



**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Brasília
Setembro 2004**

Presidente da República: Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República: José Alencar Gomes da Silva

Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Patrus Ananias de Sousa

Secretária Executiva: Ana Maria Medeiros da Fonseca

Secretária Executiva Adjunta: Heliana Kátia Tavares Campos

Secretário Nacional de Renda de Cidadania: André Teixeira Moreira

Secretário de Segurança Alimentar e Nutricional: José Giacomo Baccarin

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação: Rômulo Paes de Sousa

Secretária de Articulação Institucional e Parcerias: Maria de Fátima Abreu

Secretária Nacional de Assistência Social: Márcia Helena Carvalho Lopes

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

Ministério da Previdência Social – MPS

Titular: Elias Sampaio Freire

Suplente: Marcelo da Silva Freitas

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome -MDS

Titular: Márcia Maria Biondi Pinheiro

Suplente: Gisele de Cássia Tavares

Titular: Márcia Helena Carvalho Lopes

Suplente: Simone Aparecida Albuquerque

Ministério do Trabalho e Emprego-MTE e Ministério da Fazenda -MF

Titular: José Adelar Cuty da Silva (Ministério do Trabalho e Emprego)

Suplente: Patrícia Abraham Cunha da Silva (Ministério da Fazenda)

Ministério da Saúde - MS

Titular: Regina Celeste Bezerra Affonso de Carvalho

Suplente: Ângela Cristina Pistelli

Ministério da Educação - ME

Titular: Ricardo Manoel dos Santos Henriques

Suplente: Natalia de Souza Duarte

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP

Titular: Eugênio Guilherme Himmen

Suplente: Luciana de Barros Jaccoud

Representação dos Estados

Titular : José Arlindo Soares

Suplente: Márcia Faria Maia Mendes

Representação dos Municípios

Titular: Tânia Mara Garib

Suplente: Sandra Helena Ribeiro Cruz

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

1) Entidades ou Organizações de Assistência Social

Titular: Antonio Celso Pasquini - União Social Camiliana

Suplente: Misael Lima Barreto - Instituição Adventista Central Brasileira de Educação e Assistência Social

2º Titular: Ricardo Renzo Brentani - Associação Brasileira das Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer

2º Suplente: Rosângela Dias Oliveira da Paz - PÓLIS - Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais

3º Titular: Dalila Maria Pedrini - Cáritas Brasileira

3º Suplente: Silvio Iung - Instituição Sinodal de Assistência, Educação e Cultura

2) Representantes de Usuários ou Organizações de Usuários

1º Titular: Carlos Ajur Cardoso Costa - Federação Brasileira de Entidades de e para Cegos - FEBEC

1º Suplente: Mária de Fátima Rodrigues Carvalho - Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos - ONEDEF

2º Titular: Euclides da Silva Machado - Obra Social Santa Isabel

2º Suplente: Ademar de Oliveira Marques - Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua

3º Titular: Vânia Lucia Ferreira Leite - Pastoral da Criança

3º Suplente: Marcos Antônio Gonçalves - Federação Brasileira das Inclusão Social, Reabilitação e Defesa da Cidadania - FEBIEX

3) Representantes dos Trabalhadores da Área de Assistência Social

1º Titular: Carlos Rogério de C. Nunes - Central Única dos Trabalhadores - CUT

1º Suplente: Maria Aparecida Medrado - Associação Nacional dos Sindicatos da Social Democrata

2º Titular: Antônio Gilberto da Silva - Confederação Nacional de Trabalhadores da Seguridade Social - CNTSS

2º Suplente: José Manoel Pires Alves - Associação de Educação Católica do Brasil

3º Titular: João Paulo Ribeiro - Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras

3º Suplente: Antonino Ferreira Neves - Federação Nacional das Empresas de Serviços Contábeis e das Empresas de Assessoramento, Perícia, Informações e Pesquisas - FENACON

Secretária Executiva – Cláudia Saboia

Coordenadora da Coordenação de Políticas de Assistência Social – Maria Auxiliadora Pereira

Coordenadora da Coordenação de Financiamento e Orçamento de Assistência Social – Maria das Mercês Avelino de Carvalho

Coordenadora da Coordenação de Normas de Assistência Social – Vanessa Martins de Souza

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO, 6

RESOLUÇÃO, 7

INTRODUÇÃO, 8

1 ANÁLISE SITUACIONAL, 10

2 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 25

2.1. Princípios, 26

2.2. Diretrizes, 26

2.3. Objetivos, 27

2.4. Usuários, 27

2.5. Assistência Social e as proteções afiançadas, 27

2.5.1. Proteção Social Básica, 27

2.5.2. Proteção Social Especial, 30

Proteção Social Especial de média complexidade

Proteção Social Especial de alta complexidade

**3 GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA
PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS, 32**

3.1. Conceito e base de organização do Sistema Único de Assistência Social
– SUAS, 32

3.1.1. Matricialidade Sócio-Familiar, 34

3.1.2. Descentralização político-administrativa e Territorialização, 36

3.1.3. Novas bases para relação entre Estado e a Sociedade Civil, 40

3.1.4. Financiamento, 42

3.1.5. Controle Social, 45

O desafio da participação dos usuários nos conselhos de assistência
social

3.1.6. A Política de Recursos Humanos, 46

3.1.7. A Informação, o Monitoramento e a Avaliação, 49

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS, 51

5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA, 53

APRESENTAÇÃO

A decisão do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS e do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, de elaborar, aprovar e tornar pública a presente Política Nacional de Assistência Social – PNAS, demonstra a intenção de construir coletivamente o redesenho desta política, na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Esta iniciativa, decididamente, traduz o cumprimento das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, em dezembro de 2003, e denota o compromisso do MDS/SNAS e do CNAS em materializar as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS.

A versão preliminar foi apresentada ao CNAS, em 23 de junho de 2004, pelo MDS/SNAS tendo sido amplamente divulgada e discutida em todos os Estados brasileiros nos diversos encontros, seminários, reuniões, oficinas e palestras que garantiram o caráter democrático e descentralizado do debate envolvendo um grande contingente de pessoas em cada Estado deste país. Este processo culminou com um amplo debate na Reunião Descentralizada e Participativa do CNAS realizada entre os dias 20 e 22 de setembro de 2004, onde foi aprovada, por unanimidade, por aquele colegiado.

