátima	8.054	Pequeno Porte 1	283	79,36	28,58
09	Nova Santa Bárbara	3.802	Pequeno Porte 1	72	79,51	47,78
10	Rancho Alegre	4.001	Pequeno Porte 1	168	83,18	23,78
11	Santa Amélia	4.062	Pequeno Porte 1	78	66,94	52,06
12	Santa Cecília do Pavão	3.676	Pequeno Porte 1	110	73,87	33,53
13	Santa Mariana	11.992	Pequeno Porte 1	424	64,35	28,96
14	Santo Antonio do Paraíso	2.354	Pequeno Porte 1	824	61,58	14,31
15	São Jerônimo da Serra	11.563	Pequeno Porte 1	166	45,37	14,01
16	São Sebastião Amoreira	8.681	Pequeno Porte 1	228	77,41	38,28
17	Sapopema	6.638	Pequeno Porte 1	678	46,32	9,81
18	Sertaneja	5.894	Pequeno Porte 1	444	83,97	13,27
19	Uraí	11.489	Pequeno Porte 1	238	77,15	48,91
Total		200.540	-	6.455	-	-

Fonte: Elaborado pela autora (2010). Ref. IPARDES(2008)²⁰.

A população total da região, de duzentas mil, quinhentos e quarenta (200.540) pessoas, representa cerca de dois por cento do total da população do Estado do Paraná (IPARDES, 2008).

²⁰ O IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - é uma instituição de pesquisa vinculada à Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral do Governo do Paraná. Sua função é estudar a realidade econômica e social do Estado para subsidiar a formulação, a execução, o acompanhamento e a avaliação de políticas públicas. Os dados utilizados neste trabalho foram extraídos dos Cadernos Municipais e Perfil dos Municípios (2008), produzidos por este Instituto, utilizando, como base, indicadores próprios e de outras fontes: IBGE, PNUD, IPEA, FJP, relativos a diferentes períodos, conforme indicados na apresentação dos respectivos indicadores.

A menor população é encontrada no município de Santo Antônio do Paraíso, com 2.354 habitantes, e a maior, no município de Cornélio Procópio, com 46.931 habitantes. Portanto, uma das características da região da AMUNOP é sua constituição apenas por pequenos municípios, conforme demonstrado na Tabela 1.

Considerando a classificação utilizada na Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 (que tem como referência a definição utilizada pelo IBGE), dezessete municípios se classificam como de pequeno porte 1 (com população até vinte mil habitantes) e, somente dois deles classificam-se como pequeno porte 2 (com população entre vinte mil e cinquenta mil habitantes).

O grau de urbanização dos municípios abrangidos pela AMUNOP (IPARDES, 2008), no ano de 2000 variava entre 45% e 91%, sendo que os menores índices são encontrados nos municípios de Santo Antônio do Paraíso e Sapopema e os maiores, nos municípios de Cornélio Procópio, Bandeirantes e Sertaneja. Isso indica que, à exceção do município de Sertaneja, os maiores percentuais de urbanização ocorrem nos municípios com maior concentração populacional, e os menores, nos dois municípios com as menores populações da região.

Considerando que o grau de urbanização do Estado do Paraná, no mesmo ano era de 81,40%, verifica-se que, em apenas quatro municípios da região, este índice é superior à média do Estado. Isso se explica considerando-se que, na região da AMUNOP, a atividade econômica predominante é a agricultura.

A área total ocupada pelos municípios que integram a AMUNOP soma seis mil, quatrocentos e cinquenta e cinco quilômetros quadrados (6.455 km²), representando 3,2% da área total do Estado do Paraná.

Em relação à densidade demográfica, os percentuais variam entre treze e setenta e dois habitantes por quilômetro quadrado, revelando a existência de municípios com pequenas populações e que ocupam grandes áreas geográficas, nos quais se destacam os municípios de Sapopema (9,81 habitantes/Km²) e Leópolis (12,23 habitantes/Km²).

A ocupação territorial da região ocorreu, de forma intensa, a partir da segunda década do século XX, atribuída, principalmente: à fertilidade de suas terras, ao aumento do mercado internacional do café e da impossibilidade de atendimento das demandas pelas tradicionais áreas de produção cafeeira de São Paulo, em razão do esgotamento de parte de suas áreas e à broca do café, ocorrida em 1924.

Com o passar dos anos, a produção agrícola foi diversificada, intercalando-se com o cultivo do café (PADIS, 2006).

Na atualidade, conforme já mencionado, há predominância do setor primário, sendo a agricultura a principal atividade econômica, por meio dos principais produtos agrícolas: soja, trigo, milho, cana-de-açúcar e café em coco.

De acordo com dados do IPARDES (2008), a agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e pesca constituíam, no ano de 2000, as atividades econômicas que mais ocupam a população da região, além da Administração Pública, que emprega número significativo da população dos municípios da região.

São, a seguir, apresentados alguns indicadores a fim de possibilitar o conhecimento das características sociais e econômicas da região.

Tabela 2 – Indicadores sócio-econômicos dos municípios da região da AMUNOP – 2008

Nº	Município	PIB per capita R\$ 1,00	IDH-M	Índice de Gini	Taxa de Pobreza
01	Assai	11.837	0,748	0,550	29,11
02	Bandeirantes	8.396	0,756	0,530	23,58
03	Congonhinhas	7.259	0,692	0,520	36,79
04	Cornélio Procópio	12.731	0,791	0,550	16,44
05	Itambaracá	7,527	0,715	0,510	31,35
06	Leópolis	11,104	0,742	0,540	28,90
07	Nova América da Colina	9,635	0,716	0,500	27,54
08	Nova Fátima	7,402	0,747	0,570	23,78
09	Nova Santa Bárbara	5,832	0,701	0,590	40,06
10	Rancho Alegre	8,360	0,738	0,490	23,06
11	Santa Amélia	6,447	0,711	0,570	33,42
12	Santa Cecília do Pavão	11.504	0,712	0,520	36,74
13	Santa Mariana	10,301	0,751	0,520	25,36
14	São Jerônimo da Serra	5,976	0,674	0,590	41,43
15	Santo Antônio do Paraíso	10,723	0,715	0,530	36,73
Nº	Município	PIB per capita R\$ 1,00	IDH-M	Índice de Gini	Taxa de Pobreza
16	São Sebastião da Amoreira	9,012	0,724	0,530	30,96
17	Sapopema	6,623	0,698	0,500	41,18
18	Sertaneja	20,33	0,786	0,560	25,40
19	Uraí	8,555	0,751	0,560	28,27

Fonte: Elaborado pela autora (2010). Ref. IPARDES(2008).

Segundo dados do IPARDES (2008), o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*²¹ - que mede a produção do conjunto dos setores econômicos por habitante, demonstra que, no ano 2007, na região da AMUNOP, variava entre vinte mil e trinta e três reais (R\$ 20.033,00) e cinco mil, oitocentos e trinta e dois reais (R\$ 5.832,00), sendo o maior encontrado no município de Sertaneja e o menor no município de Nova Santa Bárbara.

Neste mesmo ano de 2007, o PIB *per capita* do Estado do Paraná era de R\$ 15.711,00, ocupando a sétima posição no *ranking* dos estados brasileiros. Dos municípios da região da AMUNOP, somente o município de Sertaneja tinha este indicador maior que do estado e também do Brasil que, neste ano, foi de R\$ 14.183,00.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM, um dos indicadores mais utilizados na Política de Assistência Social, é obtido pela média aritmética simples de três subíndices, referentes às dimensões de Longevidade (IDHM-Longevidade), Educação (IDHM-Educação) e Renda (IDHM-Renda). De acordo com dados disponíveis no Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000), nos municípios da AMUNOP o IDHM variava entre 0,674 e 0,791, sendo o menor encontrado no município de Sapopema e o maior, no município de Cornélio Procópio (0,791).

Somente nos municípios de Cornélio Procópio e Sertaneja o índice foi maior que os encontrados no Brasil e no Estado do Paraná, que neste mesmo ano foram, respectivamente, de 0,76 e 0,787.

O Índice de Gini²², utilizado para calcular a desigualdade de renda, teve nos municípios abrangidos pela AMUNOP, no ano 2000, variação entre 0,49 e 0,59. O menor índice, ou seja, a menor desigualdade de renda, é encontrado no município de Rancho Alegre e o maior, nos municípios de Nova Santa Bárbara e São Jerônimo da Serra, onde é constatada a maior desigualdade. Segundo dados do IPARDES, este índice no Brasil é de 0,654 e no estado do Paraná de 0,607, o que permite a constatação de que a desigualdade de renda nesta região é significativamente menor que as médias do estado e do país.

²¹ O PIB *per capita* indica a situação média representada pelo indicador e, portanto, pode estar condicionada por forte concentração de riqueza no extrato superior de renda, não deixando transparecer a existência de situações de pobreza e de extrema pobreza.

²² O Índice de Gini é utilizado para calcular a desigualdade na distribuição de renda, consiste em um número entre 0 e 1, onde 0 corresponde a completa igualdade e 1 a completa desigualdade de renda. (IPARDES, 2008).

Outro importante indicador para a Política de Assistência Social refere-se à taxa de pobreza da população²³, que nos municípios que constituem a AMUNOP, no ano 2000, variava entre 16,44% e 41,14%. O menor índice é encontrado no município de Cornélio Procópio e a maior taxa de pobreza encontrada no município de São Jerônimo da Serra.

Dentre os municípios da região, somente Cornélio Procópio apresentava taxa de pobreza inferior a taxa do Estado do Paraná que, nesse mesmo ano, era de 20,87%. Todos os demais índices foram maiores.

Com apresentação destes indicadores pode-se constatar a variação existente entre os municípios, a exemplo do PIB *per capita* em que a diferença entre o maior e o menor é de, aproximadamente, quatro vezes. Entretanto, naqueles utilizados com maior frequência na política de assistência social (IDHM e Taxa de Pobreza), o conjunto dos municípios da região da AMUNOP, apresentou os piores desempenhos, se comparados com os índices do Estado do Paraná e que indicam, portanto, a necessidade da efetivação das políticas públicas nessa região.

Vale destacar que os municípios de Cornélio Procópio e Sertaneja apresentam os melhores índices. O primeiro por ser o maior município da região e pólo da microrregião, em que o comércio e a indústria têm papel relevante na economia, além de contar com melhor infraestrutura urbana. No segundo município, Sertaneja, os índices são, especialmente, resultantes do recebimento de valores significativos do governo federal, como compensação financeira de recursos hídricos.

Em relação à Política de Assistência Social, os dados a serem apresentados nas categorias de análise, permitirão a caracterização da região nessa área. Contudo, duas informações são relevantes neste momento. A primeira diz respeito aos níveis de gestão do SUAS em que se encontram habilitados os municípios, quais sejam:

- Gestão Inicial (05) - Congonhinhas, Nova América da Colina, Rancho Alegre, Santa Cecília do Pavão e Santo Antônio do Paraíso.

²³ A Taxa de Pobreza consiste no cálculo do percentual de famílias pobres sobre o total de famílias de uma localidade. Estes dados são provenientes dos microdados do Censo Demográfico realizado pelo IBGE e das Tabulações especiais feitas pelo IPARDES. (IPARDES, 2008).

- Gestão Básica (11) - Bandeirantes, Itambaracá, Leopólis, Nova Fátima, Nova Santa Bárbara, Santa Amélia, Santa Mariana, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sapopema e Sertaneja.
- Gestão Plena (03) - Assaí, Cornélio Procópio e Uraí.

A segunda informação trata da estrutura do órgão gestor estadual para atendimento dos municípios do Paraná e, particularmente, da região da AMUNOP.

A Secretaria do Emprego, Trabalho e Promoção Social (SETP) é o órgão gestor das políticas de Trabalho, Emprego e Renda, de Segurança Alimentar e Nutricional e de Assistência Social. A gestão desta última é realizada por meio de uma das oito coordenadorias existentes em sua estrutura organizacional: a Coordenação do Núcleo de Assistência Social (NUCLEAS).

A fim de viabilizar uma de suas principais atribuições, de prestar orientação e apoio técnico aos municípios, a SETP tem implantados os Escritórios Regionais, nas dezoito regiões administrativas do Estado. (PARANÁ, 2009)²⁴.

A região da AMUNOP é assistida por um destes Escritórios Regionais, com sede na cidade de Cornélio Procópio, cuja equipe técnica para o atendimento das demandas da política de assistência social é composta por quatro técnicos com formação na área de Pedagogia.

É importante registrar que, no ano de 2007, foi criada, no Estado do Paraná, a Secretaria da Criança e da Juventude a fim de coordenar a política estadual de atendimento à criança e ao adolescente.

Em relação à esta Secretaria, a região da AMUNOP é atendida pelo Escritório Regional de Londrina que, por meio de sua equipe de referência, presta atendimento a outros 53 municípios de sua área de abrangência.

²⁴ A região administrativa do Escritório Regional da SETP, em Cornélio Procópio, é composta por 23 municípios. Portanto, quatro municípios não foram abrangidos por este estudo por integrarem outras associações microrregionais do Estado, quais sejam: Abatiá, Andirá, Jataizinho e Ribeirão do Pinhal. Vale, entretanto, ressaltar que os assistentes sociais destes municípios colaboraram na realização deste estudo ao participarem do pré-teste do instrumento de coleta de dados na pesquisa de campo.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Conforme já apontado na introdução deste trabalho, os procedimentos metodológicos do estudo incluíram pesquisa documental e de campo, na área de abrangência da Associação dos Municípios do Norte do Paraná (AMUNOP).

A pesquisa de campo teve como sujeitos Assistentes Sociais que atuam nos órgãos gestores e/ou em unidades governamentais de execução da Política de Assistência Social, nos municípios abrangidos pelo estudo, sendo um profissional desta categoria, por município.

A coleta de dados, realizada por meio de grupos focais, ocorreu no município de Cornélio Procópio e, embora todos os sujeitos selecionados tivessem confirmado sua presença, por questões de ordem pessoais ou imprevistos relacionados a deslocamentos, houve quatro faltas justificadas. Portanto, quinze municípios estiveram representados.

Os participantes dos grupos focais são Assistentes Sociais, do sexo feminino, com idade entre 25 e 52 anos, com maior concentração na faixa entre 31 e 35 anos, conforme demonstra Quadro 3.

Faixas de Idade	Nº de Assistentes Sociais
20 – 25 anos	1
26 – 30 anos	3
31 – 35 anos	5
36 – 40 anos	2
41 – 45 anos	-
46 – 50 anos	3
+ de 50 anos	1
Total	15

Quadro 3 – Caracterização das participantes dos grupos focais, segundo faixas de idade.

Fonte: Elaborado pela autora (2010). Ref. Perfil dos participantes dos Grupos Focais (2009).

O Quadro 4 apresenta a distribuição das participantes dos grupos focais, segundo o ano da conclusão do curso de graduação em Serviço Social e

demonstra que a grande maioria (11) concluiu a graduação no período posterior ao reconhecimento legal da assistência social como política pública, pela Constituição Federal de 1988 e LOAS, em 1993.

Período ²⁵	Nº de participantes
Até 1988	3
De 1989 a 1995	1
De 1996 a 2003	7
De 2004 a 2008	4
Total	15

Quadro 4 – Distribuição das participantes dos grupos focais, segundo o ano da conclusão do curso de graduação.

Fonte: Elaborado pela autora (2010). Ref. Perfil dos participantes dos Grupos Focais (2009).

Das quinze participantes dos grupos focais, a maioria (10) declarou já ter realizado um ou mais cursos de pós-graduação *latu senso*, três não realizaram e duas não responderam. O quadro 5 demonstra o ano de término das pós-graduações.

Tempo de conclusão da pós-graduação	Nº
Últimos 5 anos	5
Entre 5 e 10 anos	3
Mais de 10 anos	2
Não realizaram	3
Não responderam	2
Total	15

Quadro 5 – Distribuição das participantes dos grupos focais, segundo ano de conclusão de cursos de pós-graduação.

Fonte: Elaborado pela autora (2010). Ref. Perfil dos participantes dos Grupos Focais (2009).

Os cursos voltados para a Gestão de Recursos Humanos ou Gestão de Pessoas foram os que obtiveram a maior adesão daquelas que realizaram cursos

²⁵ A construção dos períodos levou em consideração que: antes de 1988 não havia o reconhecimento, sequer legal, da assistência social como política pública, como direito do cidadão e dever do Estado; o período entre 1989 e 1995 pode ser caracterizado como da discussão, aprovação e início da implantação da LOAS; de 1996 a 2003, ocorre o processo de implementação da LOAS e o início das discussões sobre o SUAS; e, a partir de 2004, caracterizado como um período das discussões, elaboração e aprovação da PNAS/2004, NOB/SUAS e início do processo de implantação do sistema.

de pós-graduação (4), seguidos de cursos voltados para Trabalho com Famílias. As demais realizaram cursos nas áreas de Gestão de Projetos Sociais, Gerontologia, Educação em Saúde, Temas Contemporâneos do Serviço Social (uma em cada um dos cursos).

É importante destacar que as assistentes sociais membros do NUCRESS²⁶, especialmente aquelas com atuação na Política de Assistência Social, percebendo a necessidade de capacitações para a atuação no SUAS, solicitaram ao INBRAPE (Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicas) a realização de curso de Aperfeiçoamento em Gestão do Sistema Único de Assistência Social, o qual foi realizado no período de junho de 2006 a março de 2007, mediante convênio daquela instituição com a Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana/PR, com aulas em Cornélio Procópio. Os custos decorrentes da participação no curso (mensalidades, deslocamentos) foram assumidos pelos próprios participantes e, em alguns casos, pelas prefeituras onde atuavam.

Das quinze participantes dos grupos, oito atuaram profissionalmente apenas na Política de Assistência Social e sete informaram ter trabalhado em outras áreas como: Habitação (COHAPAR), Educação Especial (APAE), Cooperativa de Trabalho, Saúde, Conselho Tutelar, Empresa.

Um dado considerado relevante para este estudo e que já pode ser evidenciado neste primeiro momento, de caracterização dos sujeitos, diz respeito à existência de rotatividade destes profissionais no interior da própria região, considerando que, do total de quinze assistentes sociais entrevistadas, nove já atuaram na Política de Assistência Social em outros municípios da área de abrangência AMUNOP, ou seja, mais da metade, 60%, das entrevistadas atuaram em um ou mais municípios da região, antes do ingresso na atual função. Nestes, o tempo de atuação varia entre dois meses e dez anos, conforme sintetizado no Quadro 6, em que se pode constatar, ainda, que somente uma delas tem vínculo de trabalho com o município há mais de seis anos.

²⁶ NUCRESS – Núcleos do Conselho Regional de Serviço Social – criado no âmbito da atuação do CRESS/PR são formados por profissionais de Serviço Social de uma determinada região do estado e contribuem no encaminhamento político-administrativo das atividades do Conselho Regional.

Tempo Atuação	Nº
Até 1 ano	3
Entre 1 e 3 anos	4
Entre 3 e 6 anos	7
Entre 6 e 10 anos	1
Total	15

Quadro 6 – Distribuição das participantes dos grupos focais, segundo tempo de atuação no município.

Fonte: Elaborado pela autora (2010). Ref. Perfil dos participantes dos Grupos Focais (2009).

Ressaltamos, ainda, que, das quinze participantes dos grupos, oito informaram ser o único profissional de Serviço Social atuando na Política de Assistente Social do respectivo município. As outras sete, mesmo não se enquadrando no grupo anterior, atuam em municípios em que no quadro de trabalhadores desta política há apenas mais um trabalhador desta categoria profissional. Portanto, nenhum dos municípios da região mantém, na equipe que atua na política de assistência social, mais que dois assistentes sociais.

Somente uma das entrevistadas exerce, atualmente, a função de gestora da Política de Assistência Social, embora seja também o único profissional de Serviço Social do município atuando nesta área. Outras duas entrevistadas declararam ter ocupado a função de gestora, em momentos anteriores.

Com a caracterização dos sujeitos, foi possível constatar que as assistentes sociais entrevistadas, graduadas, em sua maioria (11), antes da aprovação da Política Nacional que dispõe sobre o SUAS, buscaram qualificar sua atuação, por meio de iniciativas próprias, ao realizarem cursos de pós-graduação *latu sensu* e/ou curso de aperfeiçoamento na própria área de atuação – gestão do SUAS.

Os dados permitem, ainda, a identificação de precariedade das condições de trabalho, seja na constatação de que nenhum dos municípios tem mais que dois assistentes sociais atuando na política, ou das mudanças de profissionais nestes municípios, identificada como rotatividade, o que pode ser atribuída à existência de relações precárias de trabalho e de baixos salários.

Alguns destes dados serão trabalhados, de forma mais detalhada, nas discussões relacionadas aos recursos humanos na política de assistência social, nas categorias de análise.

3.3 CATEGORIAS DE ANÁLISE

A fim de orientar a coleta de dados foram definidas categorias prévias de análise. Contudo, das reflexões sobre o referencial teórico, das informações oriundas dos depoimentos coletados nos grupos focais e sistematização da pesquisa documental surgiu a necessidade de readequação das categorias previamente definidas, que foram, portanto assim organizadas:

- 1 - O início do processo de implantação do SUAS.
- 2 - A gestão do SUAS: alterações identificadas e dificuldades enfrentadas.
- 3 - Principais desafios e expectativas para a efetivação do SUAS.

3.3.1 O Início do Processo de Implantação do SUAS nos Municípios da AMUNOP

As discussões nessa categoria tratam dos movimentos que antecederam à implantação do SUAS, das primeiras informações recebidas sobre o sistema, como estas informações chegaram aos municípios, como foi a adesão dos municípios ao SUAS, quais eram as expectativas e quais foram as dificuldades inicialmente encontradas, especialmente considerando a estruturação da Política de Assistência Social nestes municípios.

As Assistentes Sociais participantes das entrevistas foram inicialmente indagadas sobre movimentos e eventos que antecederam à implantação do SUAS, com a aprovação da Norma Operacional Básica – NOB-SUAS/2005. Entretanto, cabe esclarecer que, no momento da apresentação pessoal no grupo, ficou evidenciado que, dos quinze sujeitos, apenas seis atuam na política há mais de quatro anos e, portanto, os demais tiveram dificuldades em identificar esses movimentos e eventos.

De acordo com os depoimentos daquelas que acompanharam este processo, houve movimentos que envolveram instituições e, principalmente, instâncias do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, assim expresso:

Neste período eu não atuava na gestão pública, atuava numa instituição privada, filantrópica, mas participava dos Conselhos, tanto dos direitos da criança como da assistência e tive a oportunidade de acompanhar um pouco deste movimento, de dentro do Conselho. Os movimentos que ocorreram foram mais por meio das conferências, dos conselhos. Houve também o movimento das universidades que tiveram uma atuação bastante firme nesta questão do SUAS. Também os assistentes sociais, o nosso CRESS trabalhou bastante nesta questão (AS 10).

Ao dar ênfase aos movimentos realizados por meio das conferências e dos conselhos, esta assistente social faz referência, especialmente, às conferências municipais e estaduais realizadas entre os meses de junho e outubro de 2003, que culminaram na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro deste mesmo ano, em Brasília, onde, dentre suas deliberações, se destacou a necessidade da implantação do Sistema Único de Assistência Social.

O evento nacional foi organizado para se tornar um momento de debates sobre as proposições já desencadeadas nas conferências municipais e estaduais, de forma a apontar os rumos para a Política de Assistência Social brasileira. Os grupos organizados para debates tiveram como instrumento de trabalho um Relatório Consolidado das Conferências Estaduais. (CNAS, 2003).

Em janeiro de 2004, mês imediatamente seguinte à realização desse grande evento da Assistência Social, foi constituído pelo presidente da República, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social²⁷, teve início o trabalho de elaboração da nova Política Nacional para a área, na perspectiva indicada pela IV Conferência Nacional – implantação do Sistema Único de Assistência Social.

A proposta da nova política, divulgada e discutida em diversos encontros e seminários realizados nos estados brasileiros, recebeu inúmeras contribuições de Conselhos, fóruns e gestores da política de assistência social das esferas municipais e estaduais, entidades de assistência social, universidades e

²⁷ Órgão integrante da estrutura do MDS, responsável pela gestão da Política Nacional de Assistência Social.

núcleos de estudos da área, estudantes e outros (BRASIL, 2005b), confirmando o depoimento da AS1.

Em 2004 começou a se discutir a questão da política nacional e, então começamos ter algumas informações e discussões sobre a implantação desse sistema (AS 1).

Foi, portanto, nesses momentos de discussões que os municípios da região da AMUNOP começaram a receber as primeiras informações sobre o sistema que seria implantado.

Após esse período de discussões, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em outubro de 2004.

Em fevereiro de 2005, por meio da Resolução nº 27, o CNAS definiu as diretrizes do processo de discussão e aprovação de uma norma operacional básica, a fim de disciplinar a gestão da Política de Assistência Social no território brasileiro. (CNAS, 2005b).

Com a mesma sistemática utilizada nas discussões da PNAS, de organização de eventos nos estados, para a participação de pessoas envolvidas nas diversas instâncias do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, além de outros sujeitos interessados na área, a NOB foi elaborada e apresentada pela Secretaria de Assistência Social do MDS ao Conselho Nacional de Assistência Social. (BRASIL, 2005b).

A aprovação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS/2005 ocorreu em julho de 2005 e, neste mesmo mês, o MDS editou a Portaria 385, definindo regras para a habilitação dos municípios aos níveis de gestão do Sistema Único de Assistência Social.

Concomitantemente a esse processo, estava sendo iniciada a etapa municipal da V Conferência Nacional de Assistência Social, sob o tema “SUAS – Plano 10: Metas e Estratégias para a Implementação da Política Nacional de Assistência Social”.

De acordo com orientações encaminhadas pelo CNAS, as conferências estaduais e municipais teriam como temas para discussão: os direitos de cidadania da LOAS; o SUAS e a PNAS 2004; a situação da gestão, financiamento e controle social da assistência social em cada esfera de governo; e

outros temas de interesse local e regional. A partir das discussões sobre estes temas, deveriam deliberar sobre: os 10 direitos de cidadania da LOAS e os desafios para concretizá-los nos municípios, estados, distrito federal e união; as 10 metas para o SUAS a curto prazo (2006 a 2008), a médio prazo (até 2010) e a longo prazo (até 2015), além dos desafios para o seu alcance nas três esferas de governo; e outras deliberações de prioridade local e regional (CNAS, 2005a).