Ressalta-se a riqueza desse processo, com inúmeras contribuições recebidas dos Conselhos de Assistência Social, do Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social – FONSEAS, do Colegiado de Gestores Nacional, Estaduais e Municipais de Assistência Social, Associações de Municípios, Fóruns Estaduais, Regionais, governamentais e não-governamentais, Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social, Universidades e Núcleos de Estudos, entidades de assistência social, estudantes de Escolas de Serviço Social, Escola de gestores da assistência social, além de pesquisadores, estudiosos da área e demais sujeitos anônimos.

Tal conquista, em tão breve tempo, leva a uma rápida constatação: a disponibilidade e o anseio dos atores sociais em efetivá-la como política pública de Estado, definida em Lei. Muitos, às vezes e ainda, confundem a assistência social com clientelismo, assistencialismo, caridade ou ações pontuais, que nada têm a ver com políticas públicas e com o compromisso do Estado com a sociedade. O MDS/SNAS e o CNAS estão muito empenhados em estabelecer políticas permanentes e agora com a perspectiva prioritária de implantar o SUAS, para integrar o governo federal com os Estados, Distrito Federal e Municípios em uma ação conjunta. Com isso, busca-se impedir políticas de protecionismo, garantindo aquelas estabelecidas por meio de normas jurídicas universais. Este é o compromisso do MDS, que integra três frentes de atuação na defesa do direito à renda, à segurança alimentar e à assistência social, compromisso também do CNAS.

A Política Nacional de Assistência Social ora aprovada expressa exatamente a materialidade do conteúdo da Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social.

Este é um momento histórico e assim devemos concebê-lo, ensejando todos os esforços na operacionalização desta política. Trata-se, portanto, de transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições, de princípios e de diretrizes que nortearão sua implementação, cumprindo uma urgente, necessária e nova agenda para a cidadania no Brasil.

PATRUS ANANIAS DE SOUSA
Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MÁRCIA HELENA CARVALHO LOPES
Secretária Nacional de Assistência Social

MARCIA MARIA BIONDI PINHEIRO
Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social

**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

RESOLUÇÃO Nº 145, DE 15 DE OUTUBRO DE 2004 (DOU 28/10/2004)

O Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, considerando a apresentação de proposta da Política Nacional de Assistência Social - PNAS pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS em 23 de junho, considerando a realização de Reuniões Descentralizadas e Ampliadas do Conselho para discussão e construção coletiva do texto final da PNAS ocorridas respectivamente em 21 e 22 de julho de 2004 na cidade de Aracaju e em 21 e 22 de setembro de 2004, no Distrito Federal e, considerando o disposto no artigo 18, incisos I, II, IV da Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993, RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, em reunião do Colegiado de 22 de setembro de 2004, por unanimidade dos Conselheiros a Política Nacional de Assistência Social.

Art. 2º - Aprovar, na reunião do Colegiado de 14 de outubro de 2004, por unanimidade dos Conselheiros o texto final discutido e elaborado pelo grupo de trabalho – GT/PNAS constituído pela Resolução N.º 78, de 22 de junho de 2004, publicada no D.O.U., de 02 de julho de 2004.

Art. 3º - O texto da Política Nacional aprovado constituirá o Anexo I da presente Resolução.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**MÁRCIA MARIA BIONDI PINHEIRO
Presidente do CNAS**

INTRODUÇÃO

Ao se considerar as condições políticas e institucionais, reunidas nestes quase onze anos de LOAS, cabe lembrar os avanços conquistados pela sociedade brasileira na construção da política de assistência social, decorrência de seu reconhecimento como direito do cidadão e de responsabilidade do Estado.

A última década significou a ampliação do reconhecimento pelo Estado, no esteio da luta da sociedade brasileira, dos direitos de crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência. Hoje, o Benefício de Prestação Continuada – BPC, caminha para a sua universalização, com impactos relevantes na redução da pobreza no país. Observa-se um crescimento progressivo dos gastos públicos, nas três esferas de governo, no campo da assistência social. A alta capilaridade institucional descentralizada, alcançada com a implementação de secretarias próprias na grande maioria dos municípios do país (mais de 4.500), e em todos os Estados da federação e no Distrito Federal, reflete uma expressiva capacidade de construção e assimilação progressiva de procedimentos técnicos e operacionais, homogêneos e simétricos para a prestação dos serviços socioassistenciais, para o financiamento e para a gestão da política de assistência social em seus diferentes níveis governamentais: União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Contudo, a consolidação da assistência social como política pública e direito social, ainda exige o enfrentamento de importantes desafios. A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro/2003, em Brasília/DF, apontou como principal deliberação a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, requisito essencial da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública.

Desencadear a discussão e o processo de reestruturação orgânica da política pública de assistência social na direção do SUAS, ampliando e ressignificando o atual sistema descentralizado e participativo, é retrato, portanto, do compromisso conjunto do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e demais gestores da política de assistência social, à frente das secretarias estaduais, do Distrito Federal e municipais, da potencialização de todos os esforços políticos e administrativos necessários ao enfrentamento das grandes e crescentes demandas sociais, e dos inéditos compromissos políticos assumidos pelo novo governo federal.

Nessa direção, a presente Política Nacional de Assistência Social – PNAS busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

A gestão proposta por esta Política pauta-se no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais, em conformidade com o preconizado na LOAS e NOB¹, a partir das indicações e deliberações das Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada (Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartites – CIT e CIB's), as quais se constituem em espaços de discussão, negociação e pactuação dos instrumentos de gestão e formas de operacionalização da Política de Assistência Social.

Frente ao desafio de enfrentar a questão social, a descentralização permitiu o

¹ A NOB em vigência é a editada no ano de 1999, com base na então Política Nacional. A partir da aprovação desta nova proposta de Política, far-se-á imprescindível sua revisão, para que atenda às previsões instituídas.

desenvolvimento de formas inovadoras e criativas na sua implementação, gestão, monitoramento, avaliação e informação. No entanto, a compreensão de que a gestão democrática vai muito além de inovação gerencial ou de novas tecnologias é bastante limitada neste país. A centralização ainda é uma marca a ser superada.

Junto ao processo de descentralização, a Política Nacional de Assistência Social traz sua marca no reconhecimento de que para além das demandas setoriais e segmentadas, o chão onde se encontram e se movimentam setores e segmentos, faz diferença no manejo da própria política, significando considerar as desigualdades socioterritoriais na sua configuração.

Faz-se relevante nesse processo, a constituição da rede de serviços que cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividade em sua atuação específica e na atuação intersetorial, uma vez que somente assim se torna possível estabelecer o que deve ser de iniciativa desta política pública e em que deve se colocar como parceira na execução. Para tanto, propõe-se a regulamentação dos artigos 2º e 3º, da LOAS, para que se identifiquem as ações de responsabilidade direta da assistência social e as em que atua em co-responsabilidade.

A forma de gestão no sistema descentralizado e participativo proposto pela LOAS, em seu capítulo III, artigo 6º, implica na participação popular, na autonomia da gestão municipal, potencializando a divisão de responsabilidades e no co-financiamento entre as esferas de governo e a sociedade civil.

Como consequência da concepção de Estado mínimo e de política pública restritiva de direitos, deu-se a precarização do trabalho e a falta de renovação de quadros técnicos, criando enorme defasagem de profissionais qualificados; com um enorme contingente de pessoal na condição de prestadores de serviços, sem estabilidade de emprego, sem direitos trabalhistas e sem possibilidade de continuidade das atividades. Essa é uma realidade geral, encontrada tanto em nível nacional, estadual e municipal.

Por fim, a Política Nacional de Assistência Social na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social ressalta o campo da informação, monitoramento e avaliação, salientando que as novas tecnologias da informação e a ampliação das possibilidades de comunicação contemporânea têm um significado, um sentido técnico e político, podendo e devendo ser consideradas como veios estratégicos para uma melhor atuação no tocante às políticas sociais e a nova concepção do uso da informação, do monitoramento e da avaliação no campo da política de assistência social.

Tal empreendimento deve sobrelevar a prática do controle social, o que, nessa área em particular, adquire uma relevância crucial, já que o atributo torpe de campo de favores políticos e caridade, agregado historicamente a esta área, deve ser minado pelo estabelecimento de um novo estágio, feito de estratégias e determinações que suplantem política e tecnicamente o passado. Esta nova qualidade precisa favorecer um nível maior de precisão, tanto no que tange ao conhecimento dos componentes que a geram, e que precisam ser conhecidos abundantemente, como aos dados e as consequências que a política produz. Isto vai incidir em outras condições para a sua ação, no estabelecimento de escopos ampliados, e contribuir para uma outra mensagem de seus resultados, visando o aprimoramento e a sintonia da política com o direito social. Trata-se de pensar políticas de monitoramento e avaliação como táticas de ampliação e de fortificação do campo assistencial.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

A Assistência Social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Ela significa garantir a todos que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Essa perspectiva significaria aportar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social. Numa nova situação, não dispõe de imediato e pronto a análise de sua incidência. A opção que se construiu para exame da política de assistência social na realidade brasileira parte então da defesa de um certo modo de olhar e quantificar a realidade, a partir de:

- Uma visão social inovadora, dando continuidade ao inaugurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, pautada na dimensão ética de incluir “os invisíveis”, os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva; as diferenças e os diferentes, as disparidades e as desigualdades.
- Uma visão social de proteção, o que supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos, bem como os recursos com que conta para enfrentar tais situações com menor dano pessoal e social possível. Isto supõe conhecer os riscos e as possibilidades de enfrentá-los.
- Uma visão social capaz de captar as diferenças sociais, entendendo que as circunstâncias e os requisitos sociais circundantes do indivíduo e dele em sua família são determinantes para sua proteção e autonomia. Isto exige confrontar a leitura macro social com a leitura micro social.
- Uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas. Assim, uma análise de situação não pode ser só das ausências, mas também das presenças até mesmo como desejos em superar a situação atual.
- Uma visão social capaz de identificar forças e não fragilidades que as diversas situações de vida possuam.

Tudo isso significa que a situação atual para a construção da política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem.

Sob esse princípio é necessário relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios que, do ponto de vista federal, são a menor escala administrativa governamental. O município, por sua vez, poderá ter territorialização intra-urbanas, já na condição de outra totalidade que não é a nação. A unidade sócio familiar por sua vez, permite o exame da realidade a partir das necessidades, mas também dos recursos de cada núcleo/domicílio.

O conhecimento existente sobre as demandas por proteção social é genérico, pode medir e classificar as situações do ponto de vista nacional, mas não explicá-las. Este objetivo deverá ser parte do alcance da política nacional em articulação com estudos e pesquisas.

A nova concepção de assistência social como direito à proteção social, direito à seguridade social, tem duplo efeito: o de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento e o de desenvolver capacidades para maior autonomia. Neste sentido ela é aliada ao desenvolvimento humano e social e não tuteladora ou assistencialista, ou ainda, tão só provedora de necessidades ou vulnerabilidades sociais. O desenvolvimento depende também de capacidade de acesso, vale dizer da redistribuição, ou melhor,

distribuição dos acessos a bens e recursos; isto implica em um incremento das capacidades de famílias e indivíduos.

A Política Nacional de Assistência Social se configura necessariamente na perspectiva socioterritorial, tendo os mais de 5.500 municípios brasileiros como suas referências privilegiadas de análise, pois se trata de uma política pública, cujas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios. Essa característica peculiar da política tem exigido cada vez mais um reconhecimento da dinâmica que se processa no cotidiano das populações.

Por sua vez, ao agir nas capilaridades dos territórios e se confrontar com a dinâmica do real, no campo das informações, essa política inaugura uma outra perspectiva de análise ao tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas – população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência.

Nessa direção, tendo como base informações do Censo Demográfico de 2000 e da Síntese de Indicadores Sociais - 2003, elaborados a partir das informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD de 2002, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, bem como o Atlas de Desenvolvimento Humano 2002, e tendo a Política de Assistência Social assumido a centralidade sócio-familiar no âmbito de suas ações, cabe reconhecer a dinâmica demográfica e sócio-econômica associadas aos processos de exclusão/inclusão social, vulnerabilidade aos riscos pessoais e sociais em curso no Brasil, em seus diferentes territórios.

Tendo em vista que normalmente essas informações permitem no máximo o reconhecimento por estado brasileiro, e considerando o fato de que o modelo de desigualdade socioterritorial do país se reproduz na dinâmica das cidades, também se faz necessário um panorama desses territórios, espaços privilegiados de intervenção da política de assistência social. Dessa forma, a presente análise situacional buscará também compreender algumas características desse universo de mais de 5.500 cidades brasileiras.