Para as entrevistadas, além das informações repassadas pelo Escritório Regional da Secretaria de Estado do Emprego, Trabalho e Promoção Social (SETP), a realização das conferências foi considerada um dos principais momentos de discussão e de informações a respeito do SUAS.

Lá com a conferência, em 2005, a gente começou a tratar alguns assuntos referentes à questão do plano decenal. Ele começou a ser trabalhado e trazer a comunidade para pensar sobre a Política de Assistência Social e sobre a implantação desse Sistema Único. Então começou, pelo menos lá no município, a discutir esta questão, pelo próprio Conselho de Assistência Social, de que haveria uma transformação de como a assistência social vinha acontecendo, de como ela acontecia no município, das ações, da própria política. Que ela deveria acontecer de uma maneira diferente, inclusive com profissionais, que deveria ter uma metodologia, que deveria ter todo um trabalho organizado (AS 1).

Acho que no município as informações vieram com a conferência, quando a gente foi discutindo a questão do plano decenal, mas a Secretaria também passou muitas informações de como a gente deveria agir, quais os passos que a gente deveria seguir para estar começando a pensar em se estruturar para poder iniciar a implantação do SUAS no nosso município: a questão da gestão inicial, a gestão básica, como seria. O que o município precisaria ter para poder entrar na gestão básica (AS 3).

De acordo com os sujeitos, houve momentos de informação, mas não de capacitação. Essas informações, vindas geralmente do gestor estadual, foram repassadas aos técnicos dos municípios, a quem coube a responsabilidade de socializar e orientar gestores e conselheiros, sobre o conteúdo da nova política, novas regras, condições e responsabilidades a serem assumidas pelos municípios.

Com relação ao SUAS, as informações da Secretaria vieram diretamente para os técnicos (AS 6).

Passamos para o conselho e os conselheiros olhavam pra gente e diziam assim: e agora? Então o técnico meio que teve que “se virar

nos 30” para conseguir ter alguma, só sabia que ia ser bom para o município. A mesma coisa para o gestor municipal da assistência e para o prefeito. Eu lembro que juntei um monte de documentos do que era, tentei entender aquilo, passei para o gestor, para o prefeito e o prefeito disse: o que você acha? (AS 2).

Tais informações foram, contudo, consideradas insuficientes para que os gestores municipais da política e prefeitos tomassem decisões a respeito da habilitação aos níveis de gestão do sistema. Esse fato causou preocupações já que, de acordo com o texto da Portaria 385 do MDS, somente seriam contemplados, ainda no exercício 2005, com recursos disponíveis no Fundo Nacional de Assistência Social, nos Pisos Básico Fixos e Variáveis²⁸, destinados à expansão dos serviços de proteção social básica, os municípios que se habilitassem aos níveis de gestão básica e plena. Tais habilitações deveriam ser pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite e Intergestores Tripartite até o dia 18 de agosto daquele ano. (BRASIL, 2005b).

A insuficiência de informações, o receio de não receber recursos, somada à “pressão para a habilitação” sentida pelos gestores e técnicos que atuavam nos municípios, são indicadas como as dificuldades iniciais do processo de implantação do SUAS, conforme pode ser constatado no depoimento da AS 2.

Quando estava para acontecer a implantação do SUAS pelo Governo Federal, pelo menos o que eu vejo, não havia quase nada de informações. Tudo muito confuso, ninguém sabendo direito onde nós estávamos, nem para onde nós íamos. [...] A informação que a gente tinha era ‘tem que se habilitar’ até o final de 2005. Eu acho que foi meio assim quase que empurrado para você poder se habilitar. Quem se habilitou no final de 2005, desculpe o termo, mas foi tudo meio empurrado “goela abaixo”, sem a gente saber realmente o que estava fazendo (AS 2).

Até o encerramento do prazo definido na Portaria 385, apenas um dos dezenove municípios da região da AMUNOP tinha apresentado e obtido a pactuação pela CIB a um dos níveis de gestão (no caso específico desse município

²⁸ Os Pisos Básico Fixo e Variável são valores destinados ao atendimento às famílias na proteção básica da assistência Social. O cálculo do primeiro tem como parâmetro o custo médio base para o cofinanciamento dos serviços de atenção integral à família, dividido pelo número de famílias referenciadas no território, conforme o porte dos municípios. O segundo tem como parâmetro para seu cálculo o custo adicional apurado para os serviços complementares no território, a exemplo da revisão do BPC, ações de atenção à juventude, e para eventuais especificidades apuradas dividido pelo número de usuários. (BRASIL, 2005b).

à gestão plena). (PARANÁ, 2005a). Entretanto, em dezembro de 2005, outros cinco municípios foram habilitados: três na gestão básica e mais um na gestão plena. (PARANÁ, 2005b). Os demais quatorze permaneceram na gestão inicial²⁹.

Apesar das dificuldades iniciais apontadas, as expectativas em relação ao SUAS eram positivas, relacionadas, geralmente, a mudanças na forma de organização da política, muitas vezes, tendo como referência o Sistema Único de Saúde (SUS).

A minha expectativa era de grande mudança. Mesmo sem saber exatamente o que era, a minha expectativa era essa. [...] A única referência que nós tínhamos era SUAS – SUS, sistema único. Então, provavelmente era para melhor (AS 2).

Quando ouvi falar que o SUAS era nos moldes do SUS, a expectativa de mudança foi grande, para melhor, mas a gente sabia que não seria de uma hora para a outra (AS 5).

Eu pensava e penso ainda que a gente iria conseguir muita coisa. Que a política pública de assistência social iria realmente ser efetivada (AS10).

[...] pensei que seria a assistência social organizada, um programa único no Brasil, com normas, com diretrizes (AS 12).

A expectativa, pelo menos minha, era com relação a pensar em uma política mais estruturada, mais organizada. Que a gente pudesse ter uma perspectiva, inclusive de financiamento, da mesma forma que o SUS [Sistema Único de Saúde]. Acho que foi o que todo mundo pensou (AS 1).

Com essas expectativas e com as informações recebidas dos gestores nacional e estadual, os municípios começaram a realizar ações para a organização da Política de Assistência Social.

Em 2005 nós [equipe do município] começamos a nos organizar como Secretaria de Assistência Social. Então, começa a ser criada a secretaria de assistência social, um técnico começa a trabalhar e então começa a dar uma nova cara, uma nova visão para o trabalho, para as atividades, para os próprios instrumentos, a maneira de como organizar plano, projetos, essas coisas (AS 1).

A partir de 2005, nós começamos a estruturar o município em relação aos programas: programas de atendimento socioeducativo, tanto para a criança e adolescente quanto à família (AS 9).

²⁹ A ausência de pedido de habilitação aos níveis de gestão básica ou plena colocava o município, automaticamente, na gestão inicial.

Em meados de 2006, são elaborados os Relatórios referentes ao ano de 2005, onde os órgãos gestores, por meio de suas equipes, prestaram informações a respeito de como estava estruturada a Política de Assistência Social nos municípios, os quais são apresentados, a seguir, como forma de estabelecer parâmetros para a comparação com os anos seguintes³⁰.

Em relação à caracterização dos órgãos gestores, podem ser constatados nos registros que, quanto à posição ocupada no organograma da Prefeitura, sete estavam estruturados como secretaria, dez como departamentos e quatro como divisões, denominados de diversas formas, conforme demonstra o Quadro 7.

Denominação	Nº de municípios
Secretaria Municipal de Assistência Social	6
Departamento Municipal de Assistência Social	4
Departamento de Ação Social	3
Departamento de Bem Estar Social	1
Secretaria de Ação Social	1
Departamento de Bem Estar Social e do Trabalho	1
Divisão de Ação Social	1
Divisão de Assistência Social	2
Total	19

Quadro 7 – Distribuição dos municípios segundo denominação e posição ocupada pelo órgão gestor da política de Assistência Social no organograma da Prefeitura do Município – 2005.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatórios de Gestão/2005.

Conforme dados apresentados no Quadro 7, em apenas um dos municípios da região o órgão não era específico da assistência social, estando vinculado à área do trabalho, da mesma forma que o órgão gestor do estado do Paraná, cuja denominação, conforme já mencionado, é Secretaria do Emprego, Trabalho e Promoção Social.

Em doze dos dezenove municípios, já era utilizada, na nomenclatura, o termo “assistência social”, de acordo com as reiteradas

³⁰ Os dados da pesquisa documental, constituída pelos Relatórios de Gestão e Demonstrativos da Execução das Despesas por Função/Subfunção, se referem, sempre, ao conjunto dos dezenove municípios.

deliberações das conferências nacionais sobre essa denominação, que pode ser exemplificada na meta aprovada na V Conferência Nacional, cujo texto diz: “Assegurar a existência de secretarias específicas na política de assistência social e garantir, na nomenclatura dos órgãos gestores das três esferas de governo, o termo assistência social” (CNAS, 2003; 2005c).

Quanto aos espaços então utilizados pelos órgãos gestores, em apenas oito dos dezenove municípios estes eram exclusivos da Política de Assistência Social. Os demais compartilhavam espaços com outras políticas e entidades dos municípios, em prédios, na maior parte dos casos, da própria Prefeitura, conforme demonstra o Quadro 8.

Condição dos espaços utilizados	Nº de Municípios
Exclusivo	8
Compartilhado com outra política	7
Compartilhado com outra entidade	1
Compartilhado com outra entidade e com outra política	1
Não informaram	2
Total	19

Quadro 8 – Distribuição dos municípios, segundo a condição de utilização dos espaços pelos órgãos gestores da Política de Assistência Social – 2005.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatórios de Gestão/2005.

Em relação à condição de ocupação dos imóveis utilizados pelos órgãos gestores, a maioria (12) utilizava espaços próprios dos municípios, embora em sete deles o espaço ocupado fosse alugado ou cedido.

O Quadro 9, a seguir, traz as principais dificuldades encontradas pelos municípios na coordenação e operacionalização da Política de Assistência Social, durante o ano de 2005. Também neste item do Relatório, os municípios tiveram a possibilidade de indicar mais de uma dificuldade, dentro das opções oferecidas, que diziam respeito tanto a dificuldades que dependiam de decisões e ações que poderiam ser resolvidas no âmbito local, quanto àquelas com relação direta às ações de outras esferas.

Dificuldades	Nº de Municípios que apontaram a dificuldade
No Cofinanciamento das ações	15
No cumprimento das exigências previstas na NOB para seu nível de gestão	10
Na capacitação de Recursos Humanos	10
Na potencialização e estabelecimento das redes de serviços	9
No fluxo de procedimentos técnicos, administrativos e jurídicos	6
No foco das ações com centralidade na família	5
Na relação com o CMAS	4
Em operacionalizar programas, projetos, serviços e benefícios	4
Em atender as demandas da União	4
Em atender demandas do Estado	4
Na articulação com as instâncias do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social	3
Na interface com as demais políticas	3
No estabelecimento do sistema de informação, monitoramento e avaliação	3
Na contratação de recursos humanos	2
Na comunicação (interlocução) com Estado	2
Na implantação e implementação de Metodologias de atendimento	1
Na integração da rede de serviços das demais políticas setoriais e de defesa de direitos	1

Quadro 9 – Dificuldades enfrentadas pelos municípios na coordenação e operacionalização da Política de Assistência Social - 2005.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatórios de Gestão/2005.

De acordo com as informações fornecidas no Quadro 9, a principal dificuldade apontada pelos municípios diz respeito ao cofinanciamento das ações pelas esferas estadual e nacional, o que não foi indicado apenas por quatro dos municípios. As dificuldades no cumprimento das exigências previstas na NOB para o seu nível de gestão e na capacitação de recursos humanos aparecem empatadas em segundo lugar e também foram indicadas pela maioria (10) dos municípios.

Vale ressaltar que, conforme já apresentado no início dos resultados e discussões dessa categoria, até dezembro de 2005, somente cinco municípios da região haviam solicitado e obtido a habilitação aos níveis de gestão básica ou plena. Os outros quatorze municípios encontravam-se no nível de gestão inicial, cujos requisitos eram: atender às condições previstas no artigo 30 e seu parágrafo único da LOAS³¹ e alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo de

³¹ No artigo 30 da LOAS está disposto que é condição para o repasse de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para os municípios, a efetiva instituição e funcionamento do Conselho,

Assistência Social.

As responsabilidades desse nível de gestão implicavam: municiar e manter atualizados os dados da REDE SUAS; inserir as famílias em situação de maior vulnerabilidade social e risco no Cadastro Único; preencher o plano de ação no sistema informatizado do SUAS (SUAS-WEB); e apresentar o relatório de gestão como forma de prestação de contas (BRASIL, 2005a).

Isso indica que houve municípios que, apesar de estarem na gestão inicial, encontraram dificuldades em atender aos requisitos mínimos para a habilitação ao próprio sistema e, portanto, oferecem explicações para o não encaminhamento de solicitação de habilitação durante o ano de 2005.

Dentre as outras opções assinaladas pelos municípios, à exceção das dificuldades que dizem respeito à contratação de recursos humanos e à interlocução com o Estado, todas as demais podem ser relacionadas à dificuldade na capacitação de recursos humanos, conforme apontado pelos municípios entre as três principais dificuldades.

Outro aspecto considerado relevante, diz respeito aos recursos humanos, disponíveis nos órgãos gestores e nos CRAS, dos municípios em que estes já tinham sido implantados. Os dados trazem, tão-somente, os recursos humanos da categoria técnica e seu vínculo de trabalho com as prefeituras dos municípios.

Município	Órgão Gestor					CRAS				
	Ef.	CE	CC	ST	Total	Ef.	CE	CC	ST	Total
M1	1	1	1		3					
M2			3		3					
M3			1		1					
M4	1				1					
M5	3		1		4					
M6				1	1					
M7			1		1					
M8		1	1		2					
M9			1	1	2					
M10		1			1					

Município	Órgão Gestor					CRAS				
	Ef.	CE	CC	ST	Total	Ef.	CE	CC	ST	Total
M11	-	-	-	-	-			2		2
M12			1		1					
M13			1		1			2		2
M14			1		1					
M15			1		1					
M16			1		1					
M17			1		1					
M18			5		5					
M19	3				3	6				6
Total	8	3	20	2	33	6		4		10

Ef.- Efetivo CE -Convênio com Entidade CC - Cargo Comissionado ST - Serviços de Terceiros

Quadro 10 – Recursos Humanos da categoria técnica disponíveis nos órgãos gestores e CRAS – 2005.

Fonte: Elaborado pela autora (2010). Ref. Relatórios de Gestão/2005.

No conjunto dos dezenove municípios, havia um total de trinta e três trabalhadores atuando nos órgãos gestores da Política de Assistência Social, distribuídos nas seguintes categorias profissionais:

- a) 21 Assistentes Sociais
- b) 3 Psicólogos

- c) 2 Pedagogos
- d) 1 Nutricionista
- e) 1 Fisioterapeuta
- f) 1 Educador
- g) 4 Outros – categoria profissional não especificada

Destaca-se que, dos trinta e três técnicos, somente oito tinham vínculo de trabalho efetivo com a Prefeitura do Município, sendo três Assistentes Sociais, um Psicólogo, um Pedagogo, um Fisioterapeuta e dois sem especificação da categoria. A grande maioria (25) prestava serviços por meio de convênios com entidades, cargos comissionados e serviços de terceiros.

Esses dados revelam a precariedade das relações de trabalho da equipe técnica, que atuava nos órgãos gestores da Política de Assistência Social, nos municípios da AMUNOP, no ano de 2005.

O Quadro 10 ainda demonstra que, em relação à categoria técnica nos CRAS, somente três municípios tinham trabalhadores disponibilizados para essas Unidades. Isso pode ser explicado pelo fato de que os municípios encontravam-se, ainda, no início da organização dessas estruturas. Porém, um dos municípios já havia efetivado uma equipe, somente para a atuação no CRAS, composta por dois Educadores, um Psicólogo, um Pedagogo e dois cuja categoria profissional não foi especificada e, portanto, não se pode afirmar se eram ou não assistentes sociais, categoria prevista na composição das equipes dos CRAS. Nos outros dois municípios, os profissionais, sendo dois Assistentes Sociais, um Psicólogo e um Pedagogo, foram contratados como cargos comissionados.

Um fato que chama a atenção neste Quadro é a existência, no elenco de trabalhadores da política de assistência social, de profissionais cuja categoria não tem qualquer histórico nessa política, como é o caso do Fisioterapeuta.

A situação constatada nos municípios da AMUNOP, naquele momento, parece não destoar da realidade nacional. A inexistência de número suficiente de trabalhadores para dar conta da demanda na política e a precariedade dos vínculos de trabalho, dentre outras, foram razões apontadas na PNAS/2004 e NOB/2005, para justificar a indicação urgente da elaboração de uma norma operacional de recursos humanos para a área e que culminou na aprovação, em dezembro de 2006, da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-

RH/SUAS).

Em relação ao financiamento, os dados aqui utilizados, são provenientes, unicamente, dos Demonstrativos Orçamentários, já que os Relatórios 2005 não ofereceram quaisquer informações a esse respeito. Sistematizados na Tabela 3, demonstram os percentuais dos orçamentos dos municípios da AMUNOP que foram previstos e executados na função 8³², no ano de 2005.

Tabela 3 – Percentual dos orçamentos previstos e executados na política de assistência social – 2005

Município	2005	
	PREVISTO	EXECUTADO
M1	3,08	3,14
M2	4,94	4,89
M3	5,50	4,94
M4	3,52	3,12
M5	7,37	7,16
M6	3,50	3,61
M7	1,22	1,22
M8	4,20	4,23
M9	3,26	3,00
M10	4,98	5,29
M11	1,94	1,92
M12	6,60	5,90
M13	4,60	4,55
M14	3,25	3,37
M15	2,61	2,68
M16	3,66	3,41
M17	3,34	3,45
M18	5,31	5,55
M19	5,91	5,30
Média	4,14	4,03

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Demonstrativos da Execução das Despesas por Função/Subfunção – Tribunal de Contas do Estado do Paraná – 2005.

De acordo com a Tabela 3, embora haja percentuais muito diferenciados, seja na previsão ou na execução, a exemplo dos municípios M5 e M7, cujos percentuais executados na assistência social foram de 1,22% e 7,16%, respectivamente, a maior concentração (13) é encontrada nos municípios que executaram entre 3% e 6% de seus orçamentos nesta política.

³² A função 8 diz respeito aos recursos orçamentários destinados à Política de Assistência Social.

Esta Tabela demonstra, ainda que, na média do conjunto dos municípios, a diferença entre o percentual dos orçamentos totais³³ dos municípios, previstos e executados na política de assistência social, foi de 0,11%, sendo menor a execução³⁴.

As discussões apresentadas nesta categoria demonstram que, apesar das expectativas de mudanças positivas, com a implantação de um sistema no campo da assistência social, o processo inicial foi marcado por dificuldades decorrentes, principalmente, da insuficiência de informações e capacitações para os envolvidos na implantação do SUAS: prefeitos, gestores municipais da política e técnicos.

Os dados encontrados nos documentos revelam as condições existentes nos municípios, principalmente, no que diz respeito aos recursos humanos, caracterizada pela insuficiência de trabalhadores e por relações de trabalho que, promovendo frequentes alterações nas equipes que atuam na política municipal de assistência, trazem implicações diretas em sua organização e operacionalização e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados à população.

3.3.2 A Gestão do SUAS: alterações identificadas e dificuldades enfrentadas

A fim de verificar os avanços e dificuldades enfrentadas pelos municípios da AMUNOP, no processo de implantação do SUAS, os sujeitos do estudo foram indagados sobre as mudanças percebidas na Política de Assistência Social, nos anos que sucederam o início desse processo e sobre as dificuldades enfrentadas durante a sua operacionalização, em relação à: financiamento, recursos

³³ O orçamento total dos municípios diz respeito aos montantes de recursos previstos ou executados no conjunto das funções: Legislativa, Judiciária, Administração, Segurança Pública, Saúde, Educação, Agricultura, entre outras.

³⁴ Considerando que os documentos constituem resumos da execução orçamentária, não há informações a respeito de para quais ações e atividades foram previstos os recursos e nem em quais foram executados. Isso impede a constatação ou não de que os recursos foram previstos e executados em atividades e ações, efetivamente, da política de assistência social.

humanos, controle social, estruturação ou reestruturação da rede de serviços e ações implementadas, e outros aspectos que considerassem significativos³⁵.

3.3.2.1 Na compreensão sobre a Política Pública de Assistência Social

Embora não fizesse parte dos itens indicados pela pesquisadora, o primeiro aspecto apontado pelas entrevistadas foi em relação à compreensão sobre a política de assistência social. Portanto, uma discussão que emergiu do próprio grupo.

Para elas, com a implantação do SUAS, foram identificadas algumas mudanças, ainda que tímidas, na região da AMUNOP, em relação à forma como foi, historicamente, entendida e tratada a assistência social, colocada no campo da caridade, com ações desenvolvidas na perspectiva da ajuda e do favor.

Tais mudanças foram percebidas, principalmente, pelas assistentes sociais com maior tempo de atuação na área, conforme demonstram os depoimentos a seguir.

Eu passei por toda a situação que vocês talvez não tenham passado, porque são assistentes sociais mais novas, de que as pessoas chegavam na prefeitura e que você tinha que fazer aquilo que o administrador queria que fizesse - o assistencialismo mesmo. E você trabalhava contra isso, ficava contra a maré e não conseguia avançar no seu entendimento. Era assistencialista mesmo. Era uma salinha lá. Era Departamento de Saúde e Bem Estar Social ou Promoção Social (AS 10).

Antes havia o entendimento de que assistência social era só o que a APMI fazia. Não. Agora ela tem uma outra construção, um outro entendimento (AS 1).

As APMI's³⁶, existentes em quase todos os municípios, embora

³⁵ A opção por discutir estes aspectos, ao invés de realizá-la a partir dos eixos estruturantes do sistema, levou em consideração que, na convivência da pesquisadora com gestores e técnicos da assistência social, nos municípios da AMUNOP, estes aspectos se sobressaíam nas discussões.

³⁶ Fundadas na primeira metade do século XX, especialmente para o atendimento à infância e a maternidade desassistidas, as Associações de Proteção à Maternidade e à Infância (APMI's) são instituições de natureza privada, que tiveram importante atuação como centros de difusão das políticas elaboradas pelo governo Vargas, através do Departamento Nacional da Criança (DNCr). Este órgão, criado no ano de 1940, tinha por base a ideia de cooperação entre o Estado e a

caracterizadas como de natureza não governamental, no âmbito jurídico-formal, funcionaram, por muito tempo e, alguns municípios ainda funcionam, como uma extensão das ações governamentais desenvolvidas nestas localidades, compartilhando espaços com os órgãos gestores da política de assistência social, ou mesmo substituindo ações do poder público municipal nesta área. Geralmente, são coordenadas pelas primeiras-damas e mantidas com recursos do próprio poder público. Segundo Hein, Batista e Fidelis (2003, s/p), a atuação destas organizações “expressam estreito atrelamento aos interesses governamentais de forma a perpetuar a cultura política da área marcada pela tutela, troca de valor e o assistencialismo”.

Contudo, para as entrevistadas, na medida em que os gestores e prefeitos iniciaram as discussões sobre o conteúdo da Política de Assistência Social e do SUAS, começam a ocorrer pequenas mudanças na compreensão que tinham de uma assistência social, relacionada à caridade, ao assistencialismo.

De acordo com os depoimentos, o desenho da nova Política de Assistência Social, ao definir as seguranças que a proteção social da Assistência Social deve afiançar, os níveis de proteção, os serviços incluídos em cada dos níveis, além de outras definições, criou as condições para o início de uma nova compreensão sobre o que compete à política de assistência social, como foi expresso pela AS 2.

“Eu acho que nós temos uma mudança significativa com implantação do SUAS. Conseguiu definir o que é e o que não é da alçada da área da assistência. Eu acho que isso que é uma mudança significativa acontecendo nos municípios, porque antigamente remédio, cirurgia, era esse tipo de coisa que a política de assistência, a secretaria de assistência estava fazendo, mas isso não é dessa política. Então eu acho que com a implantação do SUAS, os técnicos tiveram mais argumento para colocar isso para o gestor e colocar isso na política certa. (AS 2)

Embora a proteção social já viesse sendo discutida desde 1988, com a introdução da seguridade social no texto constitucional, englobando as áreas da saúde, previdência e assistência social, é preciso considerar as particularidades

sociedade civil. No estado do Paraná, o Departamento Estadual da Criança (DECr) foi implantado em 1947, com a atribuição de implementar as diretrizes nacionais e estabelecer uma rede de proteção à maternidade e à infância. A partir dessa implantação houve, por meio do governo do estado, um grande estímulo à criação destas instituições. Somente entre 1947 e 1960, foram criadas 167 novas APMI's. (BOSCO, 2006).

desta última.

Conforme apontado por SPOSATI

[...] a instalação da área da assistência social como política de seguridade social não resultou de um processo político pela ampliação do pacto social brasileiro. Não ficou claro o princípio que esta decisão geraria novas responsabilidades políticas e sociais para a população que não alcança o seguro social por não ter relação formal de trabalho (SPOSATI, 2004, p.33).

Isso fica evidenciado na demora e nas dificuldades enfrentadas no processo de regulamentação dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal, que tratam especificamente da política de assistência social, ocorrido somente em 1993, por meio da LOAS que, segundo a mesma autora, ainda deixou a desejar em termos do detalhamento de como seria organizada a proteção que a assistência social deveria garantir.

Assim, para os entrevistados, é com o SUAS que ocorre esse detalhamento e, portanto, que se verificam as primeiras alterações na compreensão da assistência social como política pública de proteção social.

Apesar destas alterações, os entrevistados identificam e relatam situações que ocorrem no cotidiano da gestão do SUAS, que demonstram o desconhecimento das atribuições da política de assistência social, particularmente, entre os profissionais que atuam em outras políticas setoriais.

A saúde insiste em mandar o usuário dela para a assistência social. [...] Quando tem uma questão de falta de higiene numa casa, que seria para os agentes de saúde prestar essas informações e orientações, eles acabam mandando para a Assistência (AS 5).

Têm ocorrido muitas questões com a saúde mental e que tem ido tudo para atendimento da Assistência. Álcool, drogas, que teria que ser um trabalho articulado entre todas as políticas de educação, saúde e assistência social acaba indo tudo para a política de assistência (AS 7).