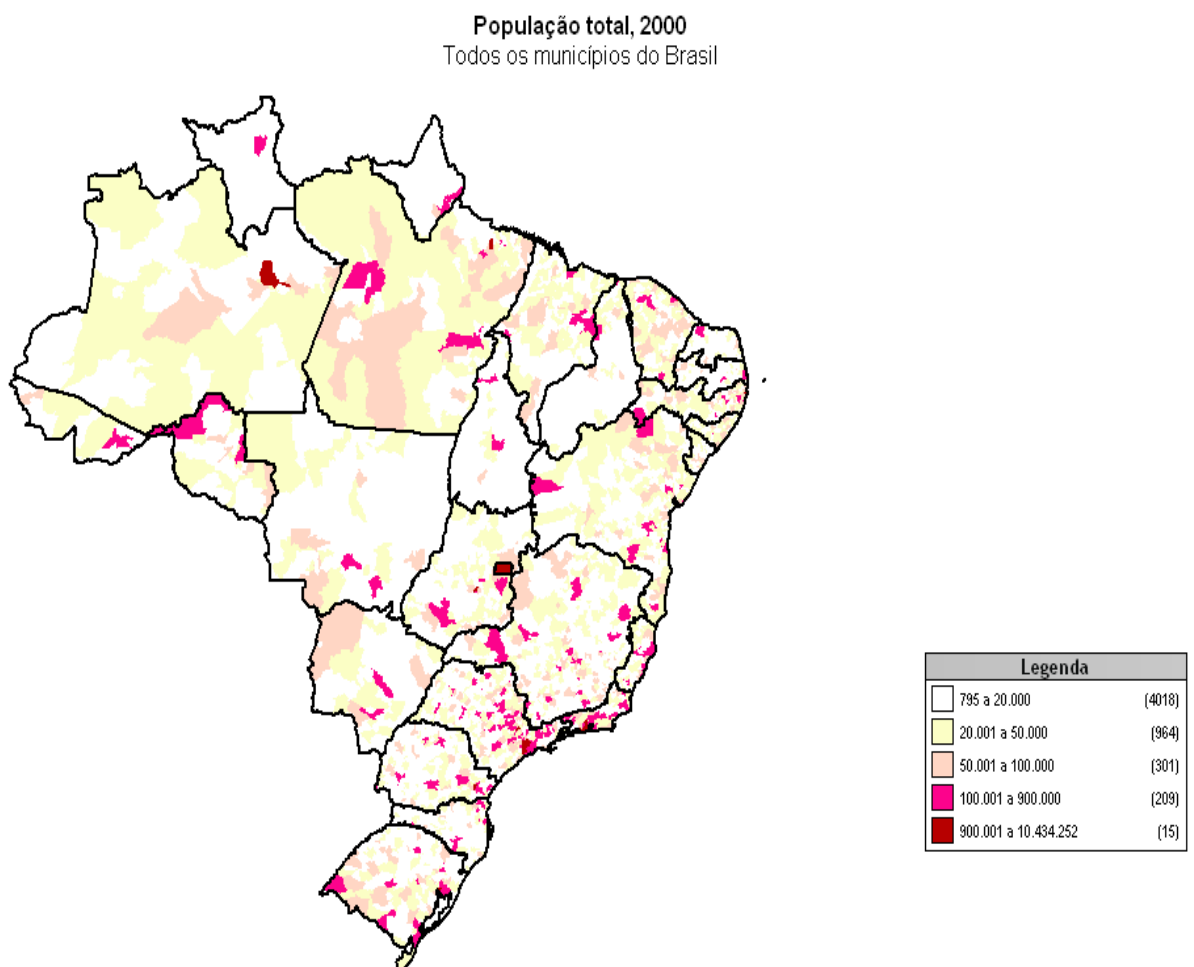
Os dados gerais do país permitem uma análise situacional global e sugerem, ao mesmo tempo, a necessidade de confrontá-los com a realidade que se passa no âmbito dos municípios brasileiros, considerando pelo menos seus grandes grupos:

- municípios pequenos 1 : com população até 20.000 habitantes
- municípios pequenos 2 : com população entre 20.001 a 50.000 habitantes
- municípios médios: com população entre 50.001 a 100.000 habitantes
- municípios grandes: com população entre 100.001 a 900.000 habitantes
- metrópoles: com população superior a 900.000 habitantes

Aspectos Demográficos

A dinâmica populacional é um importante indicador para a política de assistência social, pois ela está intimamente relacionada com o processo econômico estrutural de valorização do solo em todo território nacional, destacando-se a alta taxa de urbanização, especialmente nos municípios de médio e grande porte e nas metrópoles. Estes últimos espaços urbanos passaram a ser produtores e reprodutores de um intenso processo de precarização das condições de vida e de viver, da presença crescente do desemprego e da informalidade, de violência, da fragilização dos vínculos sociais e familiares, ou seja, da produção e reprodução da exclusão social, expondo famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade.

A Política Nacional de Assistência Social prevê na caracterização dos municípios brasileiros a presença das metrópoles, identificadas como as cidades com mais de 900 mil habitantes, que embora, numericamente, sejam contadas em apenas 15 cidades, sua população total corresponde a 20% de toda população brasileira. Aponta-se também em 20% o percentual dos que vivem no conjunto dos 4.020 municípios considerados pequenos (com até 20.000 habitantes). Juntos, portanto, esses dois extremos representam 40% de toda população brasileira. Significa dizer, em outras palavras, que 40% da população encontram-se vivendo em dois contextos totalmente diversos do ponto de vista da concentração populacional, mas seus contextos apresentam situações de vulnerabilidades e riscos sociais igualmente alarmantes, justamente por apresentarem territórios marcados pela quase total ausência ou precária presença do Estado. Os pequenos municípios expressam uma característica dispersiva no território nacional e ainda com boa parte de sua população vivendo em áreas rurais (45% da população). E as metrópoles pela complexidade e alta desigualdade interna, privilegiando alguns poucos territórios em detrimento daqueles especialmente de áreas de fronteira e proteção de mananciais.