É comum o recebimento, pela política de assistência social, de demandas de outras políticas, especialmente quando apresentadas pela população mais pobre, o que indica um reducionismo da assistência ao atendimento das situações de pobreza, independentemente da natureza das necessidades. Isso

ocorre, particularmente, em pequenos municípios, por contarem com poucos recursos e serviços.

Porém, conforme afirmado por Sposati (1997, p.36) “O processo de erradicação ou combate à pobreza é meta e exigência do conjunto das políticas econômicas e sociais e não de uma só política”.

Além disso, os sujeitos reconhecem, sobretudo, haver uma falta de clareza em relação ao que compete à Política de Assistência Social e o que compete ao profissional de Serviço Social no exercício de suas funções.

Há uma pequena confusão do que é política de assistência e do que é função do assistente social. Tirando o município [...] que tem um técnico do Serviço Social na saúde, ninguém mais tem. Eu acho que não é da política, mas é da função do profissional de Serviço Social. É aí que acontece um pouco da confusão. Talvez a confusão não seja daquilo que é da política de assistência, da visão que eles têm dessa política, mas da necessidade de ter um profissional do serviço social nas outras políticas (AS 2).

Esta percepção da AS 2 leva a entender a ocorrência de mudanças na compreensão daquilo que é específico da área, particularmente entre os trabalhadores da política, considerando que, em momentos anteriores, tais atribuições foram assumidas pelos coordenadores e executores da assistência social, sem maiores questionamentos, em especial pela inexistência ou insuficiência de assistentes sociais em outras políticas.

Embora essa situação possa ser constatada para além dos municípios abrangidos por este estudo, nessa região fica evidenciado na afirmação da AS 2, de que, dos dezenove municípios, somente um tem assistente social na política de saúde. Não há, também, informações sobre a presença desta categoria em outras políticas setoriais.

Apesar de relatarem a identificação de mudanças na compreensão sobre a política pública de assistência social, ao tratarem das dificuldades enfrentadas no processo de implantação do SUAS, as entrevistadas reconhecem a persistência, nos municípios, de uma visão conservadora da assistência social, pautada na caridade e filantropia, com características de assistencialismo e clientelismo, particularmente pelos prefeitos. Portanto, considerando que são eles os detentores da direção política dos atos da administração municipal, a visão dos prefeitos tem sido identificada como condicionante do trato, ou não, da assistência

social como política pública.

Eu também vejo que a maior dificuldade que a gente enfrenta e enfrentou é essa falta de visão do prefeito em relação à assistência social (AS 8).

Vai muito dos prefeitos [...]. Tem todas as outras dificuldades, mas eu acho que todas elas estão ligadas a essa [...]. A base dos problemas é lá na frente, é a visão do prefeito (AS 2).

A visão que os prefeitos têm da política de assistência social foi ressaltada, portanto, pelas entrevistadas, como a principal dificuldade enfrentada na implantação do sistema e indicam a persistência, também no período pós implantação do SUAS, de concepções e práticas que revelam um *padrão de gestão conservador*. (YAZBEK, 2004).

Dentre outras consequências, essa visão dos prefeitos sobre a política de assistência social tem resultado na indicação de pessoas despreparadas e desqualificadas para assumir seus órgãos gestores. Isso tem efeitos negativos na condução da política no município e impedem avanços na área.

Eu acho primordial que o prefeito tenha o entendimento de que o gestor da assistência social teria que ser uma pessoa capacitada, com um mínimo de entendimento possível sobre a secretaria, sobre os instrumentos que seria de competência dele estar formulando. Eu trabalho em um município que está com um gestor interino, não se resolveu ainda e eu estou assim bem ansiosa, preocupada, porque acho que o gestor que vem por aí é gestor de promessas de campanha e até penso em desistir. Isso deixa a gente muito chateada, não tem o mínimo de entendimento para estar atuando nesta secretaria, no SUAS (AS 5)³⁷.

O que eles fizeram? Contrataram uma pessoa que não tem nenhum conhecimento na área para ser gestor. Um cargo político mesmo para que esta pessoa fique próxima do prefeito. Então, o que acontece? Ele só tem o nome de gestor (AS 13).

Para auxiliar na compreensão desse aspecto, recorreremos novamente aos Relatórios do ano de 2008, apresentados no Quadro 11, onde pode ser identificado o nível de formação dos gestores da Política de Assistência Social dos municípios da AMUNOP.

³⁷ Lembramos que a coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2009, apenas seis meses após a posse de novos prefeitos. Portanto, a gestão da política de assistência social, neste município, era ocupada, de forma cumulativa e interina, por gestor de outra pasta.

Formação dos gestores	Nº de gestores
Bacharelado em Serviço Social	5
Ensino Médio	4
Bacharelado em Pedagogia	3
Licenciatura em Letras	2
Bacharelado em Direito	1
Bacharelado em Administração de Empresas	1
Bacharelado em Matemática	1
Licenciatura em Ciências	1
Licenciatura Plena	1
Total	19

Quadro 11 – Formação dos gestores da Política de Assistência nos municípios da AMUNOP – 2008.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatório de Gestão/2008.

Este Quadro demonstra que a grande maioria dos gestores (15), em 2008, possuía formação em nível superior. Porém, para além do nível de escolaridade, pode ser identificada, nos depoimentos dos entrevistados, a preocupação de que estes detenham conhecimentos e habilidades para atuar na área. Este requisito, geralmente não é considerado na indicação daqueles que assumem a pasta, que revelam, tão-somente, o cumprimento de compromissos políticos assumidos pelos prefeitos, durante os períodos eleitorais, especialmente, na realização de coligações partidárias.

Não se identifica, entretanto, entre os sujeitos do estudo, a defesa de que esta função deva ser assumida, exclusivamente, por profissionais de Serviço Social, mas que os ocupantes desta função tenham ou busquem obter conhecimentos sobre a política, a fim de que se constituam parceiros na luta pelo reconhecimento e efetivação da assistência social como uma política pública.

Outro aspecto importante a ser destacado diz respeito à coordenação do órgão gestor da assistência social por primeiras-damas.

Dados dos Relatórios de 2005 demonstram que, dos dezenove municípios da região, somente em cinco os órgãos gestores eram ocupados por esposas dos prefeitos e, em seis municípios, nos Relatórios de 2008. Este dado revela que esta situação tem sido menos comum nos municípios, se levado em conta a tradição do primeiro-damismo que, historicamente, esteve presente na assistência social.

Este resultado poderia ser imputado a uma maior compreensão a respeito da política de assistência social e dos conhecimentos necessários para operar o SUAS. Entretanto, é possível que isso seja resultado, especialmente, das leis contra o nepotismo, uma vez que as indicações para a pasta continuam a incidir sobre pessoas do relacionamento pessoal dos administradores e dos compromissos assumidos por ocasião dos pleitos eleitorais.

[...] geralmente quem assume a gestão é um cargo comissionado. Ou é primeira-dama ou é um cargo que ele prometeu na política (AS4).

Ainda, conforme relatado pelas entrevistadas, quando o prefeito começa a compreender e ter uma nova visão do que é a política pública de assistência social, é encerrado o seu mandato, uma nova administração tem início com novos atores e os problemas se repetem.

O que se pode constatar nessa análise é que, a partir da implantação do SUAS, embora possam ser identificados sinais de uma compreensão da assistência social como responsabilidade do poder público e do reconhecimento de suas especificidades, a marca histórica da assistência brasileira, desenvolvida com base na caridade e na filantropia, com características assistencialistas e clientelistas, ainda se mantém muito presente e forte nos municípios da região da AMUNOP.

A vinculação da assistência social à pobreza, ou extrema pobreza, pode ser constatada entre os trabalhadores de outras políticas, que não conseguem distinguir o que são demandas da política de assistência social e demandas para o profissional de Serviço Social e também entre os prefeitos.

Essa falta de compreensão entre os últimos tem implicações diretas nas dificuldades enfrentadas na operacionalização dos SUAS, expressa, principalmente, na nomeação de pessoas para assumir a função de secretários municipais de assistência social, sem que detenham quaisquer condições, técnicas ou políticas, para o exercício das funções.

3.3.2.2 No financiamento

A destinação de recursos públicos para o financiamento da política de assistência social constitui importante indicador do reconhecimento do direito dos cidadãos aos serviços socioassistenciais.

De acordo com Boschetti, Teixeira e Dias (2006, p.72) “Sem recursos não há política social. Pode até haver propostas e intenções que independam da existência de financiamento, mas a materialidade dos programas, projetos e serviços requer a aplicação de recursos constantes e regulares”.

A esse respeito, a Política de Assistência Social/2004 reforça as disposições da Constituição Federal de 1988 e da LOAS ao afirmar que, em razão da co-responsabilidade que perpassa a provisão da proteção social brasileira, ela deve ser financiada com recursos das três esferas de governo: municípios, estados e união.

Ao discutir este aspecto da Política de Assistência Social, as entrevistadas tratam, de forma distinta, cada uma das três esferas de governo.

Iniciando pela esfera municipal, declaram não ter havido aumento na destinação dos recursos municipais para esta política, mas que, após a implantação do SUAS, a assistência social ganha maior visibilidade nos orçamentos municipais.

Com a implantação do SUAS, começou um movimento de discutir, de esclarecer e de organizar a assistência social no município. Hoje tem um orçamento onde se consegue olhar, visualizar o que é, o que está sendo investido na assistência. Mesmo que o financiamento municipal ainda não tenha andado, a gente já consegue olhar o que está sendo feito. Isso, antes, não acontecia (AS 3).

Antes não tinha uma dotação orçamentária para a assistência. Para você fazer uma coisa, tinha que implorar, tinha que pressionar (AS 10).

Os depoimentos revelam que, a partir da implantação do SUAS, os orçamentos municipais são elaborados de forma que permita a compreensão de como os recursos estão sendo previstos e realizados na área.

Os dados dos Demonstrativos Orçamentários, obtidos opção Responsabilidade Social do Portal do Controle Social do Tribunal de Contas do

Estado do Paraná, e que são apresentados a seguir na Tabela 4, demonstram os percentuais previstos e executados na política de assistência no período de 2006 a 2008, nos municípios da região da AMUNOP.

Tabela 4 – Distribuição dos municípios da AMUNOP, segundo percentuais dos orçamentos previstos e executados na política de assistência social no período 2006-2008

Ano Municípios	2006		2007		2008	
	PREV.	EXEC.	PREV.	EXEC.	PREV.	EXEC.
M1	3,40	3,53	4,46	3,75	2,77	2,67
M2	4,41	4,21	3,52	3,55	3,32	3,42
M3	5,10	3,93	4,50	4,77	3,63	2,90
M4	1,94	1,51	2,90	3,00	2,65	2,96
M5	6,10	6,72	6,87	7,07	7,54	7,76
M6	2,45	1,97	4,43	4,74	2,16	2,19
M7	4,13	3,91	5,09	5,33	4,04	3,75
M8	4,20	4,23	3,73	3,80	3,18	3,33
M9	5,41	5,03	5,58	5,03	5,74	5,06
M10	4,46	5,63	7,38	6,93	7,00	6,40
M11	1,80	1,76	3,58	3,69	3,48	3,57
M12	6,26	6,81	6,15	5,96	8,74	7,82
M13	4,85	4,90	4,48	4,09	5,15	4,38
M14	3,77	3,23	5,18	4,53	5,36	5,17
M15	3,41	3,15	2,89	3,22	2,15	2,19
M16	3,07	2,60	3,92	3,47	3,47	3,09
M17	4,47	4,74	7,31	7,58	4,33	4,18
M18	5,67	6,08	5,59	6,02	5,47	5,53
M19	5,09	5,42	5,15	4,87	4,84	4,52
Média	4,21	4,26	5,36	4,81	4,47	4,25

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Demonstrativos da Execução das Despesas por Função/Subfunção – Tribunal de Contas do Estado do Paraná – 2006-2008.

A Tabela 4 revela pequenas variações dos percentuais em cada um dos exercícios administrativos. Entretanto, se comparado ao exercício de 2005, apresentado na Tabela 3 deste trabalho, podemos constatar que, embora pequeno, em termos percentuais, houve aumento em relação àquele ano, quando o previsto e executado foram 4,14% e 4,03%, respectivamente.

De acordo com os dados da Tabela acima, no ano de 2007, foram alcançados os maiores percentuais, tanto na previsão quanto na execução orçamentária. Neste ano, sete municípios executaram percentuais superiores a 5% e nenhum executou percentuais inferiores a 3%. Em 2008, entretanto, há uma

pequena redução nestes índices, quando em cinco municípios da execução foi entre 2% e 3%. Seis, entretanto, executaram percentuais acima de 5%.

A referência aos 5% é ressaltada, uma vez que, nas diversas conferências municipais, estaduais e nacionais têm sido reiteradamente indicado para que seja introduzida emenda à Constituição Federal de vinculação de percentual mínimo de cinco por cento de destinação dos orçamentos das três esferas de governo para Política de Assistência Social, considerando que a saúde e educação têm percentuais definidos constitucionalmente.

Tais movimentos resultaram na Proposta de Emenda Constitucional – PEC 431/01³⁸, que tramita no Congresso Nacional.

Como também observado na Tabela 5, no período de 2005 a 2008, não houve grande disparidade entre o previsto e o executado.

Tendo em vista promover uma comparação entre o percentual executado no conjunto das funções orçamentárias, portanto do orçamento total, e o que foi executado na política de assistência social, foi construído e será apresentado na Tabela 5.

³⁸ A proposta dispõe sobre o percentual, de no mínimo de cinco por cento dos recursos orçamentários das três esferas de governo, a ser destinado para o financiamento da política de assistência social, excluídos os recursos destinados ao pagamento do BPC e programas de transferência de renda.

Tabela 5 – Distribuição dos municípios segundo os percentuais executados do orçamento total e os percentuais executados na política de assistência social – 2005-2008

Munic.	2005		2006		2007		2008	
	Executado do orçamento total	Executado na PAS	Exec. geral	Executado na PAS	Exec. Geral	Executado na PAS	Exec. geral	Executado na PAS
M1	83,99	82,49	78,98	76,16	64,50	76,61	76,59	79,51
M2	85,81	86,74	72,11	75,69	76,18	75,53	84,72	82,43
M3	58,40	78,62	56,25	73,03	79,19	74,58	65,90	82,36
M4	77,38	87,20	56,66	72,31	69,88	67,55	89,95	80,67
M5	83,70	86,25	93,91	84,74	91,94	89,24	91,26	88,70
M6	99,89	97,22	70,24	87,32	93,34	88,15	90,95	89,70
M7	92,94	93,33	89,81	94,83	92,58	88,32	69,09	74,45
M8	94,90	94,06	86,93	80,55	86,14	84,59	94,94	90,67
M9	87,47	94,80	75,51	81,11	74,98	83,19	71,59	81,19
M10	90,18	84,89	95,68	75,86	70,57	75,14	76,04	83,16
M11	93,21	94,72	84,68	86,12	82,95	80,64	83,68	81,45
M12	74,22	83,09	77,96	71,65	75,04	77,47	69,61	77,73
M13	97,17	98,32	96,35	95,47	76,86	84,24	73,07	85,85
M14	91,56	88,37	61,71	72,04	67,22	76,90	78,38	81,38
M15	99,07	96,98	83,63	90,85	97,48	87,40	96,25	95,80
M16	83,41	89,58	80,76	95,11	82,54	93,25	83,68	94,06
M17	97,02	93,99	97,92	92,52	92,68	89,42	81,59	84,59
M18	92,66	88,63	93,53	87,22	91,73	85,11	83,24	82,35
M19	75,24	83,90	87,35	82,18	88,73	93,77	88,13	94,24

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Demonstrativos da Execução das Despesas por Função/Subfunção – Tribunal de Contas do Estado do Paraná – 2005 a 2008.

Diferentemente do que se esperava encontrar, o orçamento executado na política de assistência não apresentou, no período 2005-2008, diferenças em relação ao executado no orçamento total e que pudessem indicar tendência de desqualificar as ações da política de assistência social. Houve, inclusive, situações em que a execução, na política de assistência social foi superior ao executado no total do orçamento.

Vale ressaltar, entretanto, que as informações fornecidas nos Demonstrativos Orçamentários não permitem identificar para quais ações foram previstos os recursos orçamentários; em quais ações foram efetivamente executados estes recursos; e que, por vezes, podem estar sendo executadas em ações não caracterizadas como da política de assistência social, de acordo com o depoimento da AS 9

[...] a maioria das ações que estão no orçamento, com recursos da assistência social não são executadas. O recurso foi executado para outra finalidade. Eu não sei como é que eles fazem com a prestação de contas, mas eu vejo que isso ainda acontece no município (AS 9).

O depoimento da AS 10, a seguir, reforça o relato da AS 9, quando afirma que os recursos do IGD foram utilizados para pagamento de despesas realizadas com alimentação escolar. O depoimento revela, contudo que, em alguns municípios, tais situações vêm sendo corrigidas a partir das fiscalizações “in loco” realizadas pela Controladoria Geral da União (CGU) que, ao constatar irregularidades, promove orientações aos prefeitos e suas equipes. Estas ações demonstram que, para além das ações de fiscalização, com a aplicação de medidas de caráter punitivo, quando verificadas irregularidades, as ações educativas podem e produzem efeitos positivos na correção de equívocos cometidos nas gestões municipais, muitas vezes decorrentes da falta de informações e de capacitações.

Quando a CGU veio fazer a fiscalização [...] foi até bom, contribuiu, porque eu cheguei e tentei acertar essa questão do IGD e do piso, esses dois financiamentos que são nossos, que é específico da assistência, mas eles estavam usando da maneira que achavam que deveriam usar, tanto que foi pago merenda escolar com o IGD, porque eles entendiam que as crianças estavam na rede e tem a parceria da educação na comissão do Bolsa Família. Então eles estavam entendendo que podiam pagar alimentação com aquele dinheiro e, logicamente que o TCU fez uma intervenção. Então, ao mesmo tempo que isso demandou uma série de problemas para o município de estar respondendo [...] foi bom, porque ajudou esse pessoal, a equipe administrativa, a contabilidade e o prefeito também a entender que esse dinheiro era para isso, que o IGD era para isso, o piso de transição era para isso. (AS 10).

Ainda em relação à esfera municipal, um aspecto em que houve destaque e concordância entre as entrevistadas diz respeito à forma como o orçamento é concebido nos municípios. Informações que deveriam ser de domínio público são tratadas como “segredo de Estado”, com a persistência da ideia de que são de competência exclusiva da área contábil.

Nos municípios, em especial, de pequeno porte, é comum que o contador seja aquele em que o prefeito deposita toda a confiança para a elaboração dos orçamentos, desconsiderando o papel dos conselhos e não reconhecendo que

as demandas prioritárias para a política de assistência social são conhecidas, com maior profundidade, pelos gestores da política e técnicos desta área.

Historicamente a dificuldade é no contador. [...] E assim: também não é só dificuldade, especificamente, da política de assistência. Todas as políticas tinham dificuldades pela visão da pessoa que estava lá na ponta no setor de contabilidade. Isso é gritante. [...] o que o contador fala, para o prefeito é Lei (AS 2).

Eu não tenho transparência desses valores. [...]. Eu coloco lá benefícios eventuais, vou conversar com o contador e ele diz: “Não, não tem recursos para isso, para esse benefício”. [...] O problema principal é o contador. Uma que ele não é do município, preciso esperar o dia que ele vai trabalhar. Às vezes tem que ligar na casa dele, no escritório dele, para ele deixar o demonstrativo, o relatório. Então é assim: na última hora, depois de mais de mês cobrando, é na hora que eles querem. Então, essa é uma dificuldade muito grande. Então eu não consigo estar levando isso no conselho para ser discutido porque eu não estou tendo essas informações. [...] Eu me sinto como uma intrusa quando eu vou pedir alguma informação que é da minha área (AS 6).

Essa é uma dificuldade muito grande, realmente. Quando a gente fala em financiamento, a gente se lembra do contador porque ele não permite que a gente tenha acesso, parece que aquilo é filho dele, ele põe embaixo do braço e a gente não tem acesso. Aquilo parece que é só dele. É um acesso restrito realmente (AS 1).

Conforme expresso no depoimento da AS 2, as dificuldades enfrentadas na política de assistência social, em relação aos trabalhadores da área contábil, especificamente o contador, são comuns também em outras políticas setoriais. Outros sujeitos, entretanto, têm a percepção da existência de diferença no tratamento da política de assistência em relação às demais políticas ou, pelo menos, em relação aos trabalhadores das diferentes políticas sociais.

Em todos os municípios a grande questão é sempre a parte da contabilidade. E fica a dúvida: por exemplo, quando foi implantado o SUS, como foi passado isso para os contadores? Porque eu vejo que na implantação do SUAS a questão passa assim: Assistente Social tem que convencer o contador de que aquilo é importante. Então, como foi passado isso no caso do SUS. Essa questão foi passada para o médico ou para o gestor? O médico teve que convencer o contador de que aquilo era importante na saúde? Será que a gente não está no caminho errado? Porque ainda tem tanto município batendo nessa questão que eu acho que é uma questão chave pra gente (AS 3).

Para a AS 3, nos municípios da AMUNOP, a “missão” de informar, esclarecer e até convencer os contadores sobre o que deve ser incluído no orçamento para a política de assistência social, é dos assistentes sociais, sejam eles gestores ou não.

Em relação à esfera estadual, não há comentários relativos a alterações em relação ao financiamento, mas, tão somente, sobre a ausência do governo estadual no cofinanciamento das ações e da falta de atendimento às demandas apresentadas pelos municípios, nos Planos e Relatórios de Gestão, desta forma expressos:

Eu acho que é do estado mesmo que falta tudo na questão da assistência, para poder dar um suporte para os municípios, cofinanciando ações. Acho que é isso que está faltando (AS 1).

Acredito que, não só daqui da região da AMUNOP, mas de todo o Paraná, o estado não tem dado retorno para nós sobre aquilo que colocamos nos instrumentos de gestão. A maioria dos municípios não tem financiamento do estado para nenhuma ação da política de assistência [...]. Porque é assim: esses instrumentos auxiliam sim na direção da política, só que a gente espera também retorno disso. [...] O estado tem deixado muito a desejar (AS 4).

Confirmando esta percepção dos entrevistados, os Quadros 12 e 13, a seguir, que constituem um consolidado de informações extraídos dos Relatórios de Gestão, demonstram os recursos recebidos, pelos municípios da região da AMUNOP, durante o ano de 2008, de cada fonte, tanto para a proteção social básica como para a proteção especial. Neles, pode-se constatar que os recursos recebidos do governo do estado do Paraná, pelos municípios da região da AMUNOP são, majoritariamente, provenientes do Fundo Estadual para a Infância e da Adolescência (FIA/PR)³⁹. Somente o M19 recebeu recursos do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS).

É importante destacar que, com a criação da Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, em 2007, o Fundo Estadual para a Infância e Adolescência passou a ser gerido por esta secretaria.

³⁹Fundo para a Infância e Adolescência, criado nas instâncias federal, distrital, estadual e municipal, tem por finalidade captar recursos destinados ao atendimento de políticas, programas e ações voltadas para a criança e adolescente. No Paraná, é denominado Fundo Estadual para a Infância e Adolescência (FIA/PR), instituído pela lei 10.014/92 e regulamentado pelo decreto 3.963/94. (CEDCA, 2009).

	Valor do recurso recebido de cada fonte								
	Municipal		Estadual		Nacional FNAS				Outros
	FMAS	Outros	FEAS	FIA/PR	PB Trans.	PB fixo	PB Variável	I G D	
M1	-	-	-	33.160,00	15.490,14	54.000,00	-	25.947,16	-
M2	326.133,33	-	-	-	118.277,50	69.300,00	15.075,00	35.191,49	-
M3	491.323,64	-	-	45.300,00	35.636,00	-	-	20.244,40	-
M4	1.087.764,63	-	-	21.000,00	51.406,01	-	41.189,78	71.173,15	-
M5	604.619,40	-	-	-	22.126,00	54.000,00	7.537,50	17.621,21	-
M6 ⁴⁰									
M7	-	-	-	-	12.076,49	-	-	12.139,02	-
M8	161.256,40	-	-	39.920,62	25.274,70	6.748,39	-	15.771,32	-
M9	297.864,40	-	-	-	27.232,00	49.500,00	-	13.539,69	-
M10	198.000,00	-	-	-	17.020,00	-	-	12.046,45	-
M11	153.240,00	-	-	35.700,00	14.041,50	49.500,00	5.025,00	10.827,94	-
M12	468.800,00	-	-	-	18.722,00	-	-	14.081,47	Cozinha Comunit. 103.538,10
M13	473.367,65	-	-	44.711,73	53.798,88	57.998,29	23.391,95	24.786,26	-
M14	186.763,21	-	-	29.500,00	8.510,00	-	-	8.878,09	-
M15	45.651,70	-	-	-	32.424,00	13.500,00	-	33.120,00	-
M16	-	-	-	-	15.318,00	54.000,00	7.537,50	15.543,35	-
M17	29.705,30	-	-	-	24.016,00	-	22.916,63	18.330,00	-
M18	509.419,69	-	-	22.407,87	27.572,40	-	11.435,98	14.725,54	-
M19	104.566,92	-	29.957,30	14.077,59	68.487,10	49.500,00	15.075,00	18.000,00	-

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social **FEAS** – Fundo Estadual de Assistência Social **FIA/PR** – Fundo Estadual para a Infância e Adolescência **PB Trans.** – Piso Básico de Transição **PB fixo** – Piso Básico Fixo **PB Variável** – Piso Básico Variável **IGD** – Índice de Gestão Descentralizado

Quadro 12 – Recursos recebidos pelos municípios, de cada uma das fontes, a para a Proteção Social Básica – 2008.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatórios Gestão/2008.

⁴⁰ Embora o município não tenha registrado informações neste item do Relatório, sabe-se que houve repasse, particularmente, do IGD, já que em momento posterior, informou como este recurso foi utilizado.

	Valor do recurso recebido de cada fonte								
	Municipal		Estadual		Nacional FNAS				Outros
	FMAS	Outros	FEAS	FIA/PR	PB Trans. MC	PB Fixo MC	Piso de AC I	Piso de AC II	
M1	-	-	-	33.160,00	26.392,08	86.400,00	-	-	-
M2	19.600,00	-	-	73.500,00	43.920,25	-	16.904,80	-	-
M3	-	-	-	-	-	2.452,67	-	-	-
M4	96.381,20	-	-	-	-	57.241,20	21.181,20	-	-
M5	25.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-
M6									
M7	-	-	-	-	16.023,75	-	-	-	-
M8									
M9	-	-	-	-	1.560,79	-	-	-	1.000,00 (PETI)
M10									
M11									
M12	2.500,00	-	-	-	2.839,10	-	-	-	Asilo 19.833,92
M13	15.000,00	-	-	14.780,26	20.439,91	-	-	-	-
M14									
M15	-	-	-	-	-	5.919,00	-	-	APAE 25.000,00
M16	-	-	-	-	4.713,13	-	14.199,55	-	-
M17	65.823,58	-	-	-	5.708,23	-	18.435,45	-	-
M18	38.213,00	-	-	52.598,75	37.488,25	-	-	-	-
M19	44.714,36	-	36.123,60	72.718,40	18.140,10	86.400,00	-	-	-

PB Trans. MC – Piso Básico de Transição de Média Complexidade **Piso de AC I ou II** – Piso de Alta Complexidade I ou II.

Quadro 13 – Recursos recebidos pelos municípios, de cada uma das fontes, a para a Proteção Social Especial – 2008.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatórios Gestão/2008.

A ausência ou insuficiência da participação do estado do Paraná no financiamento da política de assistência social, identificada nos Quadros 12 e 13, parece, contudo, não se constituir uma exceção entre as unidades federativas brasileiras, ao ser apontada em outros trabalhos, como o de Carvalho (2006, p.127), que chama a atenção para a ausência dos estados no financiamento da assistência social e para as dificuldades que isso representa. A autora afirma que, “não há descentralização com fortalecimento do pacto federativo, sem que os estados tenham papel decisivo e explícito na condução da política de assistência social. O papel dos estados está claramente subsumido e secundarizado no SUAS”.

Concordando com Carvalho, Sposati (2006) comenta que, dentre os entes federados, os estados, realmente, são aqueles que têm a menor participação no financiamento da assistência social e que, diferentemente dos municípios, não realizaram ações inovadoras, alocando recursos próprios na política de assistência social. E continua afirmando que os estados voltaram suas preocupações para programas particulares de cada um dos governos, com prioridade ao adolescente infrator e/ou em conflito com a lei.

As afirmações de Sposati oferecem, portanto, explicações para os recursos destinados pelo estado do Paraná aos municípios, demonstrados nos Quadros 12 e 13, que foram, na sua quase totalidade, com os recursos do FIA.

A fim de subsidiar as discussões na VII Conferência Nacional de Assistência Social, realizada no ano de 2009, o MDS elaborou o terceiro Relatório do Financiamento da Assistência Social no Brasil, no qual pode ser constatado que a menor parcela de participação no financiamento da Assistência Social, no período de 2004 a 2008, foi dos estados e também do Distrito Federal (BRASIL, 2009).

Para as entrevistadas, as alterações percebidas em relação ao financiamento, após a implantação do SUAS, dizem respeito, especialmente, à esfera federal pelo aumento de recursos e implantação de uma nova sistemática de financiamento por meio dos pisos, e que são expressos nos seguintes depoimentos:

Com relação ao financiamento federal, houve melhoras com certeza, a gente teve o piso básico fixo, teve agora o Pró-jovem também, que é um projeto muito bom. Até nós estávamos comentando, que o financiamento do governo federal veio para melhorar o trabalho nos municípios (AS 1).

Do MDS a gente tem até conseguido mais recursos, mas o estado tem deixado muito a desejar (AS 4).

Da prefeitura não houve aumento, só dos recursos que o MDS começou a passar. Na prefeitura eu não vi diferença não (AS1 2).

Eu acredito que melhorou porque está vindo mais financiamento do governo federal e que são empregados nos projetos (AS 11).

De acordo com o Relatório do Financiamento da Assistência Social no Brasil (BRASIL, 2009), que sintetiza informações do período de 2002 a 2008, a maior parcela de participação no financiamento da assistência social foi da União, principalmente se consideradas as transferências feitas diretamente aos cidadãos, por meio do BPC e Bolsa Família, sendo que, no primeiro, a maior concentração de aumento ocorreu no ano de 2004, decorrente da alteração nos critérios de concessão do benefício estabelecida pelo Estatuto do Idoso⁴¹. No segundo a ampliação dos valores repassados decorreu do aumento da cobertura do Programa, alcançando outros beneficiários e do reajuste dos benefícios (BRASIL, 2009).

Em relação ao financiamento federal, outras questões devem ser abordadas, para além dos recursos transferidos aos municípios.

Fazendo análise a respeito do primeiro ano do SUAS, Sposati (2006) afirma que, com a implantação do sistema, houve alterações na forma de financiamento federal para os estados e municípios, em comparação à sistemática utilizada em momentos anteriores. Segundo a autora,

Finalmente foi rompida a transferência pela via convencional – um convênio ente entidade, o gestor federal e o gestor municipal – onde o município não era considerado ente federativo, mas, praticamente, uma testemunha ou um padrinho do convênio federal com a entidade social. A partir do SUAS a transferência de recursos federal é realizada fundo a fundo para os municípios habilitados e na forma de pisos (SPOSATI, 2006, p 97).

Com a aprovação da NOB/SUAS a transferência de recursos federais para os municípios passou a ser operada por meio dos Pisos de Proteção Social, conforme o nível de complexidade dos serviços.

Além da adoção dos pisos, a esfera federal, por meio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), criou um Índice de Gestão

⁴¹ Reduziu a idade para a habilitação de 67 para 65 anos e estabeleceu a não contabilização, na renda *per capita* familiar, do benefício já concedido a outro idoso na família.

Descentralizada (IGD)⁴², a fim de apoiar os municípios nas ações de Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.

No Quadro 12, que trata dos recursos recebidos para a Proteção Social Básica, pode ser constatado que os dezenove municípios da região receberam recursos nesta modalidade.

Os Relatórios de 2008 também trazem informações a respeito de em quais despesas foram aplicados os recursos do IGD. O formato do Relatório permitiu que fossem assinaladas mais de uma opção e, dentre elas, estavam todas as possibilidades dispostas nas orientações para a utilização do recurso, quais sejam: gestão de condicionalidades; gestão de benefícios; acompanhamento das famílias beneficiárias, especialmente das mais vulneráveis; cadastramento de novas famílias, atualização e revisão de dados; implementação de programas complementares nas áreas de alfabetização e educação para jovens e adultos, capacitação profissional, geração de trabalho e renda, desenvolvimento territorial; fortalecimento do controle social do Programa Bolsa Família no município. (MDS, 2008).

Dentre as ações elencadas, o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família foi a opção assinalada pelo maior número de municípios (16), sendo a menor a implementação de programas complementares, apontada por nove municípios. O M14 não informou este dado.

Vale destacar que, nos Relatórios de todos os anos, ou seja, de 2005 a 2008, foram solicitadas informações a respeito das dificuldades enfrentadas pelos municípios na operacionalização da Política de Assistência Social. No Quadro 9, situado na categoria 1, que trata do início do processo de implantação do SUAS nos municípios da AMUNOP, o cofinanciamento das ações foi a opção apontada com maior frequência (15).

No ano de 2006, esta dificuldade continuou sendo uma das principais apontadas pelos municípios (10) e, em 2007 e 2008, foi indicada por seis

⁴² O IGD é um indicador que mede a qualidade de gestão do Programa Bolsa Família e garante o repasse mensal de recursos financeiros, de forma regular e automática aos municípios que apresentam bom desempenho. Calculado com base em quatro variáveis: qualidade e integridade das informações constantes no Cadastro Único; atualização da base de dados do Cadastro Único; informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de Educação; informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de saúde, pode ser utilizado pelos municípios para apoio à gestão do Bolsa Família e para o desenvolvimento de atividades com as famílias beneficiárias. Repassado mensalmente aos municípios, o valor é o resultado do cálculo da multiplicação do IGD do município pelo valor de referência de R\$ 2,50 reais e da multiplicação deste primeiro produto pelo número de beneficiários do Programa Bolsa Família. Quanto maior o IGD, maior o valor do recurso transferido para o município (BRASIL, 2008).

municípios, em cada um dos exercícios administrativos.

É interessante observar que, nos Relatórios de 2008, os municípios foram indagados se todos os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social haviam sido utilizados. Treze dos dezenove municípios informaram não ter utilizado o total destes recursos, cujas razões para a não aplicação encontram-se no Quadro 14, a seguir:

Motivos	Nº de Municípios
Pouco entendimento da forma de utilização do recurso	07
Falta de planejamento p/ seu gasto	06
Recursos remanescentes já comprometidos em processo de licitação	03
Alteração da equipe técnica do órgão responsável pelo planejamento da aplicação do recurso	03
Dificuldade de contratação de pessoal p/ gerenciamento do fundo/recursos	02
Decisão do órgão gestor, aprovado pelo CMAS de acumular recursos c/ o objetivo de adquirir bens materiais de maior valor	02
Recebimento de parcelas atrasadas pelo FNAS	02
Desconhecimento da existência do Recurso (pisos de proteção social)	01

Quadro 14 – Motivos que implicaram a utilização apenas parcial dos recursos transferidos pelo FNAS – 2008.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatórios de Gestão/ 2008.

Portanto, embora a falta de recursos para o cofinanciamento das ações socioassistenciais seja apontada como uma das principais dificuldades na operacionalização do SUAS, quando os municípios dispõem dos recursos não conseguem utilizá-los.

De acordo com as informações constantes no Quadro 14, somadas as dificuldades que dizem respeito à alteração da equipe técnica do órgão responsável pelo planejamento da aplicação do recurso às dificuldades de contratação de pessoal para gerenciamento do fundo/recursos, tem-se que a questão dos recursos humanos, que será tratada a seguir, constitui dificuldade enfrentada, também, na utilização dos recursos colocados à disposição dos municípios, conforme ressaltado no depoimento da AS 13.

Eu não sei até que ponto o financiamento do governo federal ajuda ou atrapalha o município. Porque assim: o recurso vem só que se eu não tenho recursos humanos eu não consigo utilizar esses recursos como um todo. Eu estou sozinha no município. Quando eu entrei tinha uma assistente social. Ela saiu e eles me pediram três meses para segurar o município, até que fizesse concurso e eu estou sozinha até hoje. A dificuldade que eu tenho para colocar tudo em prática é muito grande. Eu tenho muito recurso para gastar, mas não tenho tempo. Eu não tenho condições de sentar e planejar uma ação. [...] a gente questiona essa questão do financiamento: adianta vir recurso se não tem profissional? (AS 13).

Outros depoimentos revelam a relação direta existente entre financiamento e recursos humanos. Entretanto, enquanto a entrevistada AS 13 aponta a insuficiência de recursos humanos como dificuldade para operacionalizar o financiamento, no depoimento da AS 3, a seguir, é a ausência de financiamento que trará implicações na própria contratação de recursos humanos para a coordenação e operacionalização da política.

Se a gente não tiver financiamento não vai ter dinheiro pra contratar os profissionais adequados (AS 3).

Considerando estes depoimentos, a questão de recursos humanos será, pois, discutida a seguir. Antes, porém, destacamos um depoimento que diz respeito à sistemática de transferência de recursos federais aos municípios que, conforme pode ser observado, não vem ocorrendo da forma como está previsto na NOB/SUAS:

O piso básico de transição que é um recurso para ser repassado fundo a fundo vem em conta própria. Então, que exigência eles estão fazendo para gente de ter o fundo, se o nosso recursinho que é mínimo, está entrando? O IGD, que é um recurso que deveria ser de fundo a fundo, vem em conta própria que é aberta pelo próprio MDS (AS9).

Diante desta informação expressa no depoimento da AS 9, foram mantidos contatos com dois dos municípios, objeto deste estudo, sendo um habilitado na gestão básica e outro na gestão plena. De acordo com informações prestadas pelos setores de contabilidade destes municípios, os recursos realmente são transferidos em contas abertas pelo próprio MDS, não sendo contas vinculadas aos fundos municipais, já que os municípios ainda não conseguiram adaptar-se

legalmente. Os fundos foram criados e constam nos orçamentos municipais, mas não foram regulamentados e, portanto, não há operacionalização.

A adoção de tais procedimentos inviabiliza a “gestão transparente e racionalizadora de recursos, que contribui para o fortalecimento e visibilidade da Assistência Social no interior da Administração, bem como para o controle social de toda a execução financeira”, ressaltada na NOB/SUAS. (BRASIL/2005b, p.129).

Ao finalizar as discussões a respeito do financiamento constata-se que, embora a pesquisa documental demonstre a ampliação, ainda que pouco significativa, em termos percentuais, quanto aos orçamentos dos municípios, estas informações são desconhecidas por aqueles que atuam na política de assistência social, particularmente, nessa região, dada à sua centralização nos contadores, limitando o acesso dos gestores e trabalhadores na área sobre o conteúdo dos orçamentos.

A participação da esfera estadual é identificada como pouco significativa. As principais mudanças estão relacionadas, especialmente, ao governo federal, seja na ampliação dos recursos, realizada por meio das transferências diretas aos cidadãos e da implantação do IGD, ou pela adoção de uma nova sistemática de transferência dos recursos para financiamento das ações socioassistenciais, por meio dos pisos de proteção social básica e especial. Contudo, ainda há necessidades de cofinanciamento das ações definidas como prioritárias pelos municípios.

Dois aspectos ainda merecem ser destacados nestas discussões. O primeiro em relação à dificuldade de utilização dos recursos, dada a insuficiência de recursos humanos para a operacionalização das ações no município, e o segundo, quanto à forma como estes recursos vêm sendo efetivamente transferidos, ou seja, fora dos fundos, não permitindo o efetivo exercício do controle social.

3.3.2.3 Na gestão de recursos humanos

Na elaboração da PNAS/2004, houve o reconhecimento da relevância que os recursos humanos assumem nas políticas públicas, especialmente, na política de assistência social, que tem em seus trabalhadores sua

principal tecnologia.

Houve, sobretudo, a constatação da fragilidade do debate sobre recursos humanos, nessa área, apesar das exigências de alterações nos processos de trabalho, postos desde que, na Constituição Federal de 1988, a assistência social foi reconhecida como política pública, integrante do sistema de proteção social brasileiro.

Assim, a política de recursos humanos integra os eixos estruturantes do SUAS, ou seja, constituiu uma das bases para a sua organização, conforme disposições da PNAS/2004 e NOB/2005.

É importante resgatar aqui, os dados apresentados no Quadro 10, que tratou dos recursos humanos, da categoria técnica, disponíveis nos órgãos gestores e CRAS, no ano de 2005. Os dados demonstraram que, dos trinta e três técnicos que atuavam nestes órgãos, somente oito tinham vínculo de trabalho efetivo com a Prefeitura do Município, sendo que a grande maioria (25) prestava serviços por meio de convênios com entidades, cargos comissionados e serviços de terceiros.

Indagadas sobre alterações ocorridas nos municípios, em relação aos recursos humanos, após a implantação do SUAS, a entrevistada AS 2 afirmou ter identificado uma grande mudança no quadro de pessoal do município onde atua, especialmente no que se refere ao estabelecimento de relações estáveis de trabalho, com a realização de concurso.

Nós tivemos uma mudança muito significativa. Nós temos uma equipe grande envolvida com o SUAS, em torno de quinze pessoas. Até a implantação do SUAS, a grande maioria era cargo comissionado. Então, por conta disso, havia uma rotatividade muito grande no município. Após a implantação do SUAS e, principalmente do ano passado para cá, com a realização de concursos [...] e hoje nós temos um quadro fixo, pessoas concursadas, efetivas e acho que isso aí favoreceu o trabalho (AS 2).

Também a AS 4 constatou mudanças positivas, relacionadas ao aumento de trabalhadores na área, o que atribuiu à elaboração e aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS), em 2006, que estabeleceu parâmetros para a gestão do trabalho, especialmente no que diz respeito à definição da composição das equipes de referência responsáveis pelos

serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Antes da implantação do SUAS, havia município que executava a política da assistência com um profissional trabalhando oito horas [semanais] nessa área. Com a NOB de recursos humanos, teve sim uma mudança significativa, [...] por tratar do quadro necessário, da composição. Veio para somar e mudou bastante (AS 4).

Para a AS 4, a partir das definições realizadas pela NOB-RH/SUAS, os municípios que executavam a política com apenas um profissional, em geral o assistente social, com carga horária reduzida, acabaram por contratar outros trabalhadores para atuar na área.

As posições expressas pelas AS 2 e AS 4 não são, entretanto, compartilhadas pelas demais entrevistadas, ao afirmarem que a maioria dos municípios ainda não dispõe dos recursos humanos necessários. Além disso, os poucos trabalhadores contratados não são efetivos, revelando que, nos municípios onde atuam, a situação constatada no Quadro 10 não apresentou alterações significativas até o momento, conforme demonstram os depoimentos a seguir:

Uma das dificuldades é o contrato dos técnicos efetivos, de acordo com a NOB-RH [...]. A maioria dos municípios ainda não tem funcionário efetivo no quadro da assistência e essa rotatividade dificulta bastante o trabalho porque, a partir do momento que o técnico começa a conhecer a história de vida do usuário, começa a ter um conhecimento de toda questão que envolve aquele usuário, começa a realizar os trabalhos em grupo, consegue uma proposta [de emprego] com valor, assim, de duzentos reais a mais de outro município e acaba se desmotivando a ficar ali e acaba indo para outro local (AS 4).

A gente vê a dificuldade que o assistente social tem de começar um trabalho e continuar. Ele começa um trabalho, fica dois meses como assistente social e sai. Eu fiquei mais tempo lá no município [...] – dois anos. As outras que vieram antes foram assim: dois meses, quatro meses, cinco meses e saiam, dois meses, saiam. Eu nem sei como está hoje lá, mas depois que eu saí já passaram muitos assistentes sociais pela cidade. Então eu vejo assim, é uma dificuldade muito grande e tem que ter concurso público (AS15).

A precariedade dos vínculos de trabalho, somada aos baixos salários pagos pelas prefeituras, são fatores determinantes da alta rotatividade de trabalhadores na área, o que também já pode ser constatado na caracterização dos

sujeitos do estudo, ao ser identificado que 60% deles declararam ter atuado em mais de um município da região.

Os profissionais de Serviço Social, em razão do histórico da atuação da profissão nesta área, representam a maioria dos trabalhadores na categoria técnica nos órgãos gestores e CRAS, conforme também apresentado no Quadro 10, que demonstrou que, do total de trinta e três trabalhadores nos órgãos gestores e CRAS, vinte e um eram assistentes sociais.

Destaca-se que, conforme estabelecido na NOB-RH/SUAS, na composição das equipes de referência⁴³ dos serviços assistenciais, tanto na proteção social básica como especial, está prevista a participação de assistentes sociais.

Embora seja, reconhecidamente, um espaço de atuação dos profissionais dessa área, esse “protagonismo” na Política também tem implicações para estes profissionais, na medida em que ocorre centralidade das ações nestes trabalhadores, com acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho.

Isso pode ser identificado, especialmente no depoimento da AS 4, a seguir, quando afirma que, mesmo sendo contratados para atuar nos CRAS, os assistentes sociais também prestam serviços no órgão gestor da política, ou seja, atuam tanto no planejamento como na execução das ações:

Geralmente é um assistente social que atende a gestão e atende o CRAS, nos municípios pequenos. Então a gente acaba fazendo 30 ou 40 horas, mas tendo que atender tudo isso: a parte burocrática e a parte de atividades do CRAS (AS 4)

Sou eu que tenho que incentivar, sou presidente do conselho [de assistência social], membro do CMDCA... . Então é assim: uma sobrecarga, um acúmulo de funções. É muito complicado (AS 7)

Porque é assim: eles querem que eu atenda à população, que eu faça projetos, que eu preencha os instrumentos para a manutenção do financiamento e o trabalho com as famílias. [...] tudo o que acontece no município é para mim que eles ligam, eu que sou a referência. Os instrumentos de gestão pública, o preenchimento de planos do IBGE, qualquer outra coisa, é para mim (AS 13)

⁴³ “As equipes de referência são aquelas constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários”. (BRASI, 2006, p.23).

Para as entrevistadas, mesmo nos municípios em que há trabalhadores de outras categorias profissionais atuando na Política de Assistência Social, como é o caso das equipes dos CRAS, em cuja composição está prevista a atuação de outras categorias, persiste a concentração de atividades e atribuições na figura do assistente social, entendido como o profissional que tem a atribuição de implantar o SUAS:

A implantação [do SUAS] está na mão de uma só pessoa - o assistente social – ele está implantando, está estruturando, está colocando em prática, está tudo. Isso é inviável, não tem condições. Eles [profissionais de outras categorias] jogam tudo para cima da assistente social e querem ficar sem fazer nada, absolutamente. Isso me irrita profundamente. Eles acham que tudo é responsabilidade da assistente social. Porque lá está escrito “assistência social”, eles acham que é da assistente social. É seu, é seu, é seu e não é tudo meu. A responsabilidade é do departamento, é do CRAS como um todo, entendeu? (AS 14).

No meu município eu estou com a equipe do CRAS completa: psicólogo, coordenador de CRAS, a coisa mais linda. Não adianta! É como ela falou, fica tudo para a assistente social, tudo. Então eu estou sozinha do mesmo jeito, tendo coordenador de CRAS, um diretor de departamento, uma psicóloga do meu lado, eu estou sozinha do mesmo jeito. (AS 12).

Há, entre as entrevistadas, o entendimento de que questões relacionadas à quantidade de trabalhadores e equipes de referência para a organização e oferta dos serviços, programas e projetos de proteção social deveriam ter acompanhamento e fiscalização de outras esferas de governo, aos quais compete o assessoramento e a orientação na implantação do SUAS.

“Eu acho que com relação a essa questão de recursos humanos, eu preciso visualizar o agente fiscalizador dessa implantação do SUAS. Quem é o agente fiscalizador? É o Escritório Regional que é o fiscalizador de como a gente está seguindo as orientações básicas da NOB/SUAS? Porque eu vejo que a secretaria em nenhum momento coloca para o prefeito a necessidade de ter um assistente social no CRAS e um assistente social no órgão gestor. Em nenhum momento eles colocam isso. [...] Não adianta eu falar isso para o prefeito, se a equipe do Escritório Regional, que é quem dá a orientação, não faz, deixa aberto. (AS 9)

Quando a gente pede para secretaria dar uma mão para gente, para dizer que tem que ter contratação de outra pessoa, eles vão ao município e falam: não tem nada que estabeleça que tem que ter uma assistente social na gestão. Então, eles foram no município,

conversaram e na frente do prefeito, eles falaram que tinha que ser um profissional que tivesse conhecimento da área. E o que aconteceu? Eles contrataram? (AS 13).

De acordo estes depoimentos, a equipe do Escritório Regional da SETP não tem prestado as informações indispensáveis para que os prefeitos adotem as medidas necessárias à estruturação da política nos municípios, especialmente em relação aos recursos humanos.

Ao manifestarem essas preocupações, as entrevistadas levam em conta a necessidade de que a direção e a organização do processo de implantação do SUAS, nos municípios, sejam assumidas pelas demais esferas de governo, mediante o estabelecimento de regras e procedimentos que garantam sua operacionalidade no nível local (BRASIL, 2008).

Diante das situações apresentadas, o profissional de Serviço Social acaba chamando para si a atribuição de esclarecer os prefeitos sobre o que é o sistema, das responsabilidades da gestão municipal e, especialmente, da necessidade de viabilização dos recursos humanos em quantidade e nas condições necessárias para o atendimento das demandas para a área.

Eu vejo assim: acaba ficando a cargo do técnico do município o convencimento do gestor da política para que as coisas aconteçam. Gente, isso não é função somente nossa. Nós estamos entrando no segundo semestre, do primeiro ano de uma nova gestão em muitos municípios e o estado não fez uma reunião na região com os prefeitos, mas só com eles, para explicar: SUAS é isso, CRAS é isso, precisa disso, a sua responsabilidade é essa. Só o técnico que está no município falando, a gente acaba ficando, entre aspas, mal vistos. E não é uma função só nossa. Ele é o prefeito e cadê a participação do estado para colocar isso para ele? (AS 2).

Eu vejo resistência dos prefeitos em estar contratando a equipe técnica completa. Para eles ainda não chegou a informação, não viram a necessidade dessa implantação (AS 5).

Além da quantidade de recursos humanos, os entrevistados falam da falta de capacitação para os diversos atores que atuam no SUAS mas, neste momento, particularmente, para os trabalhadores na área, tendo em vista o aperfeiçoamento da prestação dos serviços socioassistenciais e da própria gestão, também entendidas como atribuição dos gestores estaduais e nacional.

Esta compreensão tem fundamento na NOB-RH/SUAS que é integrada, dentre outros, por uma Política de Capacitação de Recursos Humanos. De acordo com este documento, dentre as atribuições do gestor nacional, encontra-se aquela que diz respeito à destinação de capacitação para todos os atores da política, incluindo os recursos humanos, técnicos e administrativos, fundamentada em uma estratégia de educação permanente. Aos estados estão previstas responsabilidades e atribuições voltadas à formulação, coordenação e cofinanciamento, em conjunto com a esfera federal, da Política Nacional de Capacitação (BRASIL, 2007).

Embora tenham sido promovidas e divulgadas ações de capacitação, especialmente pelo governo federal, os sujeitos do estudo apontam-na com uma das principais dificuldades enfrentadas, conforme revelam os depoimentos a seguir:

A gente ainda não teve nenhuma capacitação do governo federal, nem do governo estadual para saber como estar atuando nos CRAS. [...] Falta capacitação. Na NOB tem tudo definido, o que fazer, como fazer, o que tem que ser feito no CRAS, mas a gente precisa disso mais detalhado, tanto o assistente social, o psicólogo, o pedagogo, enfim, os técnicos que atuam nos CRAS, inclusive os recepcionistas (AS 4).

O único papel do Estado, além de fiscalizador é proporcionar capacitação. Cadê a capacitação nos municípios que já tem CRAS? (AS 9).

Uma dificuldade enorme que eu senti foi com relação à equipe técnica, principalmente, o psicólogo, porque o assistente social, na sua formação, já tem conhecimento do que é a assistência social. Nós tivemos contato com um psicólogo que veio trabalhar no CRAS e eles vem de uma formação sem conhecimento nenhum do que é a política de assistência social, muito menos SUAS, muito menos CRAS. Eles caem de paraquedas na política (AS 1).