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002

Tabela 1
Classificação dos municípios segundo total de habitantes

Classificação dos municípios	Total de municípios	População total	População rural	População Urbana	% rural	% urbano
pequenos I (até 20.000 hab)	4.018	33.437.404	15.022.174	18.415.230	44,93	55,07
Pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab)	964	28.832.600	9.734.706	19.097.894	33,76	66,24
médios (de 50.001 a 100.000 hab)	301	20.928.128	3.940.021	16.988.107	18,83	81,17
Grandes (de 100.001 a 900.000 hab)	209	50.321.723	2.332.987	47.988.736	4,64	95,36
metrópoles (mais de 900.000 hab)	15	36.279.315	815.323	35.463.992	2,25	97,75
TOTAL	5.507	169.799.170	31.845.211	137.953.959	18,75	81,25

Fonte: IBGE, 2000, Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002. (*) Embora o número de municípios oficialmente divulgado pelo IBGE seja 5.561, o Atlas do Desenvolvimento Humano trabalhou com um universo de 5.509 municípios por razões metodológicas.

Seguindo a análise demográfica por município, vale notar que embora a tendência de urbanização se verifique na média das regiões brasileiras, a sua distribuição entre os municípios apresenta um comportamento diferenciado, considerando o porte populacional. Além do fato dos municípios de porte pequeno 1 (até 20.000 habitantes) apresentarem ainda 45% de sua população vivendo em áreas rurais, vale lembrar também que esses municípios representam 73% dos municípios brasileiros, ou seja a grande maioria das cidades brasileiras caracteriza-se como de pequeno porte. Em contraponto, apenas 3% da população das metrópoles encontram-se em áreas consideradas rurais, ficando 97% dos seus moradores na zona urbana. Essas nuances demográficas apontam a necessidade dos Centros de Referência de Assistência Social considerarem as dinâmicas internas que cada tipo de município, face à natureza de sua concentração populacional aliada às condições socioeconômicas.

O crescimento relativo da população brasileira vem diminuindo desde a década de 70. A taxa de natalidade declinou de 1992 a 2002 de 22,8% para 21%, bem como a taxa de fecundidade total, que declinou de 2,7 para 2,4 filhos por mulher em período fértil (número médio de filhos que uma mulher teria ao final do seu período fértil). A queda da fecundidade e natalidade tem provocado importantes transformações na composição etária da população brasileira, como estreitamento da base da pirâmide etária, com a redução do contingente de crianças e adolescentes até 14 anos e o alargamento do topo, com o aumento da população idosa.

O Brasil apresenta um dos maiores índices de desigualdade do mundo, quaisquer que sejam as medidas utilizadas. Segundo Instituto de Pesquisas Aplicadas - IPEA, em 2002, os 50% mais pobres detinham 14,4% do rendimento e o 1% mais ricos, 13,5% do rendimento. A questão central a ser considerada é que esse modelo de desigualdade do país ganha expressão concreta no cotidiano das cidades, cujos territórios internos (bairros, distritos, áreas censitárias ou de planejamento) tendem a apresentar condições de vida também desiguais. Porém, ainda considerando as medidas de pobreza (renda per capita inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo) e indigência (renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo) pelo conjunto dos municípios brasileiros, já é possível observar as diferenças de concentração da renda entre os municípios, o que supõe a necessidade de conjugar os indicadores de renda a outros relativos às condições de vida de cada localidade.

Tabela 2
Concentração da indigência nos grupos de municípios classificados pela população
- 2000 -

Municípios classificados pela população	Total de municípios	População total	População vivendo com renda per capita abaixo da linha de indigência	Média de população vivendo com renda per capita abaixo da linha de indigência em cada município	Porcentagem vivendo com renda per capita abaixo da linha de indigência
pequenos I (até 20.000 hab)	4.018	33.437.404	9.160.084	2.280	27,39
pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab)	964	28.832.600	7.554.345	7.836	26,20
médios (de 50.001 a 100.000 hab)	301	20.928.128	3.564.858	11.843	17,03
grandes (de 100.001 a 900.000 hab)	209	50.321.723	5.012.177	23.982	9,96
metrópoles (mais de 900.000 hab)	15	36.279.315	2.744.692	182.979	7,57
TOTAL	5.507	169.799.170	28.036.157	5.091	16,51

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002.

Tabela 3
Concentração da pobreza nos grupos de municípios classificados pela população
- 2000 -

Municípios classificados pela população	Total de municípios	População total	População vivendo com renda per capita abaixo da linha de pobreza	Média População vivendo com renda per capita abaixo da linha de pobreza em cada município	Porcentagem vivendo com renda per capita abaixo da linha de pobreza
pequenos I (até 20.000 hab)	4.018	33.437.404	16.673.196	4.150	49,86
pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab)	964	28.832.600	13.696.633	14.208	47,50
médios (de 50.001 a 100.000 hab)	301	20.928.128	7.380.022	24.518	35,26
grandes (de 100.001 a 900.000 hab)	209	50.321.723	11.852.368	56.710	23,55
metrópoles (mais de 900.000 hab)	15	36.279.315	6.419.325	427.955	17,69
TOTAL	5.507	169.799.170	56.021.544	10.173	32,99

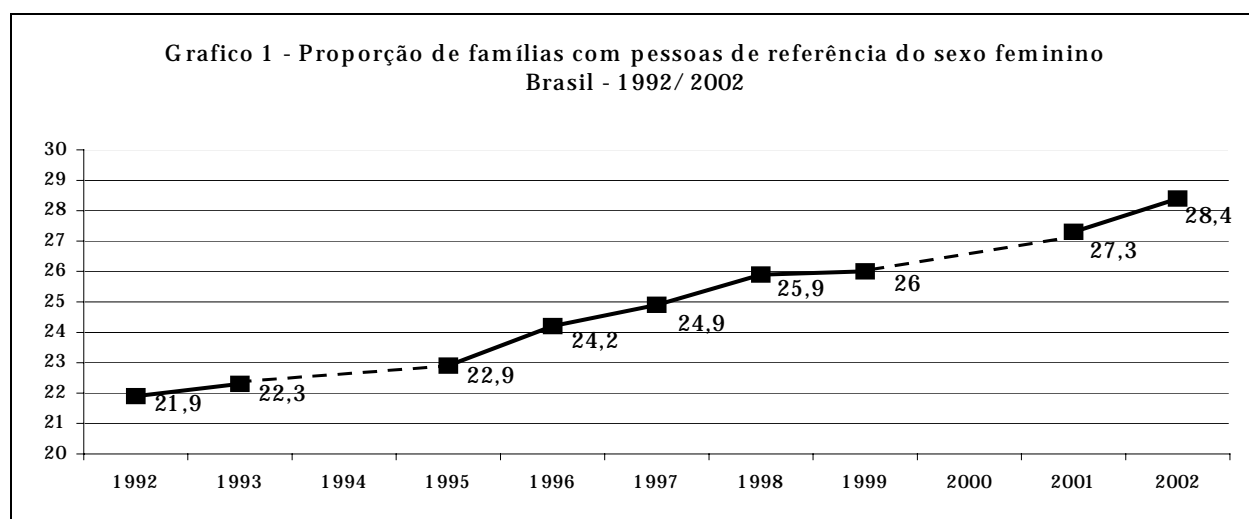
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002.