A falta de capacitações tem contribuído para que ocorram equívocos naquelas que seriam as atribuições dos diferentes profissionais que atuam na política de assistência social, em especial nas categorias profissionais que não têm histórico nesta política, cuja formação acadêmica não forneceu subsídios para a atuação na área, conforme expresso pela AS 4:

Tem psicólogo fazendo atendimento individual, atendimento de consultório, clínico, no CRAS (AS 4).

Para as entrevistadas, há um distanciamento dos gestores estadual e nacional em relação aos municípios, neste importante momento que é a implantação de um sistema no campo da assistência social, conforme apontam os depoimentos.

Não só a secretaria [estadual], mas o MDS também está muito distante da gente, do município (AS 3).

Você manda um e-mail e não tem retorno dessa orientação do MDS, da secretaria. Então você fica sem nenhuma ajuda, sem respaldo de como fazer, deixa por fazer às vezes, aguardando as orientações (AS 6).

As informações vêm por teleconferência ou por e-mail. Então a gente não tem, quando precisa de uma informação é difícil, é complicado. Por telefone eles falam: "Passa e-mail". É tudo por e-mail. Fica muita dúvida. Então para a gente é falho o MDS. Tem muito projeto, tem recuso e às vezes a gente fica louca (AS 3).

Este distanciamento promove nos trabalhadores da área, dos municípios, um sentimento de isolamento, de que estão sozinhos no processo de implantação do SUAS.

Em relação ao Escritório Regional da Secretaria do Emprego, Trabalho e Promoção Social (SETP), órgão mais próximo da operacionalização da política e do qual se esperava o acompanhamento e assessoria, as entrevistadas atribuem o distanciamento à falta de capacitação, também para essa equipe, assim como à precária estrutura que dispõe para o atendimento das demandas de toda a região.

Falta capacitação e aumento dos funcionários da secretaria de estado, a SETP. Então muitas vezes a gente precisa de informação, orientação e tem grandes dificuldades, até porque aqui na nossa região são poucos técnicos para atender essa demanda (AS4).

Colocada como questão estratégica para alcançar os objetivos previstos na Política Nacional de Assistência Social e, portanto do SUAS, a gestão de recursos humanos ainda não passou pelas alterações desejadas, apesar de afirmações de que, em alguns municípios já ocorreram mudanças positivas em relação à realização de concursos públicos, tornando estáveis as relações de trabalho, além do aumento do número de trabalhadores na política.

Contudo, destacam-se, nas discussões em relação aos recursos humanos, as dificuldades enfrentadas e que dizem respeito: à persistência de relações precárias de trabalho, com baixos salários, que promovem alterações frequentes nas equipes que atuam nos municípios e comprometem a continuidade do trabalho; à centralidade no profissional de Serviço Social, como se coubesse, exclusivamente, à esta categoria, a responsabilidade pela implantação do SUAS; e à ausência ou distanciamento do estado e da união, expresso tanto na falta de capacitações, como no acompanhamento dos municípios, neste importante momento em que se processa a implantação de um sistema no campo da assistência social.

3.3.2.4 No controle social

Resultante dos princípios democráticos introduzidos na Constituição Federal de 1988, que traz inovações ao assegurar a participação da sociedade na gestão das políticas sociais, o controle social é compreendido como “um conjunto de ações de natureza sócio-política e técnico-operativa, desenvolvido pela sociedade civil, com vistas a exercer influência sobre as ações governamentais” (CAMPOS, 2009, p. 22).

Indagados sobre a ocorrência de alterações em relação ao controle social, após a implantação do SUAS, as entrevistadas fizeram referências somente às conferências e aos conselhos.

Embora não constituam os únicos mecanismos de controle social, os conselhos e as conferências de assistência social foram, também, considerados como espaços privilegiados de participação e controle da sociedade na conformação do SUAS. (BRASIL, 2005b, p.51).

As conferências municipais, de acordo com o previsto nas leis dos municípios, são realizadas a cada dois anos, constituindo amplo espaço de debates, com a finalidade de avaliar e indicar diretrizes para a política de assistência social, envolvendo gestores, prestadores de serviços, trabalhadores na área e usuários, além de outras pessoas interessadas nas discussões sobre esta política.

No período abrangido por este estudo, 2005 a 2008, foram realizadas duas conferências nacionais: a V Conferência Nacional de Assistência Social, em 2005, cujo tema central foi “SUAS – Plano 10: Metas e Estratégias para a Implementação da Política Nacional de Assistência Social” que, conforme exposto anteriormente, foi o momento em que os municípios tiveram uma aproximação com as discussões sobre o SUAS, e a VI Conferência Nacional de Assistência Social, em 2007, com tema: “Os Compromissos e Responsabilidades para Assegurar a Proteção Social pelo Sistema Único de Assistência Social”. Estas foram antecedidas pelas respectivas conferências estaduais e municipais.

Apesar de estimulados a tecer comentários a respeito das alterações ocorridas em relação às conferências, houve poucas manifestações sobre o assunto, quando afirmaram ter percebido pequeno aumento nos níveis de participação, como resultado da atuação dos trabalhadores que estimularam essa participação. Além disso, fizeram referências aos instrumentos elaborados e encaminhados pelos conselhos nacional e estadual, para serem trabalhados nas conferências, considerados extremamente técnicos e incompatíveis com a realidade dos pequenos municípios.

Os conselhos, por sua vez, em razão de seu caráter permanente, geraram maiores discussões, como os apresentados a seguir:

Com a implantação do SUAS, o conselho consegue olhar, ver e saber o que está acontecendo, ele começa a participar mais. A gente consegue discutir no conselho o que a gente vai fazer com esses recursos que a gente recebe: recursos do CRAS, quais os programas, quais os projetos que a gente vai desenvolver. Então a gente leva isso para o conselho e o conselho discute, participa (AS 3).

Após a implantação do SUAS, houve mais articulação nos conselhos. Tudo que se faz com recursos que vem do MDS, do Fundo Nacional da Assistência passa pelo conselho, inclusive os programas e projetos. O gestor, junto com o técnico, senta e monta o plano de aplicação de acordo com as normas. Isso é passado para o Conselho que discute, analisa e depois de aprovado isso, é feita a aplicação desses recursos. [...] Tudo o que a gente tem feito com o piso básico de transição, recurso de PETI, do IGD, tudo isso a gente discute junto com os conselhos (AS 4).

Os depoimentos das entrevistadas AS 3 e AS 4 indicam que, após a implantação do SUAS, houve mudanças positivas em relação à atuação dos

conselhos que, tendo maior acesso às informações, ampliaram também o nível de participação, o que ocorreu, especialmente, com a implantação do Sistema de Informação do SUAS.

Mediante este sistema, os gestores, rede de entidades, usuários e, principalmente, conselhos passaram a ter maiores informações sobre as ações, sobre o financiamento, rede de serviços e outros dados sobre a gestão da política de assistência social, particularmente, da esfera municipal, sobre os quais compete a deliberação e fiscalização pelos conselhos municipais, no exercício do controle social.

Portanto, para estas entrevistadas, o acesso às informações sobre o município, estimulou a atuação dos conselhos.

Outros sujeitos, entretanto, não compartilhando da mesma percepção, afirmam que a participação nos conselhos é ainda incipiente, em especial quando há mudanças dos representantes governamentais que passam a integrar o conselho sem quaisquer informações a respeito da Política de Assistência Social, conforme demonstram os depoimentos a seguir:

A participação do conselho é muito ruim, muito pequena. Pra você conseguir uma reunião do conselho de assistência é complicado. O trabalho lá é muito difícil com relação a essa política (AS 6).

A maior dificuldade é estimular a participação nos conselhos. Ainda mais quando acontece mudança de gestão (AS 5).

A realidade no município [...] é que o conselho ainda está engatinhando, não tem conhecimento sobre a implantação do SUAS. Eu sou a presidente do conselho. Um ou outro quer se inteirar do assunto, mas ainda tem a dificuldade de participação. Mas como dito aqui, a gente tem que estar sempre incentivando a participação. [...] Todas as ações que a gente tem feito, tenho passado pra eles, tenho pedido sugestões, tentando inseri-los nesse processo, mas até a questão da lei do conselho, a composição, tem erros (AS7).

Também vejo um pouco de dificuldade na questão da participação. Eles [conselheiros] não têm muito interesse em participar e em entender como é que funciona o SUAS, como é que é a implantação do SUAS. A gente vai passar os instrumentos de gestão e eles acham ruim. Eu vejo que eles não têm interesse em estar entendendo como é que funcionam os instrumentos (AS 8).

Embora a gente saiba qual a função do conselho, o que tem que ser feito em questão de monitoramento, de avaliação e de controle, isso não é feito. Os conselheiros na maioria das vezes vão lá, não discutem nada, aprovam o que têm de aprovar e vão embora (AS 13).

Os depoimentos revelam, ainda, a falta de compreensão e reconhecimento, pelos conselheiros, governamentais ou não governamentais, da importância do controle social e do conselho como espaço de participação da sociedade na deliberação sobre as prioridades da política e fiscalização das ações, e que é resultante das lutas da sociedade.

Ao contrário, em suas participações em reuniões, os conselheiros, muitas vezes, se limitam a referendar decisões tomadas por outros atores, negligenciando a interlocução, necessária para que as demandas da sociedade possam ser conhecidas pelo poder público.

Ao não estabelecerem relações entre o controle social e melhoria da qualidade dos serviços públicos e, por consequência, das condições de vida da população, por vezes, negligenciam a participação.

A entrevistada AS 7 afirma, em seu depoimento, ser a presidente do conselho. Esta é uma situação comum nos conselhos dos pequenos municípios, cuja coordenação é assumida pelo gestor da política ou pelo assistente social. Raramente esta posição é ocupada por representantes de organizações da sociedade civil, com exceção das APMI's e PROVOPAR, em geral, coordenadas pelas primeiras damas ou pessoa por elas indicada.

Isso, além de limitar os espaços de participação das poucas organizações existentes nestas localidades, ainda reforça o que já foi anteriormente abordado nas discussões sobre recursos humanos, a respeito do acúmulo de funções do profissional de Serviço Social.

Dos depoimentos, acima é importante destacar a referência feita pela AS 8 sobre “passar os instrumentos de gestão” para o conselho. Os dados dos Relatórios do ano de 2008 demonstram que a aprovação dos instrumentos de gestão é apontada por dezessete dos dezenove municípios como sendo a principal ação desenvolvida pelos conselhos. Entretanto, em geral, os instrumentos são apresentados, pelo assistente social ou gestor da política de assistência social, em uma única reunião, quando então, os conselheiros decidem por sua aprovação ou não. Geralmente, pela aprovação.

Portanto, fica a reflexão: se é desta forma que os conselhos realizam sua principal atribuição, existe controle social na política de assistência social, nesses municípios?

Outro aspecto, ressaltado pelas entrevistadas sobre conselhos da

região da AMUNOP, diz respeito à participação dos mesmos representantes nos diversos conselhos municipais: assistência social, saúde, de direitos da criança e do adolescente, de direitos do idoso, além de outros existentes nestes municípios:

As mesmas pessoas que estão no conselho de assistência, estão no da saúde. Então, eles acabam não indo e não participando. Eles se cansam. [...] porque são sempre as mesmas pessoas (AS 1).

Como a AS 1 falou, a maioria dos conselheiros é também do CMDCA, do CMAS. Então tem muita dificuldade por serem os mesmos conselheiros. Daí que não acontece participação mesmo. [...] Não vejo funcionamento nos conselhos, por causa dessa questão (AS 5).

Geralmente são sempre os mesmos conselheiros, e essa é uma grande dificuldade (AS 4).

A presença das mesmas pessoas nos diversos conselhos municipais, em geral, decorre da inexistência de organizações da sociedade, por sua vez, resultado da falta de experiências de organização e participação social, que acabam reiterando uma cultura de subalternidade.

A representação não governamental nos conselhos de assistência social, de acordo com a LOAS, é constituída pelos segmentos dos prestadores de serviços, trabalhadores da área e usuários.

Em relação ao segmento dos prestadores de serviços, em doze municípios os serviços de proteção social básica são prestados, exclusivamente, pelas redes governamentais, ou por entidades como o Programa do Voluntariado Paranaense (PROVOPAR)⁴⁴ e APMI,s que têm forte relação com o poder público local, além das APAE's, entidades que, em geral, ocupam as vagas deste segmento.

Sobre a representação dos trabalhadores na área, conforme já registrado, muitas vezes o assistente social é o único trabalhador, de categoria técnica, que atua no município e que está organizado profissionalmente, por meio de seu conselho de classe (CRESS). Não raras vezes, é o representante do órgão gestor da política de assistência social no conselho. Portanto, sua representação é governamental.

⁴⁴ Com a criação do Programa Nacional do Voluntariado, no final da década de 1970, os estados brasileiros foram estimulados a "criar seus Programas Estaduais de Voluntariado. No Paraná foi criado o Programa de Voluntariado Paranaense (PROVOPAR), estimulando-se também a criação desta organização a nível local, presidida pelas primeiras-damas, tanto no Estado quanto nos municípios". (HEIN, 1997, p.46).

A representação dos usuários é ocupada pelas poucas organizações existentes nos municípios que, na maioria das vezes, são associações de moradores de bairros periféricos e/ou comunidades rurais.

Portanto, a participação dos mesmos representantes nos diversos conselhos é resultado da forma de organização da sociedade civil, particularmente dos segmentos populares, existentes nos pequenos municípios.

De acordo com Raichelis (2006, p.113), “Se a pobreza, para além de sua expressão monetária, é um tipo de relação social que define sociabilidades e lugares dos indivíduos na sociedade, sua contraface é a carência de representação política nos espaços públicos”.

Esta realidade impõe a necessidade de uma atuação articulada dos diversos conselhos das políticas sociais na organização da sociedade, através da disseminação dos conceitos de participação e controle social e de investimentos na formação dos conselheiros (BREVILHERI; PASTOR; NICOLETTO, 2009).

Quando, contudo, há possibilidade de ampliação da participação nestes espaços, é a visão político-partidária dos prefeitos que constitui dificuldade, de acordo com depoimento da AS1.

Às vezes os gestores acabam assim, nem gostando muito que sejam convidadas outras pessoas porque, às vezes é questão política partidária, de você estar chamando, convidando outras entidades, enfim, porque não vai ser viável, entre aspas, estar trazendo essas pessoas porque vai criar... (AS1).

Isso denota o receio dos prefeitos em compartilhar informações com a sociedade civil, revelando sua compreensão de que estes somente devem ser criados e mantidos em “funcionamento” como forma de atender aos requisitos de habilitação aos níveis de gestão e para o recebimento de recursos de outras esferas, já que esta é uma condição de repasses de recursos. Isso é, notadamente, mais comum nos pequenos municípios, onde as relações entre o poder público e sociedade civil são mais próximas.

Apesar da fragilidade de sua organização, de acordo com informações constantes nos Relatórios/2008, quinze dos dezenove municípios declaram que os CMAS's acompanham as deliberações, sendo que este se processa, para onze deles, mediante apresentação de documentação pelos órgãos gestores na plenária, como: resoluções, ofícios, propostas.

Dados dos Relatórios do ano de 2008 indicam que em treze municípios os CMAS's acompanham a gestão orçamentária e a execução dos recursos do FMAS; em dezesseis, os Conselhos acompanharam e fiscalizaram a execução do Plano Municipal de Assistência Social do ano de 2008; e em treze, as deliberações dos Conselhos e das conferências municipais de Assistência Social são cumpridas pelo poder público.

Tais informações parecem contradizer o conteúdo dos depoimentos que reforçam as fragilidades dos conselhos e, dessa forma, ocultam a realidade da precariedade de suas condições de funcionamento, além de seu não reconhecimento, seja pelo aparato governamental ou pela própria sociedade, que não o utiliza com o espaço institucional legítimo para o exercício do controle social.

Ainda, de acordo com dados dos Relatórios/2008, para a realização de suas atribuições, os gestores oferecem apoio técnico, apoio operacional e capacitação. Esta última somente indicada por seis dos dezenove municípios, conforme demonstra o Quadro 15.

Condições Oferecidas	N° de municípios
Apoio para a realização das Conferências Municipais de Assistência Social	17
Apoio Técnico	16
Apoio Operacional	15
Capacitação	06
Não informaram	02

Quadro 15 – Condições oferecidas ao CMAS pelo órgão gestor para o funcionamento dos conselhos – 2008.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatórios de Gestão/2008.

Do quadro acima, dois aspectos merecem destaque: o apoio para a realização das Conferências Municipais e a capacitação. Em relação ao primeiro, embora conste na relação de opções oferecidas pelo Relatório, a realização das conferências não constitui uma das atribuições do conselho, definidas nas leis municipais, cujo caráter é deliberativo e fiscalizador e não executivo. Compete aos Conselhos a sua convocação e, aos órgãos gestores, a sua realização.

A falta capacitações para conselheiros, pelas esferas estadual e nacional, é destacada pelos sujeitos do estudo como uma das grandes dificuldades

enfrentadas na efetivação do controle social.

O CMAS não tem capacitação. Como que vai decidir alguma coisa, fiscalizar alguma coisa se ele não tem capacitação? (AS 9).

O depoimento da AS 9 deixa clara a percepção de que não existem participação e controle social sem que haja informação, conhecimento, capacitação. Somente com o domínio de conhecimentos sobre o SUAS é possível que sociedade exerça o controle sobre as políticas públicas. A população precisa ser informada, motivada a participar, a reconhecer a importância do conselho e, principalmente, a se reconhecer como representante das demandas daqueles que os elege para o exercício desta função.

Esta compreensão é compartilhada pelos participantes das diversas conferências de assistência social, realizadas nas três esferas de governo.

Embora já viesse sendo levantada em conferências anteriores, foi uma das prioridades indicadas do documento intitulado “Metas e Estratégias – Plano Decenal SUAS Plano 10”, deliberado pela VI Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2007. (CNAS, 2007), considerando que esta constitui condição para qualificar a tomada de decisões sobre as prioridades da política, para a fiscalização e a avaliação das ações, que são as principais atribuições dos conselhos.

Entretanto, nas eventuais capacitações oferecidas pelo estado e união, a participação tem sido limitada aos conselheiros municipais governamentais, por razões como a relatada pela AS 4:

A gente vê assim, a falta de financiamento para a participação dos conselheiros nas capacitações, tanto do estado quanto do governo federal, porque o município, na verdade, não investe nesses conselheiros. [...] o estado até oferece eventualmente uma capacitação, mas o município tem que ter uma contrapartida, mas como não é funcionário da prefeitura, os não governamentais acabam não participando (AS 4).

De acordo com o depoimento, a representação não governamental fica alijada dos processos de capacitação, seja porque, em geral, são realizadas em datas e horários incompatíveis com a possibilidade de participação da sociedade civil, ou por não haver previsão orçamentária para a participação de conselheiros,

nesses e em outros eventos. Portanto, somente são viabilizadas as participações dos representantes governamentais uma vez que, sendo funcionários públicos, tem suas despesas custeadas mediante diárias.

As discussões sobre o controle social revelam poucas mudanças verificadas pelos entrevistados e que se relacionam à ampliação do interesse resultante da possibilidade de maior acesso às informações proporcionadas pela implantação de um Sistema de Informações na área.

Dentre as dificuldades identificadas, destacam-se aquelas que dizem respeito: à baixa participação da sociedade civil, decorrentes da falta de organização da sociedade, o que não é exclusividade dos pequenos municípios; à falta de capacitações para todos os conselheiros, mas, sobretudo, aos representantes da sociedade civil; e, por fim, da postura dos prefeitos em não tornar conhecidas informações, cujo caráter é público.

Estas fragilidades e precariedades que caracterizam o controle social trazem consequências para as políticas sociais e, neste caso específico, para a assistência social, dificultando a operacionalização da política e impedindo avanços na perspectiva da universalização da proteção social devida aos cidadãos usuários.

3.3.2.5 Na estruturação/reestruturação da rede socioassistencial e ações implementadas

Embora respeitando as diversidades e especificidades locais, as ações socioassistenciais no SUAS são geridas a partir de um padrão nacional, no qual a formação e estruturação de redes constitui um de seus alicerces.

De acordo com a NOB/SUAS, a rede socioassistencial

[...] é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (BRASIL, 2005b, p. 94).

Ainda de acordo com a NOB/SUAS, a organização da rede deve se dar a partir de parâmetros, dentre os quais destacamos: a oferta integrada de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social e a complementariedade entre as ações socioassistenciais, sejam governamentais ou não governamentais, a fim de evitar o paralelismo de ações, a fragmentação e a dispersão de recursos, que tem sido uma marca na gestão da política de assistência social.

A atuação em rede é associada à figura de “teias”, o que supõe a interdependência, a reciprocidade e o reconhecimento de uma dimensão de unidade, respeitadas a heterogeneidade e as particularidades de cada uma das instituições e/ou organizações.

Para Silveira (2009, p 348),

A concepção de rede socioassistencial preconiza a oferta capilar, para a universalização dos acessos, sistemática e contínua de serviços socioassistenciais de caráter político-pedagógico e preventivo da violação de direitos, considerando as necessidades sociais e as expectativas da população usuária, e a interface com programas, projetos, benefícios e demais políticas sociais, sob a primazia do Estado.

Antes, porém, de demonstrar as percepções dos sujeitos, pelos seus depoimentos, em relação às mudanças ocorridas e dificuldades enfrentadas na estruturação e/ou reestruturação da rede serviços socioassistenciais e ações implementadas na região, é indispensável que sejam apresentados dados encontrados na pesquisa documental e que permitam conhecer o perfil da região no que diz respeito à sua rede de serviços.

De acordo com os registros dos Relatórios de 2008, em doze municípios os serviços de proteção social básica são, exclusivamente, governamentais. Em quatro municípios os registros indicam que, além dos serviços governamentais, atuam na área as APMI's e o PROVOPAR.

Estas instituições, na maior parte dos casos, compartilham os mesmos espaços utilizados pelos órgãos gestores e suas coordenações são exercidas pelas primeiras-damas ou pessoa por elas designadas, funcionando como um braço do órgão gestor. Somente em três dos dezenove municípios verifica-se a

existência de serviços executados por outras organizações da sociedade, como: Associação de Senhoras Rotarianas, Associação Metodista de Assistência Social (AMAS), Serviço de Obras Sociais (SOS), Ação Diocesana Bom Samaritano, Lar São Vicente de Paula, Associação de Idosos e outras, cujos serviços e programas voltam-se, majoritariamente, para o atendimento de crianças, adolescentes e idosos. São organizações antigas, e geralmente, vinculadas às igrejas, católicas ou evangélicas, como sugerem suas próprias denominações.

É importante resgatar que os municípios da região estão habilitados nos seguintes níveis de gestão do SUAS: cinco em gestão inicial, onze em gestão básica e três em gestão plena. Todos os municípios habilitados nos níveis de gestão básica e plena possuem CRAS, sendo apenas um em cada um deles. São, portanto, quatorze unidades públicas estatais em toda a região, em geral localizadas em áreas centrais dos municípios, a fim de facilitar o acesso dos usuários, já que as áreas de vulnerabilidades, dado o porte dos municípios, se distribuem em diversos pontos. Não há, na região, CRAS implantados em áreas rurais.

Do total dos CRAS implantados, treze são para atendimento de 2.500 famílias referenciadas⁴⁵ e um para 3.500 famílias. Dos treze, oito contam com financiamento federal.

Quanto aos serviços de proteção especial, em dois municípios não há quaisquer ações deste nível de proteção. Em onze municípios, a oferta de serviços de proteção social especial se resume àqueles prestados pelas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's) e, em outros seis, há serviços de abrigo para idosos (3) e/ou abrigamento para adolescentes (3), que operam serviços mediante convênios.

A proteção social especial de média complexidade realizada diretamente com organizações governamentais é operada por três CREAS, instalados em dois dos municípios que se encontram no nível de gestão plena e um compartilhado por três pequenos municípios, habilitados nos níveis de gestão básica e inicial, implantado com recursos do Fundo Estadual da Infância e Adolescência (FIA/PR).

⁴⁵ De acordo com a NOB-SUAS, “considera-se família referenciada aquela que vive em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definidas a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados”. (BRASIL, 2005b, p.95).

Indagadas sobre as alterações ocorridas em relação à rede de serviços socioassistenciais a partir da implantação do SUAS, as entrevistadas afirmam que o que houve foi uma aproximação dos órgãos gestores com as entidades prestadoras de serviços de assistência, mediante reuniões, envolvendo também os conselhos de assistência social, realizadas para discutir o conteúdo da PNAS/2004 e NOB/SUAS, em especial sobre o conceito de rede e dos parâmetros para sua organização. Afirmam que essa aproximação ocorreu, sobretudo, em decorrência dos processos de solicitação de habilitação aos níveis de gestão do sistema.

Eu acho que com o SUAS a gente começa a fazer uma aproximação, uma articulação com essa rede, com essas entidades que prestam esse atendimento (AS 1).

[...] porque assim, no momento que a gente vai pedir habilitação, habilitação para a gestão básica, no caso no nosso município, a gente tem que estar com esses serviços organizados (AS 2).

[...] foi possível realmente dar uma estruturada na rede, organizar as ações, porque uma exigência para poder se habilitar era ter essas coisas estruturadas. [...] Para poder passar para uma gestão e se manter você tem que estar com o sistema estruturado, tem que organizar, você vai ter que arrumar, mesmo que de forma, às vezes, meio que na imposição (AS 3).

De acordo com as disposições da NOB/SUAS, a integração das entidades à rede socioassistencial do município se dá mediante o reconhecimento do gestor local, da condição de parceiro, de cada uma das entidades e organizações, na prestação das ações de assistência social, na perspectiva da garantia de direitos aos usuários, por meio do que se denomina vínculo SUAS. Portanto, uma demanda da própria política, prevista na NOB (BRASIL, 2005b).

Embora na LOAS já estivesse previsto o comando único das ações, a ser exercido pelo órgão da administração responsável pela coordenação e execução da política de assistência social (BRASIL, 1993), a articulação começa a ser efetivada com a implantação do SUAS, quando os municípios tiveram condições de visualizar o conjunto de ações desenvolvidas.

Eu acho que a aproximação permitiu a visualização da área de assistência. O que realmente está na rede (AS10).

Com essa aproximação eu estou vendo a possibilidade de começar a se fazer um trabalho em conjunto (AS1).

Os Relatórios de 2008 trazem informações a respeito de outras ações, além das já mencionadas nos depoimentos das entrevistadas, por meio dos quais os municípios realizam a organização e a gestão da rede de proteção social básica e especial, e que são apresentadas no Quadro 16.

Ações	Nº de municípios
Elaboração dos instrumentos de gestão	18
Cadastramento da população potencialmente usuária da AS, por meio do Cadastro Unico	17
Articulação com outras políticas públicas com vistas à inclusão dos usuários da AS	15
Cadastramento da rede prestadora de serviços socioassistenciais	10
Capacitação dos atores da PAS	8
Supervisão, monitoramento sistemático e avaliação da rede socioassistencial	4
Definição de fluxo de referências e contrarreferências	3
Município não preencheu o quadro	1

Quadro 16 – Ações desenvolvidas para a organização e a gestão da Rede de Proteção Social – 2008.

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. Relatórios de Gestão 2008.

Conforme demonstrado no Quadro 16, em todos os municípios que forneceram a informação, a principal ação, por meio da qual fazem organização e gestão da rede de serviços socioassistenciais, é a elaboração dos instrumentos de gestão, provavelmente porque reúnem a rede para a obtenção das informações sobre as ações desenvolvidas. A definição de fluxos de referência e contrarreferências que permitiria o estabelecimento de protocolos para encaminhar e acompanhar os usuários nos atendimentos realizados na rede é indicado por apenas três municípios.

Apesar das ações desenvolvidas, da identificação de uma aproximação e visualização do que existe no município e do pequeno número de organizações prestadoras de serviços, os sujeitos relatam as dificuldades de desenvolver trabalho em rede, especialmente em razão do histórico das entidades

não governamentais na execução da política, marcado pela desarticulação, tanto em relação a outros serviços na área, quanto em relação às demais políticas setoriais.

Os depoimentos revelam a presença da marca da caridade e da benevolência, como se as instituições e usuários dos serviços fossem propriedade dos dirigentes das entidades, comportamento que reduz o cidadão a mero objeto da atuação, a assistido, sem que haja o reconhecimento de sua condição de sujeito de direito.

Lá, a maioria das nossas entidades é antiga e ainda tem uma forma própria de trabalhar: é a 'minha' identidade, é o 'meu' usuário, não é nem usuário o termo que eles usam, mas é o 'meu' idoso, é o 'meu' portador de deficiência, é a 'minha' criança (AS 2).

[...] no município a gente tem algumas entidades não governamentais que a gente tem alguma dificuldade até com relação ao acompanhamento e a fiscalização, vamos dizer assim, da maneira como ela está organizada (AS 1).

Muitos técnicos, muitos profissionais da rede não têm ainda a visão do SUAS, não sabem o que é o SUAS, não tem ainda definido o que é o seu papel dentro desse processo (AS 7).

Ao afirmar que as entidades têm “a sua forma própria de trabalhar” e que há dificuldades em relação ao acompanhamento e fiscalização daquilo que realizam, ficam evidentes as dificuldades na materialização do conteúdo da diretriz que diz respeito ao comando único das ações da política em cada esfera de governo, prevista na LOAS e reafirmada na PNAS e SUAS. Demonstra, ainda, a falta de compreensão de que a integração à rede socioassistencial do município, ou seja, ao adquirirem o vínculo SUAS, assumem o compromisso de prestar serviços e ações gratuitos, planejados, sem discriminação de qualquer natureza, reconhecendo o usuário como cidadão de direito e a hierarquia existente na rede da qual participam, recebendo ou não recursos públicos para isso.

São estas, portanto, as mudanças e dificuldades percebidas pelos entrevistados em relação à rede de serviços, especificamente, da assistência social, sobretudo, em relação às organizações não governamentais.

Em relação à articulação com a rede de serviços das demais políticas setoriais, a LOAS já dispunha no artigo 2º, parágrafo único, que a política de assistência social deveria realizar-se de forma integrada às demais políticas setoriais, a fim de enfrentar a pobreza, garantir os mínimos sociais, prover as

condições para atender as contingências e universalizar direitos sociais. (BRASIL, 1993).

Para Raichelis (2008, p.213),

A articulação entre políticas públicas possibilita melhor utilização de recursos, sejam humanos, financeiros e materiais, alcance de patamares qualificados de intervenção em menor tempo, com completude entre as especificidades, ganhos de escala e de resultados com impacto nas condições de vida da população.

A articulação, na perspectiva da ação intersetorial, tem sido, portanto, um dos desafios na execução das políticas públicas no Brasil, “não só como um campo de aprendizagem dos agentes institucionais, mas também como caminho ou processo estruturador da construção de novas respostas, novas demandas para cada uma das políticas públicas” (SPOSATI, 2006, p.140).

Para os sujeitos do estudo, após a implantação do SUAS houve, também, uma aproximação com as políticas setoriais, especialmente, de saúde e educação, mas como decorrência das orientações para a execução dos programas federais. No entanto, afirmam que ainda não está claro o que é de competência de cada uma das políticas e que há resistências em efetivar esta articulação, conforme demonstra o depoimento da AS 7:

Acredito que existe alteração sim, a partir do momento que nós precisamos dos dados, de saber onde o usuário está sendo atendido, se está sendo atendido na educação, na saúde, e quais são os projetos, programas, as ações que estão sendo desenvolvidas no município para aquela população. Mas ainda existe uma forte resistência da articulação entre elas, de aceitar que a assistência precisa da educação, a educação da saúde. Ainda tem uma resistência entre as políticas de estar articulando, mas assim, é necessária essa articulação e é por isso que nós precisamos estar sempre incentivando e buscando informações com outras políticas. De qualquer forma, existe ainda essa resistência de articulação (AS 7).

De acordo com Bidarra (2009, p. 490),

[...] esse caminho não é tão simples na medida em que os sujeitos tendem a manifestar posições corporativas e defensivas para assegurar a conservação do espaço ocupado. [...] num plano imediato é comum que se tenha a sensação de que a articulação das ações representa a diminuição (ou mesmo perda) de espaço.

Embora haja nos sujeitos o reconhecimento da necessidade da integração e articulação entre as políticas, enfrentam dificuldades em efetivar esta relação, da mesma forma que ocorre entre as organizações que prestam serviços, especificamente, da política de assistência social.

Indagados sobre a ampliação das ações socioassistenciais, as entrevistadas afirmam que, no que diz respeito às iniciativas dos municípios, não houve grandes mudanças após a implantação do SUAS. Houve, sim, uma organização das ações que já existiam anteriormente, que passaram a ser compreendidos como ações de proteção social básica e proteção social especial, conforme expresso no depoimento da AS 1.

Começa a ter uma organização desses serviços, desses programas que você muitas vezes até tinha no município, você fazia, mas não de uma forma organizada, padronizada. Com o SUAS, você tem uma padronização dos serviços, dos projetos, dos programas, da nomenclatura (AS 1).

Enquanto para a AS 1 houve um reordenamento das ações socioassistenciais, para AS 3, a partir da implantação do SUAS, os municípios passaram a contar com outras modalidades de atendimento, ofertadas pelo governo federal.

Através da esfera federal a gente tem condições de oferecer esses novos atendimentos (AS 3).

Pelo depoimento da AS 3, pode-se constatar que a ampliação das formas de acesso dos cidadãos às ações socioassistenciais, nos municípios, estão relacionadas aos programas e projetos do nível federal, especialmente os programas de transferência de renda - Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, além de outros programas como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Agente Jovem, ProJovem Adolescente.

A Tabela 6, a seguir, demonstra os programas, projetos e benefícios do governo federal que estão implantados nos municípios da região da AMUNOP, com os respectivos números de famílias e/ou pessoas atendidas nestas ações.

Tabela 6 – Programas, projetos e benefícios da esfera federal implantados nos municípios da AMUNOP – 2009

Município	PBF (família)	BPC Idoso (pessoa)	BPC PD (pessoa)	PETI (pessoa)	Agente Jovem (pessoa)	Projovem Adolescente (pessoa)
M1	923	98	191	-	-	-
M2	1407	169	219	-	50	-
M3	704	20	72	-	-	-
M4	1718	258	370	-	75	25
M5	597	18	59	-	25	-
M6	248	20*	6	-	-	-
M7	283	8*	4	78	-	-
M8	499	33	119	-	-	-
M9	271	6	31	63	-	-
M10	250	23	37	-	-	-
M11	333	12	20	-	25	-
M12	328	10	79	-	-	-
M13	948	52	127	-	100	-
M14	218	8	16	-	-	-
M15	1073	13	92	-	-	-
M16	469	31	91	-	25	-
M17	610	23	129	-	-	25
M18	350	39	64	-	-	-
M19	654	70	114	37	50	-
TOTAL	11883	911	1840	178	350	50

Fonte: Sistematizado pela autora (2010). Ref. SETP/2009.

* Relatórios de Gestão 2008, já que não constavam nas informações da SETP.

Dados do IBGE indicam que o número médio de pessoas por família, residentes em domicílios, na região sul do Brasil, no ano de 2002, era de 3,2. Considerando este dado, tem-se que, pelo Programa Bolsa Família são atendidas, aproximadamente, trinta e oito mil pessoas, o que corresponde a cerca de dezenove por cento da população residente nesta região. (IBGE, 2002).

Quanto aos Benefícios de Prestação Continuada (BPC), somados os concedidos às pessoas idosas e às pessoas com deficiência, são 2.751 benefícios na região.

Uma ação realizada por todos os municípios da região são os denominados Benefícios Eventuais⁴⁶, por meio dos quais são concedidos o auxílio natalidade, o auxílio funeral, as cestas básicas, agasalhos, materiais de construção e outros. Contudo, essa concessão não é regulamentada em todos eles. Em dez dos dezenove municípios está regulamentado o auxílio natalidade e, em onze, o auxílio funeral (RELATÓRIOS DE GESTÃO, 2008)

Naquelas ações, pelas quais a assistência social, em razão do caráter pontual, da provisoriedade e da desarticulação com outras ações, foi tradicionalmente vinculada ao assistencialismo e ao clientelismo, em muitos municípios ainda não há critérios e procedimentos legalmente definidos. Isso gera condições favoráveis para que práticas caracterizadas como favor, benesse, em detrimento do reconhecimento do direito, continuem sendo praticadas nos municípios da região da AMUNOP e certamente em outros, não obstante a implantação de um sistema que disciplina as ações nesta área.

Outro aspecto importante a ser abordado, diz respeito às ações complementares aos benefícios e programas de transferência de renda. Conforme disposto na NOB/SUAS/2005, dentre os requisitos para a habilitação dos municípios aos níveis de gestão básica e plena do SUAS, foram incluídos: a elaboração e apresentação de Plano de Acompanhamento destes beneficiários na rede de proteção social básica e/ou especial e a garantia da prioridade de acesso nos serviços de proteção básicas às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Este instrumento, denominado Plano de Inserção dos Beneficiários na Rede de Proteção Social, conforme registrado nos Relatórios de 2008, foi elaborado e apresentado por quatorze dos dezenove municípios da região, ou seja, exatamente o número daqueles que se encontravam nos níveis de gestão básica e plena e, portanto, que constituía requisito do nível de gestão às quais estavam habilitados. Nenhum dos municípios, que não tinha essa ação como exigência, realizou-a por iniciativa própria, indicando a existência de ações de transferência de

⁴⁶ Previstos na LOAS, os benefícios eventuais são aqueles que visam ao pagamento de auxílio, morte ou outras necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, às famílias cuja renda mensal *per capita* seja inferior a um quarto do salário mínimo. (BRASIL, 1993).

renda sem outras ações complementares, indispensáveis na criação de possibilidades para a emancipação e o exercício da autonomia das famílias e indivíduos, conforme previstos na PNAS e NOB/SUAS.

Dentre as ações contidas nos Planos estão: a inserção das famílias em atividades socioeducativas; o encaminhamento das famílias para a rede de serviços de outras políticas setoriais; a definição de estratégias para viabilizar a participação dos beneficiários na gestão dos serviços prestados no CRAS; a potencialização da inclusão de pessoas idosas e com deficiência; a manutenção da listagem dos beneficiários, priorizando as famílias mais vulneráveis; a atualização de diagnóstico do território; o encaminhamento das famílias para a rede de proteção especial, no município ou região; a inserção das famílias na rede de proteção socioassistencial no território; e a inserção das famílias em serviço de inclusão produtiva e educação socioprofissional.

As ações fazem parte do rol de opções oferecidas pelos Relatórios, sendo que os municípios tinham a possibilidade de assinalar mais de uma das alternativas. A opção assinalada com maior frequência (11 municípios) foi a que se refere à inserção das famílias em atividades socioeducativas. A ação menos desenvolvida pelos municípios (06) diz respeito à inserção das famílias em serviço de inclusão produtiva e educação socioprofissional.

Os Relatórios de 2008 trazem, também, informações a respeito de dificuldades enfrentadas pelos municípios na coordenação e operacionalização da Política de Assistência Social, dentre as quais se destacam: a implantação e implementação de metodologias de atendimento, operacionalização de programas, projetos, serviços e benefícios, foco das ações com centralidade na família e estabelecimento do sistema de informação, monitoramento e avaliação das ações socioassistenciais. Estas dificuldades podem ser decorrentes tanto da necessidade de capacitação, como da insuficiência de trabalhadores para o atendimento das demandas para a política de assistência social, conforme as exigências dos níveis de gestão aos quais estão habilitados.

No início da implantação do SUAS, descrito na categoria 1 deste trabalho, os sujeitos relataram que os municípios foram “pressionados” para a habilitação aos níveis de gestão previstos na NOB/SUAS. Os depoimentos a seguir demonstram que, naquele período, ocorreram habilitações de municípios sem que estes tivessem condições de cumprir com as exigências de padrões mínimos de

organização do sistema municipal de assistência social ou de atender às condições previstas para o respectivo nível de gestão. Esta situação, acrescida da falta de acompanhamento e/ou fiscalização do cumprimento dos compromissos assumidos pelos municípios, constituem, para os entrevistados, dificuldades no processo de implantação do SUAS, conforme expresso no depoimento a seguir:

O município [...], mesmo sem ter os técnicos, foi para a gestão plena, achando que poderia ter benefícios, seria melhor, sem uma análise correta do que seria a gestão plena. [...] A secretaria está cobrando a implantação do CREAS. Daí fica complicado porque não temos nem o CRAS (AS 8).

Mesmo após a constatação das dificuldades decorrentes das “pressões” no início da implantação do sistema, atualmente, os municípios sentem-se “pressionados”, pelo órgão gestor estadual, para a mudança de nível de gestão, conforme depoimento da AS 9:

[...] eles querem que a gente implante a gestão básica de uma hora para outra e eu vejo que a gente não pode dar o passo maior que a perna [...]. A orientação que a Secretaria [SETP] deu é que, até o fim deste ano [2009], será obrigatória a habilitação na gestão básica. Eu questionei isso porque não acho certo, principalmente porque eles têm que fiscalizar os municípios que solicitaram a gestão e não fazem, para depois exigir que os municípios que estão na gestão inicial se habilitem na gestão básica. [...] Eu vejo que o Escritório Regional da SETP quer número, quer que todos os municípios da região de Cornélio Procópio estejam na gestão básica. Eles não querem qualidade do trabalho. E isso não é o Escritório Regional, é a Secretaria. Eles recebem orientações da Secretaria em Curitiba (AS 9).

O depoimento da AS 9 ressalta que, além de não serem promovidas as orientações necessárias para que os órgãos gestores dos municípios possam atender às exigências dos níveis de gestão, nos quais estão atualmente habilitados, as informações prestadas pelo gestor estadual, podem, ainda, contribuir para que os municípios enfrentem outras dificuldades, ao indicarem a mudança para outro nível de gestão para os quais não se sentem preparados.

De acordo com o depoimento da AS 10, esta postura identificada nos trabalhadores do órgão gestor estadual tem sua explicação em questões de natureza político-partidária que envolve a indicação da chefia destes órgãos.

Nos escritórios, não só desta região, os cargos dos chefes dos escritórios também são políticos e aí tem a questão conflitiva política também com os prefeitos. Então, tem que “fazer vista grossa” porque não quer entrar em conflitos políticos. Então, tem essas questões e aí, a gente não pode avançar (AS10).

Portanto, às dificuldades apontadas durante essa exposição, são acrescidas outras que se relacionam aos “arranjos” político-partidários existentes na região e que acabam por ter implicações nas condições indispensáveis para a implantação do SUAS.

Com as discussões deste item foi possível conhecer o perfil da rede socioassistencial da região da AMUNOP, em que os serviços são prestados por organizações governamentais e por entidades vinculadas a instituições religiosas ou outras, cujo histórico revela estreita relação com o poder público. Todas, porém, com longa tradição de atuação na área.

No processo de implantação do SUAS houve o início de uma articulação entre os serviços socioassistenciais e, destes, com as demais políticas setoriais, em geral decorrentes das orientações e requisitos próprios do sistema.

Essas discussões revelam que a ampliação das ações socioassistenciais, nesses municípios, ocorreu em razão da implantação dos programas, projetos e benefícios do governo federal. Revelam as dificuldades enfrentadas na operacionalização das ações, pela insuficiência de recursos humanos e de capacitação, pela falta de acompanhamento e fiscalização do cumprimento das condições que permitiram que os municípios se habilitassem aos níveis de gestão em que se encontram e, ainda, das “novas pressões” que, neste momento estão relacionadas à ascensão a outros níveis de gestão.

A análise desta categoria permitiu a identificação das percepções dos sujeitos em relação à gestão do SUAS, nos municípios da região da AMUNOP, tanto em relação a ocorrência de mudanças, como das dificuldades enfrentadas na pequena trajetória percorrida nos quatro anos que a sucederam.

Fica evidente na apresentação dos resultados e nas discussões, a estreita relação existente entre a compreensão do que é a política de assistência social, estruturação da rede socioassistencial, serviços colocados à disposição da população, articulação com outras políticas setoriais, financiamento, recursos humanos e controle social, tornando quase impossível, na maioria das vezes, tratar especificamente de um aspecto, sem que se faça referência direta a outro. Isso pode

ser evidenciado nos depoimentos dos entrevistados quando fazem afirmações como: “se não tiver recursos humanos, não adianta ter financiamento”, “se não tiver financiamento não vai ter como contratar os profissionais”, “a compreensão da assistência social do prefeito interfere no controle social”, “tem muito assistencialismo ainda nos municípios”, “a assistência social não é prioridade nestes municípios”, dentre outros.

Demonstram que, em todos estes aspectos, foram identificadas mudanças, em geral, positivas a partir da implantação do SUAS, mas também apontam as dificuldades enfrentadas que, na maioria das vezes, são resultantes da falta de compreensão da assistência social como política pública, direito do cidadão e dever do Estado, pelos prefeitos, gestores, prestadores de serviços, trabalhadores e usuários, na esfera municipal e, por outros atores das demais esferas de governo.

Diante dos resultados, é possível constatar que são muitos os desafios a serem enfrentados na consolidação de um sistema no campo da assistência social e que serão tratados a seguir.

3.3.3 Principais desafios e expectativas para a consolidação do SUAS na região AMUNOP

Nesta terceira e última categoria são analisadas e discutidas as informações prestadas pelos sujeitos do estudo a respeito dos principais desafios a serem enfrentados para a implementação do SUAS, ou seja, os aspectos cuja superação é considerada indispensável para que se consolide um sistema no campo da assistência social. São ainda apresentadas as expectativas das entrevistadas em relação ao futuro do SUAS, considerando, particularmente, as experiências vivenciadas como trabalhadores da política de assistência social no municípios da região da AMUNOP e, ainda, levando em conta o curto espaço de tempo decorrido desde o início do processo de sua implantação, em 2005.

3.3.3.1 Desafios

a) Relacionados à compreensão sobre a política de assistência social

De forma coerente com as indicações feitas em relação às dificuldades enfrentadas, a compreensão dos prefeitos é, assim, apontada, pelas entrevistadas, como o principal desafio existente na implantação do SUAS, nos municípios em que atuam:

Eu acho que um dos grandes entraves, para esse grande futuro do SUAS, é o entendimento, a compreensão, principalmente dos prefeitos [...]. Se o prefeito não tiver essa visão [...] a coisa não avança (AS 4).

Eu acredito que, para muitos municípios, o maior entrave é a realmente a questão do entendimento dos prefeitos (AS 1).

Hoje a gente percebe o seguinte: vai realmente muito da visão que o prefeito tem, [...] que pode dar, em meses, um salto assim de anos ou pode estacionar (AS 2).

O prefeito ainda não compreendeu a assistência social como política pública (AS 9).

O assistencialismo é muito forte nos municípios (AS 7) .

Os depoimentos indicam que a assistência social ainda não obteve, pelos prefeitos dos municípios da região da AMUNOP, o reconhecimento como política pública, integrante do sistema de proteção social brasileiro, conforme disposto no artigo 194 da Constituição 1988. Para muitos, as ações, nesta área, são ainda reduzidas ao atendimento às situações emergenciais ou às carências daqueles que se encontram em situação de pobreza. Deste modo, não precisam ser sistemáticas, contínuas, tampouco ter previsibilidade de recursos.

Assim, apesar dos pressupostos legais, das normatizações e das ações realizadas, a assistência social ainda não conseguiu superar a concepção conservadora e assistencialista que, historicamente, caracterizou essa área. Isso tem explicação se considerado que o modelo de assistência social, proposto na LOAS e reforçado no SUAS, foi germinado sob “um solo cultural fortemente contaminado pelo assistencialismo clientelista” (CAMPOS, 2009, p.21).

Em sua análise dos dez anos de promulgação da LOAS, Yazbek (2004) já apontava, como parte dos desafios a serem enfrentados pela política de assistência, a superação de sua identificação com o assistencialismo e com a filantropia, decorrentes de décadas de clientelismo que acabaram por consolidar uma cultura tuteladora dos usuários dessa política.

O rompimento com a concepção assistencialista e patrimonialista constitui, portanto, um dos mais importantes desafios a serem enfrentados também na efetivação do SUAS e passa, indubitavelmente, pela criação do novo paradigma – o da atenção pautada na proteção social do Estado, na garantia de direitos e na universalização dos acessos.

É preciso inculcar no gestor público, no caso o prefeito, o que é assistência social (AS 13).

Encontra-se implícito, no depoimento da AS 13, e é reforçado pela AS 9, a necessidade de informação, de capacitação, especialmente destinada aos prefeitos, a fim de que ampliem seus conhecimentos em relação à política pública de assistência social e, assim, possam adotar medidas indispensáveis à implantação do sistema.

Se o prefeito for capacitado, ele vai saber da necessidade de recursos humanos para a política de assistência social. Ele vai saber das necessidades de recursos financeiros, de estrutura física (AS 9).

Apesar do enfoque na compreensão dos prefeitos, as entrevistadas fazem, também, referência aos gestores das outras esferas de governo:

Nós estávamos lembrando que, daqui a pouco, tem eleição para governador. Nós, que estamos a mais tempo na área, já passamos por [referências a nomes de governadores] e a gente viu o que aconteceu com os programas sociais. Hoje, a gente tem uma equipe, pelo menos, muito responsável lá na SETP, que tenta fazer a coisa andar. Mas a gente tem que tomar muito cuidado [...]. Eu acredito que o SUAS será implantado, desde que a gente tome esse cuidado com a nossa política, com os nossos governantes. A gente tem que ter isso em mente (AS 9).

Se nós continuarmos [na esfera federal] com um governo democrático, pensando realmente que a assistência é uma política pública, ela pode dar certo, ela vai dar certo. A gente ainda vai alcançar muitas coisas com o SUAS. Agora, nós temos que tomar muito cuidado com a questão política em termos de Brasil, senão a gente vai ter um retrocesso e aí vai ficar difícil (AS 10).

Os depoimentos das entrevistadas AS 9 e AS 10, que obtiveram a concordância de outras entrevistadas, demonstram que o desafio do reconhecimento da assistência social como campo de garantia de direitos e do SUAS, como o sistema que organiza a gestão da Política Nacional nesta área, não se restringe aos governos locais. Significa que a forma como ela se realiza no município tem estreita relação com a forma como é compreendida, também, pelos governos estaduais e federal.

Os depoimentos demonstram, sobretudo, a capacidade das entrevistadas, apesar de tratarem das particularidades dos municípios de uma dada região do Paraná, de se situarem no contexto estadual e nacional.

Embora entendidos como decorrência, especialmente, da compreensão que os prefeitos têm da política pública de assistência social, outros desafios são apontados, a exemplo da gestão de recursos humanos e do financiamento, que são discutidos, a seguir.

b) Relacionados à gestão de recursos humanos

Ressaltada como uma das grandes dificuldades na implantação do SUAS, a gestão de recursos humanos foi também apontada como um dos grandes desafios para a sua consolidação, tendo em vista que constitui um de seus pilares fundamentais.

Dentre os aspectos considerados essenciais nessa área, destaca-se a necessidade do cumprimento das diretrizes da NOB-RH/SUAS, aprovada em 2006, e que estabelece princípios, diretrizes e responsabilidades para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS.

As entrevistadas fazem referência, inicialmente, à quantidade de trabalhadores para atendimento das demandas recebidas pela política de assistência e à precariedade das relações de trabalho.

O desafio é mesmo de melhorar a questão de concurso público, de efetivar esse pessoal (AS10).

É complicado. Eu estou no CRAS como assistente social e tem uma psicóloga. Não tem coordenador. Então acaba sobrando tudo para a gente. Além de trabalhar no CRAS eu também dou assessoria para o órgão gestor. Preenchimento de relatórios é tudo comigo. Eu não

consigo atender a demanda, não consigo parar para fazer projeto [...] Tem que ter concurso público (AS 15).

Uma importante questão é sobre os recursos humanos. [...] Se a gente tiver, na maioria dos municípios pequenos, apenas um para executar tudo isso, a gente não consegue, de fato, qualificar o serviço (AS 13).

Os depoimentos reforçam o que já foi anteriormente apresentado no Quadro 10, deste trabalho, em relação recursos humanos no início do processo de implantação do SUAS, demonstrando que, no conjunto dos dezenove municípios da região da AMUNOP, havia quarenta e três trabalhadores da categoria técnica e, destes, somente quatorze eram efetivos, situação que não apresentou grandes mudanças nos anos seguintes, de acordo com discussões, também já realizadas na categoria 2.