Nota-se que, em termos percentuais, os municípios pequenos concentram mais população em condição de pobreza e indigência do que os municípios médios, grandes ou metrópoles. Do ponto de vista da concentração absoluta as diferenças diminuem, mas os pequenos municípios na sua totalidade terminam também concentrando mais essa população. Porém, considerando que essa população se distribui nos mais de 4.000 municípios, termina ocorrendo uma dispersão da concentração, invertendo o grau de concentração da população em pobreza e indigência, recaindo sobre os grandes municípios e as metrópoles.

A Família e indivíduos

A família brasileira vem passando por transformações ao longo do tempo. Uma delas refere-se à pessoa de referência da família. Da década passada até 2002 houve um crescimento de 30% da participação da mulher como pessoa de referência da família.

Em 1992, elas eram referência para aproximadamente 22% das famílias brasileiras, e em 2002, passaram a ser referência para próximo de 29% das famílias. Esta tendência de crescimento ocorreu de forma diferente entre as regiões do País e foi mais acentuada nas regiões metropolitanas. Em Salvador, 42,2% das famílias tinham na mulher sua referência. Em Belém eram 39,8% e em Recife 37,1%. Entre as Grandes Regiões, o Norte apresentava a maior proporção de famílias com este perfil, 33,4% e, o Sul, a menor, 25,5%. Entre as Unidades Federadas, em um dos extremos estava o Amapá com 41,1% e, no outro, o Mato Grosso com 21,9% das famílias cuja pessoa de referência é a mulher. (Gráfico 1).



Fonte: IBGE - PNAD - 2002

Proteção Integral

• Crianças, adolescentes e jovens

Entre as famílias brasileiras com crianças, 36,3% tinham rendimento per capita familiar de até 1/2 salário mínimo e 62,6% até 1 salário mínimo. Entre as crianças de 7 a 14 anos de idade, faixa etária correspondente ao ensino fundamental, a desigualdade era menor entre ricos e pobres. Entre as crianças de famílias mais pobres, a taxa de escolarização era de 93,2% e, entre as mais ricas, de 99,7%. Por outro ângulo de análise, morar em municípios com até 100.000 habitantes se tem mais chance de ter crianças de 7 a 14 anos fora da escola (entre 7 e 8%) do que morar nos grandes municípios ou metrópoles, onde o percentual varia entre 2 a 4%.

Tabela 4

% de crianças fora da escola de acordo com a classificação dos municípios - 2000

	Total de municípios	Total 7 a 14 anos	Total fora da escola	% de crianças de 7 a 14 anos fora da escola
pequenos I (até 20.000 hab)	4.018	5.910.848	406.220	6,87
pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab)	964	5.114.998	396.220	7,74
médios (de 50.001 a 100.000 hab)	301	2.217.452	196.212	8,84
grandes (de 100.001 a 900.000 hab)	209	13.379.577	304.955	2,27
metrópoles (mais de 900.000 hab)	15	4.936.738	180.217	3,65
TOTAL	5.507	31.559.613	1.483.824	4,70

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002

Uma variável considerada importante e que influenciaria a defasagem escolar seria o rendimento familiar per capita. Entre a população com 25 anos ou mais, a média de anos de estudo dos mais pobres era, em 2002, de 3,4 anos e, entre os mais ricos de 10,3 anos de estudo. Por outro lado, tomando o tamanho dos municípios, a defasagem escolar também varia segundo o mesmo indicador, sendo maior nos municípios pequenos, onde a média de anos de estudos fica em 4 anos e nos de grande porte ou metrópoles essa média sobe para 6 a quase 8 anos de estudos. Ou seja, para além da renda, o tamanho dos municípios também pode interferir no indicador de defasagem escolar.

Tabela 5
% de crianças fora da escola de acordo com a classificação dos municípios - 2000

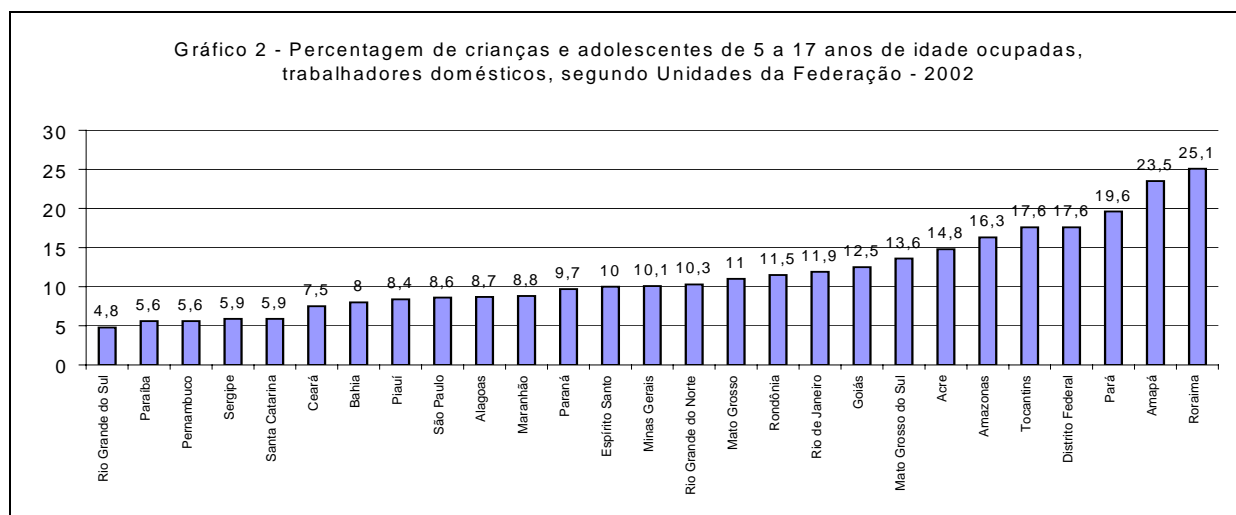
Classificação dos municípios	Total de municípios	Média de anos de estudos pessoas com de 25 anos ou mais
pequenos I (até 20.000 hab)	4.018	3,81
pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab)	964	4,11
médios (de 50.001 a 100.000 hab)	301	5,16
grandes (de 100.001 a 900.000 hab)	209	6,31
metrópoles (mais de 900.000 hab)	15	7,73
TOTAL	5.507	5,42

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002

- **Trabalho de crianças e adolescentes**

Dos 5,4 milhões de crianças e adolescentes ocupados, em 2002, 41,8% estavam em atividades *não remuneradas*, 36,1% estavam *empregados*, 9% eram *trabalhadores domésticos*, 6,7% trabalham por *conta própria* e, apenas 0,1% era *empregadores*. No Nordeste e no Sul as crianças e adolescentes ocupados em atividades não remuneradas representavam o contingente maior, 56,5% e 47,5% respectivamente.

As crianças e adolescentes empregados representavam o maior contingente no Sudeste, Centro-Oeste e Norte, 54,6%, 50,9 e 38,6% respectivamente. O trabalho doméstico entre as crianças e adolescente de 5 a 17 anos de idade era mais freqüente na região Norte, Centro-Oeste e Sudeste, com taxas acima da média nacional, 18,6%, 12,6% e 9,7% respectivamente. No Estado de Roraima, em 2002, 25,1% das crianças e adolescente ocupados eram trabalhadores domésticos. No Amapá eram 23,5% e no Pará 19,6%. Entre as Regiões Metropolitanas, a de Belém se destaca com 22,6% de crianças e adolescentes trabalhadores domésticos.



Fonte: IBGE - PNAD – 2002

• Gravidez na Adolescência

O comportamento reprodutivo das mulheres brasileiras vem mudando nos últimos anos, com aumento da participação das mulheres mais jovens no padrão de fecundidade do país. Chama a atenção o aumento da proporção de mães com idades abaixo dos 20 anos. Este aumento é verificado tanto na faixa de 15 a 19 anos de idade como na de 10 a 14 anos de idade da mãe. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco, com taxas elevadas de mortalidade materna e infantil.

Tabela 6
Concentração de mulheres de 15 a 17 anos com filhos - 2000

Municípios classificados pela população	Total de municípios	Mulheres de 15 a 17 anos	Mulheres de 15 a 17 anos com filhos	Média de concentração de Mulheres de 15 a 17 anos com filhos	Percentagem de mulheres de 15 a 17 anos com filhos
pequenos I (até 20.000 hab)	4.018	1.083.706	98.529	25	9,09
pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab)	964	957.365	93.881	97	9,81
médios (de 50.001 a 100.000 hab)	301	671.147	60.867	202	9,07
grandes (de 100.001 a 900.000 hab)	209	1.553.736	121.008	579	7,79
metrópoles (mais de 900.000 hab)	15	1.057.563	75.295	5.020	7,12
TOTAL	5.507	5.323.517	449.580	82	8,45

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2002.

Do ponto de vista percentual a distância entre os tamanhos dos municípios aparenta não ser significativa quanto à concentração de adolescentes mães entre 15 a 17 anos no Brasil, variando entre 7 a 9% do total dessa faixa etária. Porém, em concentração absoluta distribuída pelo total de municípios classificados pelo grupo populacional, o quadro é bem diferente, ficando 200 vezes maior a presença de adolescentes mães nas metrópoles do que nos municípios pequenos. Já o segundo grupo de municípios pequenos (entre 20.000 a 50.000 habitantes) apresenta 4 vezes mais adolescentes mães do que o primeiro grupo de municípios pequenos (até 20.000 habitantes).

Eqüidade

• Idosos

Segundo a PNAD - 2002, a população idosa (pessoas com 60 ou mais anos de idade) era aproximadamente de 16 milhões de pessoas, correspondendo a 9,3% da população brasileira. Considerando o aumento da expectativa de vida, as projeções apontam para uma população de idosos, em 2020, de 25 milhões de pessoas, representando 11,4% da população total brasileira. Esse aumento considerável da participação da população idosa, produzirá importantes impactos e transformações nas políticas públicas, principalmente saúde, previdência e assistência social.

A distribuição da população com mais de 65 anos nos municípios brasileiros, apresenta uma média percentual equilibrada em torno de 6%, não havendo discrepância sob esse ponto de vista entre os tamanhos dos municípios. Em termos absolutos, embora também fiquem na totalidade em torno de 2 milhões de pessoas nos grupos dos municípios, quando se distribui essa concentração por unidade municipal, a maior variação fica entre uma média de 545 idosos nos municípios pequenos até 149.000 idosos nas metrópoles.

Tabela 7
Concentração da população com mais de 65 anos nos municípios - 2000

Municípios classificados pela população	Total de municípios	População de 65 anos ou mais	Concentração média de População de 65 anos ou mais nos municípios	Porcentagem de 65 anos ou mais
pequenos I (até 20.000 hab)	4.018	2.189.438	545	6,55
pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab)	964	1.726.727	1.791	5,99
médios (de 50.001 a 100.000 hab)	301	1.179.214	3.918	5,63
grandes (de 100.001 a 900.000 hab)	209	2.605.869	12.468	5,18
metrópoles (mais de 900.000 hab)	15	2.233.852	148.923	6,16
TOTAL	5.507	9.935.100	1.804	5,85

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano , 2002

Em 2002, a maioria dos idosos brasileiros era de aposentados ou pensionistas, 77,7%. Muitos ainda trabalham, 30,4%, desempenhando um papel importante para a manutenção da família. No Brasil, das pessoas com idade de 60 ou mais anos, 64,6% eram referências para as famílias. Destes, 61,5% eram homens e 38,5% mulheres. Um dado preocupante refere-se ao tipo de família dos idosos. No Brasil, 12,1% dos idosos faziam parte de famílias *unipessoais*, ou seja, moravam sozinhos.