A realização de concursos públicos para os quadros próprios dos municípios, como estratégia de enfrentamento das situações de insuficiência e precariedade das relações de trabalho é apontada como uma das principais necessidades, no processo de implantação do SUAS.

Conforme expresso no depoimento da entrevistada AS 3, as relações de trabalho atualmente existentes promovem frequentes alterações nos quadros de pessoal da política de assistência social, nos municípios da AMUNOP.

Uma questão importante diz respeito aos recursos humanos. A gente não tem ainda, em todos os CRAS, os profissionais concursados, trabalhando com carga horária adequada, para que fique no município durante um tempo e que possa desenvolver o trabalho como deveria ser (AS 3).

Previsto dentre os princípios e diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS, na NOB-RH/SUAS (2006), o preenchimento de cargos para suprir as necessidades dos serviços deve ser realizado mediante a nomeação de trabalhadores aprovados em concursos públicos (BRASIL, 2006). Portanto, as relações precarizadas de trabalho são fatores que impedem a continuidade das ações e comprometem a qualidade dos serviços.

Entretanto, para as entrevistadas, a realização de concursos, não é suficiente para manter os trabalhadores nos municípios.

Junto nesta questão dos recursos humanos, eu acho que é preciso valorização do profissional [...] Na medida em que o profissional é valorizado, com certeza vai ter um segundo, um terceiro (AS 13).

Além do reconhecimento do que a gente faz, é importante que haja a valorização financeira, porque principalmente na nossa região, onde é um vai e volta de uma cidade para outra, a gente tem gastos. Eu vejo que os municípios pagam muito pouco, muito pouco mesmo (AS 9).

Tem a questão do piso [...]. Eu acho que este é um momento bastante interessante para lutar para que a gente tenha um piso salarial, pelo menos homogêneo dentro daquilo que a gente realmente faz, que seja de acordo com as horas de trabalho do profissional, que seja um piso parecido, pelo menos na região (AS 10).

Os técnicos da área da assistência, e acho que da psicologia e da pedagogia também, que são os profissionais de CRAS, não têm um piso ainda definido, e na NOB também não tem nada disso. Aliás, só trata do quadro necessário, da composição (AS 4).

Os depoimentos demonstram que os baixos salários⁴⁷ são, também, fatores que contribuem para a alta rotatividade de trabalhadores nos municípios da região da AMUNOP, mesmo daqueles que tenham sido aprovados nos eventuais concursos realizados. Além da categoria dos assistentes sociais, as entrevistadas fazem referência também a outras categorias profissionais que atuam no âmbito do SUAS.

A participação das esferas federal e estadual no cofinanciamento do pagamento dos trabalhadores que atuam nos municípios, e que será abordada no item que trata das dificuldades relacionadas ao financiamento, é apontada como alternativa para que estes sejam dotados do número de trabalhadores necessários à execução das ações socioassistenciais, conforme expresso no depoimento da AS 3.

Talvez a gente ainda esteja esperando que o município assumira essa responsabilidade. Eu não sei se ele [município] vai ter estrutura pra isso. Talvez se houver financiamento do governo federal ou estadual, de repente seja uma forma de garantir que a gente tenha uma estabilidade de profissionais, um número adequado, com salário compatível que possa evitar essa rotatividade de profissionais (AS 3).

⁴⁷ Durante as entrevistas os sujeitos fizeram referências a valores dos salários pagos pelos municípios da região, constantes nos editais de concursos e que variam entre dois e dois salários mínimos e meio mensais, para uma carga horária semanal de 40 horas. Considerando que o valor do salário mínimo nacional vigente no país, à época, era de R\$ 465,00 (quatrocentos e sessenta e cinco reais), os salários variavam entre R\$ 930,00 (novecentos e trinta reais) e R\$ 1.118,50 (um mil cento e oitenta e três reais e cinquenta centavos) mensais.

Isso significa que, para o cumprimento das disposições da PNAS/2004 e NOB/SUAS/2005, é indispensável que haja a participação das demais esferas de governo, sem o que, dificilmente, os municípios terão seus quadros dotados dos recursos humanos indispensáveis à implantação e implementação do sistema, seja nos órgãos gestores ou nas unidades governamentais executoras da política e entidades prestadoras de serviços na área.

Sobre estas últimas, conforme depoimento da AS 2, as organizações não governamentais que prestam serviços na área, também, não mantêm em suas equipes, os trabalhadores, especialmente da categoria técnica, de acordo com as referências definidas na NOB-RH/SUAS. Assim, para atender às suas demandas, utilizam serviços dos poucos trabalhadores existentes na rede, em geral contratados e lotados nas unidades governamentais.

Nos nossos municípios, quais entidades têm equipe técnica? Eu acho que só as APAE's que, historicamente, tiveram esses profissionais. Mas, por exemplo, os abrigos para idosos, casas-lar e outros, o máximo que acontece é uma parceria que se volta para o técnico da prefeitura, sobrecarregando-o novamente (AS 2).

Além dos desafios já colocados, que dizem respeito à quantidade de trabalhadores, aos salários praticados pelas prefeituras da região e às relações de trabalho, a capacitação dos trabalhadores é apontada como um importante desafio a ser enfrentado na efetivação do SUAS.

Muitos técnicos, muitos profissionais da rede não têm, ainda, a visão do SUAS (AS 4).

Eu estou bem preocupada. No meu município até tem lá alguns recursos humanos, mas todos eles estão sem capacitação. O pessoal não tem condições de realizar as ações sem que seja capacitado. [...] Então, realmente, tem que capacitar (AS 10).

Os depoimentos demonstram que muitos trabalhadores estão despreparados para o exercício de suas funções, especialmente por desconhecem o conteúdo da Política Nacional de Assistência Social, seus princípios e diretrizes, assim como da NOB/SUAS. A capacitação dos trabalhadores é, portanto, mais uma das condições para que o SUAS seja implementado. Conforme indicado pela entrevistada AS 1, as capacitações deveriam ocorrer, pelo menos, no âmbito das

regiões, a fim de facilitar a participação dos diversos atores que atuam na política de assistência social.

A maioria das vezes que sai alguma capacitação, seminário, alguma coisa, é lá em Curitiba ou em Londrina e, às vezes, é difícil da gente proporcionar a participação, por exemplo, dos conselheiros. De repente, seria mais viável se tivesse alguma coisa em nível mais local, ou microrregional, promovido pela própria secretaria de estado (AS 1).

Além da capacitação daqueles que já se encontram nos serviços, os entrevistados fazem referência à introdução dos conteúdos na formação acadêmica dos profissionais que, não tendo histórico na política de assistência social, passaram a ter, com a implantação do SUAS, um importante espaço de atuação profissional nesta área, a exemplo dos psicólogos, conforme depoimento da AS 1.

O SUAS abriu espaço profissional para os psicólogos e eu acho que daqui a pouco tem que estar demandando isso nas universidades. Enfim, que eles comecem a trabalhar isso no currículo deles, para que eles tenham um contato maior [com a política de assistência social] dentro da sua formação. Eles não têm conhecimento de nada da política e, então, eles vêm com esse atendimento individual, com atendimento clínico. Quem vem de uma formação de uma psicologia social, até consegue ter um outro olhar no trabalho do CRAS, mas quem vem de uma formação mais clínica, olha, não é fácil para eles conseguirem fazer o trabalho dentro dos CRAS (AS 1).

A mesma indicação é realizada em relação aos contabilistas. Para estes, entretanto, os conteúdos estão relacionados à gestão pública.

Eu tenho uma sugestão: que na faculdade deles [contabilistas] sejam introduzidos conteúdos sobre fundo, sobre gestão pública, não na pós-graduação, mas no currículo da contabilidade. Essa é a área em que eles mais atuam (AS 9).

As indicações, portanto, são no sentido de promover articulações a fim de proporcionar aos profissionais que atuam no âmbito do SUAS e/ou em outras áreas da administração pública diretamente relacionadas à política de assistência social, conhecimentos sobre esta política, de modo a sintonizar a formação com a realidade dos municípios.

c) Relacionados ao financiamento

Embora não tenha recebido a mesma ênfase dos dois primeiros aspectos, o desafio da ampliação dos recursos para o financiamento da política de assistência social foi, também, apontado pelas entrevistadas.

A vinculação constitucional de percentual dos recursos dos orçamentos, das três esferas de governo é entendida, pelos sujeitos do estudo, como importante forma de reconhecimento do *status* de política de uma área, uma vez que, nestes instrumentos de planejamento da gestão municipal, podem ser identificadas as prioridades de uma administração.

O município é obrigado a repassar quinze por cento pra saúde, não é? Então isso é quase que um é *top* de linha no município e a assistência não é. Na saúde se aplicada porque é uma obrigação, ele tem que corresponder. A gente nem tem no orçamento um valor fixo, um percentual fixo para assistência social [...]. Como nós não temos essa obrigatoriedade para o município, de investimento de recurso, então fica uma coisa muito vaga (AS 2).

Para a efetivação do sistema é preciso que tudo seja garantido em lei, inclusive o financiamento. [...], um percentual garantido tanto para o estado, como para o município e também federal, mas, principalmente, do estado no financiamento da política (AS 4).

Dos depoimentos acima, dois aspectos podem ser destacados. O primeiro, do desafio de ter definido, constitucionalmente, um percentual para a assistência social, o que já vem sendo encaminhado por meio da PEC 431/01, que tramita no Congresso Nacional. No depoimento do AS 2, fica evidente que a destinação orçamentária é realizada, primeiramente, para áreas em que a lei impõe exigências.

O segundo aspecto diz respeito, especialmente, à participação do estado do Paraná no financiamento da política, o que foi enfatizado no depoimento da AS 4. Conforme já apontado, neste trabalho, em discussões sobre financiamento, os estados foram considerados, entre os entes federados, aqueles que têm a menor participação na destinação de recursos para o financiamento da política de assistência social. Em relação ao estado do Paraná, isto ficou evidenciado, particularmente, nos Quadros 12 e 13. Portanto, independente da vinculação constitucional de percentual para a assistência social dos orçamentos das três esferas de governo, há o desafio da ampliação da participação do estado no

financiamento da política no Paraná.

Para as entrevistadas, a destinação dos recursos obedece a uma ordem de prioridades e tem estreita relação com a forma como a assistência social é compreendida. Significa que, muitas vezes, o orçamento contempla as várias áreas da administração e, ao final, fazem a destinação para a política de assistência social, ou seja, o atendimento aos direitos socioassistenciais fica reduzido à disponibilidade de caixa.

É importante ressaltar que a falta de acesso às informações nesta área faz com que os sujeitos apenas constatem a insuficiência de recursos para o financiamento da política e apontem sua ampliação como desafio, sem realizar outras discussões, além daquelas já expostas em relação à vinculação constitucional de percentual para a área e da participação do estado do Paraná.

Contudo, estabelecem uma relação direta entre o financiamento e recursos humanos, conforme já abordado, ao indicarem a alternativa da participação do estado e união no pagamento dos trabalhadores na área, dos municípios.

Vale destacar que, no processo de realização das conferências municipais do ano de 2009, foi apresentada uma nota, expedida pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), no qual o colegiado fazia um manifesto a respeito do Projeto de Lei 3.077/2008⁴⁸.

Nesta nota, além de expostas as razões para a defesa do Projeto, o CNAS propôs alterações em outros artigos da LOAS, a exemplo da inclusão do artigo 30-D, prevendo a autorização, para que os municípios, estados e Distrito Federal possam utilizar os recursos dos respectivos fundos de assistência social, inclusive aqueles recebidos do FNAS, no pagamento de profissionais, com vínculo regular com a administração pública, que constituem as equipes de referência dos serviços socioassistenciais.

Como resultado desta mobilização, os participantes da VII Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, entre os dias 30 de novembro e 3 de dezembro de 2009, deliberaram sobre o tema, nos diversos

⁴⁸ Projeto de iniciativa do Executivo Federal que propunha alterações na Lei 8.742/93 (LOAS), considerando o novo modelo de gestão da política de assistência social, através do SUAS.

eixos, dentre os quais destacamos: a Deliberação nº 6 do Eixo 2 e a Deliberação nº 8 do Eixo 4⁴⁹, cujos textos são transcritos, a seguir:

“Autorizar, por lei, o pagamento com recursos transferidos fundo-a-fundo, os vencimentos de pessoal efetivo dos quadros próprios de estados, Distrito Federal e municípios dos trabalhadores que fazem execução direta dos serviços socioassistenciais, em especial nos CRAS e CREAS, conforme previsão do Projeto de Lei nº 3.077/2008 (PL/SUAS)”. (CNAS, 2009).

“Mobilizar, articular e exigir a aprovação do Projeto de Lei nº 3.077/2008, que altera a Lei nº 8.742/93, em especial para a garantia de que os recursos do financiamento federal e estadual possam ser utilizados no pagamento do pessoal efetivo [que atua na política de assistência social]”. (CNAS, 2009).

Ressaltamos a importância de tais discussões e deliberações, especialmente, quando tratamos das particularidades da região da AMUNOP, composta por municípios cuja receita é constituída, majoritariamente, das transferências realizadas pela União, por meio do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), e que é utilizada, em geral, no pagamento do quadro de pessoal já existente e na manutenção da máquina administrativa. Isso indica uma limitação financeira dos municípios para garantir os quadros de trabalhadores necessários à operacionalização da política municipal de assistência social, que dependem, considerando a realidade já apresentada, de novas contratações.

d) Relacionados ao órgão gestor estadual

Neste item, as entrevistadas apontam desafios que envolvem, principalmente, a gestão do trabalho, no âmbito do estado do Paraná e das implicações que esta questão tem na implantação e consolidação do SUAS, em particular, dos municípios que compõem a região da AMUNOP.

Considerando a forma como está estruturado o órgão gestor estadual (SETP), constituído por unidades regionais, as discussões estão diretamente relacionadas ao Escritório Regional de Cornélio Procópio.

⁴⁹ Estes eixos tratam, respectivamente, do “Protagonismo dos usuários e seu lugar político no SUAS” e das “Bases para a garantia de financiamento da Assistência Social”. (CNAS, 2009).

Nesta direção, as entrevistadas indicam que um dos principais desafios diz respeito a dotar essas unidades de equipe técnica compatível ao cumprimento de suas atribuições, particularmente, no que se relaciona à prestação de apoio técnico e assessoramento aos municípios para a habilitação aos níveis de gestão e cumprimento das exigências dos níveis nos quais se encontram. Para além da quantidade de trabalhadores, as entrevistadas apontam para necessidade de qualificação dos profissionais que compõem a equipe do Escritório Regional da SETP, nessa região.

Não desmerecendo a questão da equipe regional da secretaria [...], mas é importante também na SETP a gente ter informações e ter um profissional assistente social, também ali. Por que nos municípios tem que ter o técnico, o assistente social, e por que na regional também não tem? A gente sabe que o entendimento do assistente social é outro, a visão é outra. Então é assim, às vezes a gente questiona isso. Elas [técnicas do Escritório Regional da SETP] têm toda a boa vontade do mundo de passar informação, de buscar, mas às vezes elas não conhecem. É a questão da formação, da postura, do olhar, da visão (AS 1).

Conforme depoimento da AS 1, o assistente social é indicado, na NOB-RH/SUAS, como categoria profissional indispensável na gestão municipal e regional da política de assistência social, ao ser incluído em todas as equipes de referência dos serviços socioassistenciais, considerando que sua formação acadêmica fornece subsídios técnicos e políticos essenciais para a atuação na política. Contudo, não se verifica essa mesma preocupação em relação ao órgão gestor estadual, que tem por atribuição realizar o assessoramento das equipes municipais, revelado na inexistência, de profissionais de Serviço Social, no quadro do Escritório Regional de Cornélio Procópio⁵⁰. Portanto, os desafios na questão dos recursos humanos ultrapassam o âmbito dos municípios.

A articulação da rede na perspectiva da intersetorialidade e a definição de uma política regional são, também, indicadas como desafios na consolidação do SUAS.

⁵⁰ Destacamos que três dos quatro técnicos que atuam no Escritório Regional da SETP, em Cornélio Procópio, concluíram, recentemente, o curso de Serviço Social, na modalidade de ensino à distância.

O ideal seria a gente trabalhar em um sistema de regionalizar serviços, principalmente em relação às ações de proteção especializada, porque os nossos municípios acabam não tendo demanda para manter uma estrutura própria (AS 9).

Previstos na NOB/SUAS, os serviços de abrangência regional devem ser implantados de forma compartilhada entre municípios, quando não houver demanda nos municípios ou quando estes não possuírem as condições de oferecer, em seu território, os serviços de alta e média complexidade. A mesma norma dispõe, ainda, que constitui atribuição do estado estimular e/ou prestar serviços regionalizados, apoiando os municípios que não dispuserem dos recursos humanos, materiais e financeiros capazes de garantir a execução destas ações. (BRASIL, 2005b).

Assim, a necessidade de recursos humanos no Escritório Regional da SETP deverá ser compatível, inclusive, para atender a essa demanda dos municípios que, sendo de pequeno porte e dadas as dificuldades que enfrentam, já relatadas neste trabalho, dependem de atuação técnica e política capaz de articular, fomentar, estimular e assessorar a definição de uma política de caráter regionalizado, como forma de atendimento às demandas existentes na região e que não podem ser atendidas no âmbito de cada um municípios.

Ainda, fazendo referência ao Escritório Regional, as entrevistadas expressam a necessidade prioritária de que sejam consideradas e respeitadas as condições existentes nos municípios da região da AMUNOP.

Os municípios desta região são de pequeno porte. Então, a gente sofre muito com esse modelo de gestão. [...]. No meu município que não tem nem quatro mil habitantes, nós temos que adequar muita coisa desse modelo para nos enquadrarmos, porque ele vem com CRAS, com CREAS e eu não tenho pernas para fazer CREAS. [...] A Secretaria [SETP] tem que ter em mente que a gente tem que fazer no tempo do município e não no tempo da Secretaria (AS 9).

Há, no depoimento da AS 9, a preocupação com a forma como o estado do Paraná, por meio da unidade descentralizada do órgão gestor, vem conduzindo o processo de implantação do SUAS que, por vezes, desconsidera a realidade dos pequenos municípios, a exemplo daqueles que compõem a região da AMUNOP, cujas condições foram expostas no decorrer deste trabalho, ao

promoverem orientações para que implantem serviços para os quais não têm estrutura.

Por fim, é apontado o desafio de uma atuação mais eficaz das instâncias de pactuação da gestão da Política de Assistência Social, especialmente daquela que tem atuação no âmbito do estado, a Comissão Intergestora Bipartite, no sentido de avaliar o cumprimento dos requisitos exigidos e assumidos pelos prefeitos no momento da solicitação da habilitação aos níveis de gestão, em particular, no que diz respeito aos recursos humanos.

No momento em que foi feita a habilitação dos municípios, os prefeitos tiveram que assinar um termo de compromisso para instalação de CRAS, de acordo com o que foi exigido para a habilitação e até agora isso não foi executado. Então, se a gente não tiver uma cobrança, a coisa vai continuar: CRAS que não funciona 40 horas, falta de técnicos no CRAS e o município ainda continua habilitado (AS 4).

Conforme previsto na NOB/SUAS, além da desabilitação em atendimento à solicitação dos órgãos gestores e conselhos das três esferas de governo, a CIB também poderá decidir por este procedimento quando, no processo de revisão das habilitações, for identificado o não cumprimento das responsabilidades e requisitos referentes ao nível de gestão em que o município já se encontra. (BRASIL, 2005b).

Isso implica o recebimento, pela CIB, de informações prestadas, inclusive, mediante pareceres dos Escritórios Regionais da SETP, cuja atuação está mais próxima da gestão da política, nos municípios. A identificação destas situações é indispensável para que possam ser promovidas as orientações necessárias e, sendo o caso, para a revisão das habilitações, sob pena de outros municípios também deixarem de cumprir as exigências que os levaram a se habilitar ao nível de gestão em que se encontram, comprometendo, assim, a implantação e implementação do sistema.

3.3.3.2 Expectativas

Indagados sobre suas expectativas em relação ao sistema, os sujeitos do estudo demonstraram a credibilidade nesta construção na área da assistência social que, da forma como foi concebido, “tem tudo para dar certo”.

Eu acredito que está em construção e acredito que vai dar certo sim (AS 7).

O SUAS é um sistema modelo, ou seja, tem tudo para dar certo, mas eu vejo assim, é uma caminhada muito longa para nós profissionais aderirmos a tudo isso, uma caminhada muito longa para o Poder Executivo aderir a tudo isso mesmo e, para a população, nem chegou ainda (AS 13).

Por enquanto, no papel, está muito bonito, muito bom. Porém, eu acho que vão ainda alguns anos para que a gente o veja efetivamente implantado, funcionando. Eu nunca trabalhei na saúde, mas a gente vê que o SUS está indo para quase 20 anos e ainda tem algumas coisas que estão caminhando. [...] Eu acho que vai demorar, porém, com o passar do tempo, a coisa tende a melhorar, a ser uma coisa efetiva. Eu espero e creio que, um dia, as pessoas vão me perguntar: - O que você é? E eu vou dizer: - Eu sou assistente social. - Trabalha onde? Trabalho na política de assistência social, trabalho no SUAS (AS 2).

Eu penso que o sistema ainda vai avançar, que nós vamos conseguir. É um momento de lutas mesmo. As barreiras são muitas, mas o SUAS veio para ficar (AS 10).

O SUAS não é simplesmente um programa de governo, que passa 4 anos, que vai terminar esse governo e que vai passar. Ele foi conquistado com o movimento da sociedade e dos profissionais (AS 1).

As entrevistadas reconhecem que o SUAS é resultado de lutas. Reconhecem, sobretudo, que a implantação do SUAS é algo muito novo na longa trajetória percorrida pela assistência social. Nas palavras de Carvalho (2006, p.124), “uma velha prática social, mas jovem política pública”. A implantação de um sistema, nesse campo, envolve a superação de concepções e práticas construídas historicamente e, portanto, não acontecem de um dia para o outro.

A partir dessa constatação, as entrevistadas fazem referência ao Sistema Único de Saúde (SUS), implantado no ano de 1990 e que, ainda, está em

construção. Apesar das conquistas ocorridas, em quase duas décadas desde da implantação do SUS, a saúde ainda não conseguiu aprovar uma NOB que contemple a gestão dos recursos humanos, o que já ocorreu na política de assistência social em 2006, com a aprovação da NOB-RH/SUAS.

Outros elementos significativos na efetivação do SUAS são apontados no depoimento da AS 3.

Uma questão que vai impulsionar isso é que a gente [trabalhadores] ainda tem muita angústia, a gente tem muitos questionamentos e isso vai fazer com que a gente vá caminhando no sentido de melhorar cada vez mais [...]. Outra coisa importante, é que precisamos pensar no fortalecimento dos fóruns, dos nossos fóruns de assistência social. Acho que é o espaço das entidades, dos não governamentais, dos nossos conselhos, de estar vindo para trocar experiências, para ter essa informação do que é o SUAS, do que está acontecendo e, trocando essas experiências, tentar fortalecer isso lá no município da gente. (AS 3).

Para a AS 3, as discussões, a busca de caminhos, em especial, ocorridas entre os trabalhadores na área, podem ser considerados fatores positivos no processo de implantação do SUAS, na medida em que, ao avançar na discussão, se amplia a compreensão e são encontradas alternativas que contribuirão em seu processo de implantação e na sua consolidação.

Há, ainda, no depoimento, a indicação do fórum regional, como importante instrumento de articulação entre os diversos atores e segmentos envolvidos na política de assistência social, no âmbito dessa região.

Os fóruns de assistência social, criados em vários estados, regiões e municípios do Brasil, representam expressivas experiências como instâncias de articulação do sistema descentralizado e participativo da assistência social, constituindo um dos elementos centrais para a intervenção da sociedade civil nos espaços públicos.

As análises e discussões desta categoria revelam a existência de desafios, mas, também, de expectativas positivas em relação à consolidação do SUAS.

Os principais desafios dizem respeito à compreensão dos prefeitos sobre a política e aos recursos humanos, com ênfase na necessidade de capacitação de todos os atores da política e na participação das esferas estadual e nacional no pagamento dos trabalhadores.

Ao apontarem os desafios ressaltam a necessidade de trazer o estado do Paraná para o cenário da implantação do SUAS, seja no financiamento, nas capacitações ou no assessoramento dos municípios neste processo.

Finalmente, pode-se constatar que as respostas das entrevistadas aos desafios estão, de forma muito particular, voltadas para o âmbito institucional, com poucas referências à sociedade civil e, especialmente, aos usuários da política.

Vale, entretanto, resgatar que os entrevistados são assistentes sociais que atuam como trabalhadores nos órgãos gestores e CRAS e que, portanto, estão diretamente envolvidos com as dificuldades no âmbito da gestão e execução da política de assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar estas considerações, vale lembrar que este trabalho versou sobre o processo de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sob a ótica dos Assistentes Sociais que atuam nos órgãos gestores ou unidades governamentais executoras da Política de Assistência Social, nos dezenove municípios que compõem a Associação dos Municípios do Norte Paraná (AMUNOP).

Seus resultados dão visibilidade, portanto, a questões que dizem respeito aos avanços e desafios encontrados no processo de implantação do SUAS, particularmente, nos pequenos municípios que compõem essa região.

Não é possível, entretanto, refletir sobre o processo de implantação do SUAS, um instrumento de organização da gestão da política de assistência social, sem considerar o contexto em que se insere a política social, particularmente no Brasil e, sobretudo, sem considerar a trajetória da assistência social no país.

A política social, que consiste nas respostas dadas pelo Estado capitalista às expressões das desigualdades sociais, próprias desse modo de produção, teve seu surgimento no Brasil, quando a questão social ganha evidência no processo de industrialização, nas primeiras décadas do século XX.

A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, é o marco legal das mudanças na política social brasileira, uma vez que incorporou as demandas da sociedade pela ampliação dos direitos sociais e políticos e pela adoção do conceito de seguridade social. Contudo, os avanços conquistados, constitucionalmente, ocorreram em um contexto de ajustamento das economias nacionais a uma nova ordem capitalista internacional, em que as teses neoliberais ganharam força no mundo capitalista.

Estas teses passaram a nortear as políticas econômicas dos países do capitalismo central, a partir do final dos anos 1970, mas no Brasil, suas repercussões ocorreram, de forma mais intensa, a partir dos anos 1990. Desse modo, no contexto das conquistas no campo jurídico, por meio da Constituição Federal de 1988, são implementadas, no país, reformas que, defendendo a redução do Estado, atingiram diretamente as políticas sociais.

Especialmente em relação à assistência social, seu histórico no Brasil é marcado pela ajuda, pelo clientelismo, com ações de caráter circunstancial, em geral realizada por organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos. Seu aparecimento na legislação federal dá-se na Constituição Federal de 1934, porém, a ação do Estado nessa área consistiu em amparar as iniciativas privadas e filantrópicas, por meio de subvenções sociais.

É somente na Constituição de 1988 que a assistência social é reconhecida como política pública, integrante do sistema brasileiro de proteção social, juntamente com a saúde e a previdência social. Contudo, a regulamentação dos dispositivos constitucionais que tratavam da área foi tardia, principalmente, se comparada às outras políticas que compõem o tripé da seguridade social. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi aprovada apenas em 1993.

Apesar dos avanços promovidos por meio da LOAS, cujas diretrizes para a organização da política nessa área tinha como referência a descentralização político-administrativa e a participação da população, ainda permaneceu o desafio de efetivar o caráter público da assistência social, no âmbito de sua gestão, já que os serviços socioassistenciais continuaram a ser prestados de forma fragmentada e sob múltiplas formas.

A aprovação da PNAS/2004 e da NOB/2005, na perspectiva de construção de um Sistema Único de Assistência Social, indicou uma nova ordenação para a política, definindo e organizando elementos essenciais à sua execução.

A partir de 2005, tem início o processo implantação do SUAS, em todo território brasileiro, incluindo os municípios que compõem a região da AMUNOP, cuja análise constituiu objetivo desse estudo.

Ao finalizar as reflexões sobre este processo, particularmente nessa região, pode-se afirmar que, não obstante a preocupação com a desigualdade socioterritorial existente no país, identificada na PNAS e na NOB, a implantação do SUAS, nos pequenos municípios, ainda requer especial atenção.

Pode-se verificar no estudo que, com a implantação desse sistema, que estabeleceu um conjunto de ferramentas conceituais e operacionais, ocorreram avanços na política de assistência social nos municípios da AMUNOP no que diz respeito à organização das ações socioassistenciais, ao financiamento, à gestão de recursos humanos, à estruturação da rede socioassistencial e ações implementadas e ao controle social.

Tais avanços foram decorrentes, particularmente, da normatização e da padronização das ações socioassistenciais; da criação de parâmetros técnicos e da profissionalização da assistência social, com a definição de equipes de referência para os serviços na área; do aumento do financiamento, especialmente por parte do governo federal, através de transferências diretas à população usuária e aos municípios, mediante a definição de pisos de proteção social; e da implantação de um sistema de informação que permitiu o acesso dos gestores, das entidades e dos conselheiros, aos dados relacionados à gestão da política no município.

Entretanto, a análise e a discussão dos dados permitiram, também, a constatação, nesses municípios, da existência de desafios com os quais a gestão da assistência social, por meio do SUAS, se depara, que são entendidas, pelos sujeitos do estudo, como condição para a consolidação do sistema.

Muitos destes desafios podem também ser identificados em outros municípios e regiões do país, conforme apontado, por exemplo, no Relatório da VII Conferência Nacional da área, realizada no final do ano de 2009. Contudo, a gestão da política de assistência social, no âmbito desses pequenos municípios, possui particularidades, em sua realidade, que adicionam dificuldades ao processo de implantação do SUAS, dentre as quais destacamos:

- A persistência da cultura da ajuda e do favor, que cria obstáculos no reconhecimento do direito ao acesso aos serviços socioassistenciais, seja pelos prefeitos, por entidades prestadoras de serviços ou trabalhadores de outras políticas setoriais, em geral, pelo não reconhecimento da assistência social como política pública e que, dadas as relações de proximidade existentes nos pequenos municípios, acaba sendo reforçada.
- A insuficiência de trabalhadores na área, em especial da categoria técnica, incluindo os assistentes sociais, que foi constatada já na caracterização dos sujeitos da pesquisa de campo, ao ser identificado que, nenhum dos dezenove municípios tem mais que dois assistentes sociais, embora, entre estes, três estejam habilitados ao nível de gestão plena.
- A precariedade nas relações de trabalho, somadas aos baixos salários pagos pelas prefeituras, que promovem uma rotatividade dos profissionais o que, certamente, tem sérias implicações na continuidade das ações e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados à população usuária.

- A insuficiente participação dos municípios e do estado do Paraná no financiamento das ações e, ao mesmo tempo, a dificuldade na utilização dos recursos financeiros transferidos pelo governo federal, dada a inexistência de condições em termos físicos, materiais e, principalmente, de recursos humanos, indicando também a dificuldade encontrada em transformar os recursos recebidos em políticas locais alicerçadas em suas prioridades, particularidades e demandas.
- A falta de capacitação para os diversos atores da política: prefeitos, gestores, trabalhadores da área, contadores, prestadores de serviços e conselheiros.
- O incipiente apoio técnico para a implantação e implementação do SUAS pelas instâncias federal e estadual, em especial desta última, cuja estrutura descentralizada deveria proporcionar maior proximidade com os municípios.
- A necessidade do indispensável respeito às condições dos municípios nos processos de habilitação aos níveis de gestão do sistema, assim como do acompanhamento e orientação para que possam cumprir as exigências dos níveis em que se encontram habilitados.
- O reduzido número de organizações da sociedade civil, tais como: de usuários, de entidades ou organizações de assistência social e de trabalhadores do setor, o que tem implicações diretas na representação da sociedade nos espaços de controle social.
- A existência de relações de dependência em relação ao poder público, que nos pequenos municípios constitui um dos maiores empregadores, o que acaba gerando um desequilíbrio de força nos processos de decisão e de autonomia nos processos deliberativos nos conselhos.
- A participação dos membros dos conselhos de assistência social, especialmente dos representantes da sociedade civil, também nos demais conselhos de políticas setoriais e de direitos existentes nos municípios, provocando sobrecarga de atividades aos poucos que se dispõem a participar e desestimulando a participação.
- A fragilidade dos conselhos, decorrente também da falta de capacitação; da sonegação de informações, especialmente em relação às questões orçamentárias; do desrespeito ao caráter deliberativo dos conselhos; da concentração de informações dentro do próprio conselho, especialmente nas mãos dos representantes governamentais; e, finalmente, da existência de conselhos meramente burocráticos, criados apenas para atender às exigências legais e garantir repasses de recursos das outras esferas de governo.

Embora tais situações não sejam enfrentadas exclusivamente pelos municípios de pequeno porte, nestes ficam mais evidentes as ambiguidades e contradições que envolvem o controle social, criando dificuldades para sua atuação e para a consolidação de uma participação autônoma, indispensáveis para produzir as mudanças na gestão da política de assistência social, cujo modelo, inscrito na LOAS, na PNAS e na NOB/SUAS, tem na participação da sociedade nas instâncias decisórias, efetivadas através dos conselhos, sendo, ao mesmo tempo, condicionante e componente estrutural.

Se é possível constatar, neste momento de implantação e implementação do SUAS no conjunto dos municípios brasileiros, a coexistência entre o que está previsto na PNAS e NOB/SUAS e a velha maneira de tratar a gestão da política de assistência social, nos pequenos municípios, como os da região da AMUNOP, esta coexistência revela, de maneira mais clara, a distância dos preceitos legais e das normatizações, que supõem a garantia da operacionalidade da assistência social como política pública.

É inegável que a implantação do SUAS, como um instrumento da gestão, é um importante passo para o reconhecimento da assistência social como política pública. Entretanto, há, ainda, muitos desafios que ultrapassam o âmbito meramente operacional. Sua superação passa por questões de ordem técnica, mas, especialmente, de ordem política, embora não existam aspectos puramente técnicos, nem puramente políticos por serem mutuamente implicados. (BENTO, 2003). Nela, estão envolvidos aspectos que se relacionam à cultura política presente na sociedade em relação às políticas sociais e, particularmente, à assistência social, considerado o seu histórico como não política.

Em geral, a superação destes desafios depende de decisões e estratégias políticas que envolvem os personagens da política-representação, mas também de decisões dos gestores das políticas públicas de assistência social e dos técnicos, os personagens da política-execução (Nogueira, 1997), para os quais há exigências de um novo entendimento político e de uma nova consciência ética. Tais exigências são postas para todos os gestores, trabalhadores e prestadores de serviços no âmbito do SUAS, que desejam ter uma atuação compatível com o novo modelo de assistência social proposto.

É preciso ponderar que a política social é uma exigência do capital e a assistência social, como política social, é também constituída a partir de necessidades do próprio Estado capitalista.

Entretanto, se entendemos que a política social será tão melhor quanto maior for o movimento da sociedade, também na assistência social, é pela via da participação e do controle da sociedade, que serão obtidas as condições para que ela se consolide como instrumento de reconhecimento dos cidadãos aos direitos socioassistenciais e que, no âmbito de sua operacionalidade, conta com este importante instrumento da gestão desta política, que é o SUAS.

Embora tenha sido implantado na gestão do atual governo federal, o SUAS é uma conquista das lutas e do empenho dos setores envolvidos na área, de muitos anos.

O SUAS ainda não está pronto. É uma construção que teve início com base em procedimentos democraticamente estabelecidos. Este sistema foi formulado em instâncias abertas à participação e à discussão entre atores com interesses diversificados, por meio das conferências e fóruns de assistência social, das universidades, das organizações dos trabalhadores e tantos outros, e que ainda precisa ser aperfeiçoado. No processo de sua consolidação, deverá continuar contando com todos esses atores e outros, a exemplo dos sujeitos deste estudo que demonstraram interesse, concordância e compromisso com o futuro do SUAS.

De forma muito especial, devem integrar o elenco de personagens políticos estratégicos, os usuários da política de assistência, a fim de romper, definitivamente, com a cultura histórica existente nesta área, que os colocou na condição de favorecidos, assistidos e, portanto, de subalternizados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Priscilla; MATIAS, Mariana. Trabalho Social com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social. **Curso de Formação de Gerentes Sociais**. Textos de Referência. INBRAPE, v. 1, p.1-10, Londrina, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BATISTA, Alfredo. Reforma do Estado: uma prática histórica de controle social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, ano XX, n.61, p.63-90, nov., 1999.

BEHRING, Elaine Rossetti e BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 3. ed.- São Paulo: Cortez, 2007.

BENTO, Leonardo Valles. **Governança e Governabilidade na Reforma do Estado: entre eficiência e democratização**. Barueri, SP: Manole, 2003.

BIDARRA, Zelimar Soares. Pactuar a Intersetorialidade e tramar redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 99 Cortez, jul./set. 2009, p. 483-497.

BOSCHETTI, Ivanete, TEIXEIRA, Sandra Oliveira, DIAS, Adraine Tomazelli. A execução orçamentária da política de assistência social e dos programas para crianças e adolescentes. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano XXVII, n. 85, p.71-97, mar., 2006.

BOSCO, Ana Paula Winters. **Parto, Maternidade: profissionalização, assistência, políticas públicas**. Anais do VII Seminário Fazendo Gênero, UFSC, agosto de 2006. Disponível em: <http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos>. Acesso em 12 de dezembro de 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal: Centro Gráfico, Brasília, 1988.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Norma Operacional da Assistência Social (NOB/97)**. Brasília, 1997.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Norma Operacional da Assistência Social (NOB/98)**. Brasília, 1998.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Portaria 385, de 26 de julho de 2005**. Brasília, 2005a.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica (NOB-SUAS)**. Brasília, 2005b.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS**. Brasília, 2007.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno SUAS. Financiamento da Assistência Social no Brasil**. N. 4, ano 4. Brasília, 2009.

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. DOU, Brasília, 1993.

BREVILHERI, Eliane Cristina Lopes; PASTOR, Márcia; NICOLETTO, Sonia Cristina Stefano. O Desafio do Controle social na Saúde: um relato de experiência desenvolvida na região norte do Paraná. **Anais do 4º Seminário Estado e Políticas Sociais**. Cascavel: UNIOESTE, 2009.

CAMPOS, Edval Bernardino. **O Protagonismo do Usuário da Assistência Social na Implementação e Controle Social do SUAS**. Caderno de Textos: subsídios para debates. MDS/CNAS, Brasília, 2009.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidade da técnica qualitativa grupo focal em investigação sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.30, n. 3, p.285-293, 1996.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. Assistência Social: reflexões sobre a política e sua regulação. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, p.123-131, set., 2006.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Relatório da IV Conferência Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2003. Disponível em <http://www.mds.gov.br>. Acesso em 03 de julho de 2009.

_____. **Orientações para a Realização das Conferências Estaduais e Municipais de Assistência Social.** Brasília, 2005a. Disponível em <http://www.mds.gov.br>. Acesso em 03 de julho de 2009.

_____. **Resolução n. 27**, de 24 de fevereiro de 2005. Brasília, 2005b. Disponível em <http://www.mds.gov.br>. Acesso em 30 de junho de 2009.

_____. **Relatório da V Conferência Nacional de Assistência Social.** Brasília, 2005c. Disponível em <http://www.mds.gov.br>. Acesso em 03 de julho de 2009.

_____. **Relatório da VI Conferência Nacional de Assistência Social.** Brasília, 2007. Disponível em <http://www.mds.gov.br>. Acesso em 04 de dezembro de 2009.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetro para a atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social.** Brasília, CFP/CFESS, 2007.

COSTA, Lucia Cortes da. **Os Impasses do Estado Capitalista:** uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil. Ponta Grossa: UEPG: Cortez, 2006.

_____. **A Crise do Capital.** Palestra proferida pela Professora Doutora Lúcia Cortes da Costa na aula inaugural do Curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina em 09/03/2009.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira:** uma equação possível? 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DRUCK, Graça; FILGUEIRAS, Luiz. Política social focalizada e ajuste fiscal: as duas faces do governo Lula. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p.24-34. jan./jun., 2007.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. O futuro do welfare state na nova ordem mundial. **Revista Lua Nova**, n. 35 – p 73-111, Cedec, 1995.

FALEIROS, Vicente de Paula. Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil. Política Social – Módulo 3. **Programa de Capacitação para Assistentes Sociais.** Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD-UnB, 2000.

FIGUEIREDO, Mário João. - **A Configuração Econômica do Estado na Sociedade Contemporânea**. Tese (Doutorado em Economia). Universidade Federal do Paraná, 2003. In: <http://hdl.handle.net/1884/309>.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ.). **Gestão de saúde**: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação à distância. Rio de Janeiro, 1998.

GRUPPI, Luciano. **Tudo Começou com Maquiavel**. Tradução e edição de Dário Canali, 8. ed. São Paulo: L&PM, 1987.

HEIN, Esther Luiza Lemos. **A Construção da Proteção Social e as Entidades Sociais no Município de Toledo – Paraná**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. PUC/SP, 1997.

HEIN, Esther Luiza Lemos, BATISTA, Alfredo aparecido, FIDELIS, Solange dos Santos. **As armadilhas do controle social sob a base do projeto burguês**. Anais do 1º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil, Cascavel/PR, 2003. Disponível em: <http://www.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario>. Acesso em 12 de dezembro de 2009.

HOBBSBAWM, Eric. **A era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IAMAMOTO, Marida Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 6. ed. São Paulo, Cortez, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Serviço Social e Relações Sociais no Brasil**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem de População 2007**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> . Acesso em 04 de maio de 2008.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2002**. Disponível em www.ibge.gov.br/home/estatistica/população. Acesso em 25.01.2010.

INBRAPE. **Curso de Formação de Gerentes Sociais**. Textos de Referência. Londrina, v.1, 2008.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social.
Cadernos Municipais e Perfil dos Municípios. Disponível em
<http://www.ipardes.gov.br> . Acesso em 04 de maio de 2008.

KOGA, Dirce; NAKANO, Kazuo. Perspectivas territoriais e regionais para políticas públicas brasileiras. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 85, p.98-108, mar. 2006.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado. In: _____ (Org).
Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
p.151-178.

LOPES, Márcia Helena Carvalho. O tempo do SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, p.76-95, Especial, 2006.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **O Manifesto do Partido Comunista.** In MARX, K. & ENGELS, F. Obras Escolhidas. Volume 1. São Paulo: Alfa-Ômega, 1985.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula. – **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p.15-23, jan./jun., 2007.

MARTINS, José de Souza. **O Poder do Atraso:** Ensaio de Sociologia da História Lenta. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.

MARTINS, Valdete de Barros. Participação e controle Social no SUAS: o que temos e o que queremos. **Caderno de Textos:** subsídios para debates. MDS/CNAS, Brasília, 2009. p 7-16.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência Social.** 3. ed. São Paulo:Cortez, 2008.

MILIBAND, Ralph. **O Estado na sociedade capitalista.** Tradução: Fanny Tabak. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO M.C.S. et al. (Orgs.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOTA, Ana Elizabete; MARANHÃO, Cezar Henrique; SITCOVSKY, Marcelo. O Sistema Único de Assistência Social e a Formação Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, p.163-177, Especial, 2006.

NAVARRO, Vicente. Produção e Estado do bem-estar: o contexto das reformas. In: LAURELL, Asa Cristina (Org). **Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p.91-124.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 4ª edição. São Paulo: Cortez, 2005.

NIVEAU, Maurice. **A história dos fatos econômicos contemporâneos**. São Paulo: Difusão Européia do Livro (DIFEL), 1969.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. A dimensão política da descentralização participativa. **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo: Fundação SEADE, vol. 11, ano 3, p.08-19, 1997.

_____. **As possibilidades da política: idéias para a reforma democrática do Estado**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

PADIS, Pedro Calil. **Formação de uma economia periférica: o caso paranaense**. 2ª. ed. Curitiba: IPARDES, 2006.

PARANÁ. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução 008, de 16 de agosto de 2005a. Disponível em <http://www.setp.pr.gov.br>. Acesso em 28 de julho de 2009.

_____. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução 015, de 14 de dezembro de 2005b. Disponível em <http://www.setp.pr.gov.br>. Acesso em 28 de julho de 2009.

PARANÁ. Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social. **SUAS/PR. Sistema Único de Assistência Social**. Escritório Regional de Cornélio Procopio. Curitiba, 2009.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Estado, Regulação Social e Controle Democrático. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social e Democracia**. 2. ed., São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERRJ, 2002. p. 25-42

_____. **Política Social**: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2008.

PRZEWORSKI, Adam. **Capitalismo e Social Democracia**. São Paulo: Cia. das Letras, 1991.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de assistência social**: caminhos da construção democrática. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Articulação entre os conselhos de políticas públicas: uma pauta a ser enfrentada pela sociedade civil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 85, p.109-116, mar. 2006.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O impensável aconteceu**. Artigo publicado na Visão, em 25 de setembro de 2008. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/publicações/opinião/bss/2006.php>. Acesso em outubro de 2008.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e Silva; YAZBEK, Maria Carmelita e DI GIOVANNI, Geraldo. **A Política Social Brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e práticas. In: BATTINI, Odária (Org). SUAS – **Sistema Único de Assistência Social em debate**. São Paulo: Veras. 2007.

_____. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e processos interventivos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 98, p. 335-361, abr./jun., 2009.

SOARES, Laura Tavares. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002 (Coleção Questões da Nossa Época, v.78).

SPOSATI, Aldaíza. **Mínimos Sociais e Seguridade Social: uma revolução da consciência da cidadania. Política de Assistência Social e Direitos Sociais**. Caderno n. 7, São Paulo: Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP, 1997.

_____. Desafios de fazer avançar a política de assistência social no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 68, p.54-82, nov., 2001.

_____. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, p.30-62, mar., 2004.

_____. **A Menina LOAS** – um processo de construção da Assistência Social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, p.96-122, Especial, 2006.

TAPAJÓS, Luziele. Gestão da informação no SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, p.178-200, Especial, 2006.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. A assistência social na Amazônia. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 56, p.97-113, mar., 1998.

TOLEDO, Enrique de la Garça. Neoliberalismo e Estado. In: LAURELL, Asa Cristina (Org). **Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 71-89.

VIEIRA, Evaldo. **Democracia e Política Social**. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1992.

_____. **Estado e Miséria Social no Brasil: de Getúlio a Geisel**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, Cc. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana. Organización Panamericana de la Salud**, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.

YAZBEK, Maria Carmelita. A Política Social Brasileira nos anos 90: Refilantropização da questão social. In: **Cadernos da ABONG**, n. 11. São Paulo, out. de 1995.

_____. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº. 56. p.50-59, mar.,1998.

_____. As ambigüidades da assistência social brasileira após dez anos da LOAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 11-29, mar., 2004.

_____. A Assistência Social na Prática Profissional: história e perspectivas. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº. 85, mar.,2006.

_____. Estado, Políticas Sociais e Implementação do SUAS. **CapacitaSUAS**, Brasília, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA MODERADOR/FACILITADOR DO GRUPO FOCAL

INTERAÇÃO INICIAL

- . Apresentação do moderador e dos observadores
- . Esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa
- . Esclarecimentos em relação à técnica de coleta de dados utilizada (grupo focal)
- . Submissão para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- . Esclarecimento de que as falas do Grupo Focal serão gravadas para permitir a integralidade das informações prestadas, que as fitas serão devidamente destruídas após sua transcrição e que o moderador utilizará um roteiro para orientar a abordagem das questões.
- . Acordo de convivência
 - ☞ Celulares
 - ☞ Respeito às falas
 - ☞ Respeitar horário (estabelecer o horário)
 - ☞ O grupo pode sugerir mais
- . Apresentação do grupo (nome, município)
- . Assegurar ao grupo que não existem respostas certas e erradas.
- . Apresentação das grandes questões que serão abordadas e que constam no roteiro.
- . Esclarecer que podem anotar (nas folhas disponibilizadas pela pesquisadora) pontos que consideram importantes e que, eventualmente, não coloquem no momento, por questão de ordem.

QUESTÕES A SEREM ABORDADAS

1. Como foi o processo de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos municípios nos quais vocês atuam?

- Que movimentos e eventos antecederam a implantação do SUAS?
- No processo de implantação quais foram as informações que vocês receberam e de onde vieram?
- Como os diversos atores da PAS: gestores, trabalhadores, prestadores e usuários, conselheiros, tiveram acesso às informações sobre o sistema e como foi o envolvimento de cada um destes segmentos?
- Qual era a compreensão inicial que vocês tinham em relação ao SUAS

2. Que mudanças vocês percebem na Política de Assistência Social, dos municípios onde atuam, após a implantação do SUAS, em relação:

2.1. Ao financiamento

- houve aumento de recursos destinados a esta política?
- Se houve, foram provenientes de qual(is) esfera(s) de governo?

2.2. Ao controle social

- houve alterações em relação ao controle social (conselhos e conferências) após a implantação do sistema? Se houve, em que aspectos?

2.3. À estruturação e/ou reestruturação da rede de serviços

- A rede de serviços governamental e não governamental do município onde atuam apresentou algum tipo de mudança/alteração na sua organização, em relação ao que era antes da implantação do SUAS?
- E em relação aos serviços, programas, projetos e benefícios destinados à população do seu município, houve alterações após a implantação do SUAS?

2.4. À Política de recursos humanos para a área

- Que ações foram propostas e/ou realizadas em relação aos recursos humanos da área, seja no âmbito municipal, estadual ou nacional?

2.5. Articulação com outras políticas

- Como a implantação do SUAS contribuiu ou tem contribuído, de alguma forma, para o trabalho intersetorial?

2.6. Em outros aspectos não apontados

- Houve alterações/mudanças em outros aspectos que não foram mencionados?

3. Quais as principais dificuldades você enfrentaram e enfrentam na implantação do SUAS, em seus municípios?**4. Com base nas experiências vivenciadas nos municípios da AMUNOP:**

- Quais são os desafios para a consolidação do SUAS?
- O que contribui para a consolidação do SUAS?

PARA FINALIZAR

- . Fazer um resumo dos assuntos discutidos e perguntar se o grupo gostaria de acrescentar algo.
- . Agradecer ao grupo.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL

Eu, Eliane Cristina Lopes Brevilheri, aluna do curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social na Universidade Estadual de Londrina, estou desenvolvendo uma pesquisa com o objetivo de analisar o processo de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sob a ótica dos assistentes sociais que atuam nos órgãos gestores da Política de Assistência Social dos municípios que compõem a Associação dos Municípios do Norte do Paraná (AMUNOP), na perspectiva de identificar os limites e possibilidades deste sistema. A finalidade é contribuir para a efetivação do SUAS, desencadeando reflexões acerca das possibilidades e limitações do sistema, considerando a realidade dos municípios do norte do estado do Paraná.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ concordo em participar da pesquisa intitulada **“A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE DOS LIMITES E POSSIBILIDADES SOB ÓTICA DOS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NA REGIÃO DA AMUNOP”**.

Declaro que fui esclarecido (a) quanto à metodologia de pesquisa e estou ciente de que as informações coletadas no grupo focal e/ou entrevista individual são confidenciais e, quando divulgados os resultados da pesquisa, estes serão de forma global e anônimos. Também estou ciente de que meu nome não constará no relatório final da pesquisa ou em qualquer outro local, estando garantido pela pesquisada o sigilo.

Declaro que me foi garantida a liberdade de aceitar ou não participar do grupo focal, sem qualquer prejuízo para mim.

Qualquer dúvida sobre a pesquisa, tenho reservado o direito de esclarecer com a pesquisadora Eliane Cristina Lopes Brevilheri, pelo telefone 43 3523 8181 ou com sua orientadora, a Professora Dra. Márcia Pastor, pelo telefone 43 3371 4245 ou, ainda, pelo telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL: 43 3371.2490 – atendimento todas as quintas-feiras.

_____, ____ de _____ de _____.

(Local e data)

Assinatura

Observação: Este termo é constituído de duas vias, sendo que uma ficará com o participante do grupo focal e outra com a pesquisa.

APÊNDICE C
PERFIL DOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL

Nome: _____
Idade: _____ Município em que atua: _____
Ano do término da graduação: _____
Realizou cursos de pós-graduação? _____ Quando? _____
Em que área? _____
Quais foram os últimos cursos/capacitações que participou? _____ _____ _____
Tempo de atuação na Política de Assistência Social:
. Neste município: _____
. Na região da AMUNOP _____
. Em outras regiões: _____
Há outros profissionais de Serviço Social atuando na Política de Assistência Social do município onde atua? _____
Se a resposta for afirmativa, quantos? _____
Você é o atual gestor da Política Municipal de Assistência Social? _____