• Pessoas com deficiência

Os dados aqui apresentados são baseados na publicação *Retratos da Deficiência no Brasil*, elaborado em 2003 pelo Centro de Políticas Sociais do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas, com base nas informações do Censo Demográfico de 2000. Segundo este censo, o Brasil possuía, em 2000, aproximadamente 24,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, correspondendo a 14,48% do total da população. A região nordeste possuía a maior porcentagem de deficientes, 16,8%. O Sudeste, a menor, 13,06% (Tabela 8).

Tabela 8
Estimativa da população com algum tipo de deficiência, e distribuição percentual por grande região - 2000

Grandes Regiões	Total da População	Estimativa de Deficientes	%
Norte	12.911.170	1.901.892	14,73
Nordeste	47.782.488	8.025.536	16,80
Sudeste	72.430.194	9.459.596	13,06
Sul	25.110.349	3.595.028	14,32
Centro-Oeste	11.638.658	1.618.203	13,90
Total	169.872.859	24.600.255	14,48

Fonte: Censo Demográfico 2000 – IBGE

Diferentemente dos censos realizados anteriormente, o Censo Demográfico de 2000, elaborou um levantamento mais detalhado dos universos das pessoas com deficiência, introduzindo graus diversos de severidade das deficiências, incluindo na análise pessoas com alguma dificuldade, grande dificuldade e incapacidade de ouvir, enxergar e andar, bem como as pessoas com limitações mentais e físicas.

Considerando as deficiências em geral, sua incidência está mais associada aos ciclos de vida, enquanto as incapacidades, as doenças mentais, paraplegias e as mutilações estão mais relacionadas aos problemas de nascença, acidentes e violência urbana, mais prevalente entre homens jovens.

Segundo o Censo Demográfico de 2000, 32,02% da população estava abaixo da linha de pobreza, ou seja, tinham rendimento familiar per capita inferior a 1/2 salário mínimo. Entre as PPDs, 29,05% estavam abaixo da linha da pobreza. Preocupante era a situação das PPIs, com 41,62% em situação de pobreza. Entre as PPDs a taxa de pobreza é inferior à da população total. Este resultado pode estar associado à atuação do Estado, pela transferência de renda oriundas da assistência social e da previdência social.

Ainda na perspectiva da equidade, a política de assistência social atua com outros segmentos sujeitos a maiores graus de riscos sociais, como a população em situação de rua, indígenas, quilombolas, adolescentes em conflito com a lei, os quais ainda não fazem parte de uma visão de totalidade da sociedade brasileira. Tal ocultamento dificulta a construção de uma real perspectiva de sua presença no território brasileiro, no sentido de subsidiar o direcionamento de metas das políticas públicas.

- **Investimento da assistência social na esfera pública²**

Com base nas informações disponibilizadas pelo Tesouro Nacional³, considerando somente o financiamento público nas ações de Assistência Social no Brasil, seguem os números agregados por entes federativos.

Em 2002, foram investidos R\$ 9,9 bilhões de recursos públicos classificados na função orçamentária de código 08 - “Assistência Social”⁴. Destes, os Municípios participaram com R\$ 3,1 bilhões, incluídos aqui R\$ 1 bilhão que o Fundo Nacional de Assistência

² Informações retiradas de estudo “Assistência Social no Brasil”, Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

³ Informações que podem ser acessadas através do endereço eletrônico da Secretaria do Tesouro Nacional – STN – do Ministério da Fazenda (www.stn.fazenda.gov.br),

⁴ De acordo com a Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999, publicada no Diário Oficial da União de 15 de abril de 1999, que estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais, e dá outras providências.

Social - FNAS transferiu para os Municípios. Os Estados e o Distrito Federal declararam⁵ gastos da ordem de R\$ 2 bilhões, sendo que, destes, R\$ 611 milhões foram recursos recebidos do FNAS. O Governo Federal realizou uma execução orçamentária de R\$ 6,5 bilhões com Assistência Social. Mas como repassou R\$ 1,6 bilhões aos Estados, ao Distrito Federal e Municípios, a União gastou diretamente R\$ 4,9 bilhões na função 08.

Em 2003, foram investidos R\$ 12,3 bilhões de recursos públicos classificados na mesma função orçamentária. Destes, os Municípios participaram com R\$ 3,6 bilhões, incluídos aqui R\$ 1 bilhão repassado pelo FNAS. Os Estados e o Distrito Federal declararam ter gasto R\$ 2,2 bilhões, sendo que, destes, R\$ 800 milhões foram recursos recebidos do FNAS. O Governo Federal executou R\$ 8,4 bilhões, dos quais gastou diretamente R\$ 6,6 bilhões na função 08, tendo repassado R\$ 1,8 bilhões a Estados, Distrito Federal e Municípios.

Portanto, em termos nominais, os Estados (incluindo o Distrito Federal - DF) ampliaram em 10% as despesas com Assistência Social. Os Municípios, por sua vez, elevaram em 16% seus gastos; e a União, desconsiderando as transferências, despendeu 35% a mais em 2003, comparando-se com 2002. Quanto às transferências do FNAS, houve um crescimento de 11% de um ano para o outro.

A participação relativa dos entes federados nos gastos com Assistência Social em 2002 e 2003 variou da seguinte forma: a União ampliou sua participação de 49,3% para 53,6%; as Unidades da Federação reduziram de 19,7% para 17,5%; e os Municípios de 31% em 2002 para 28,9% em 2003.

A tabela e as representações gráficas a seguir se referem a essas informações:

Tabela 9 – Participação dos Entes nos Gastos com a Função Assistência Social – 2002/2003

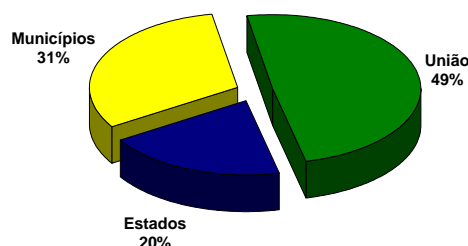
	em R\$ milhões			
	2002	%	2003	%
União + transferências do FNAS	6.513		8.416	
União	4.883	49%	6.605	54%
Estados	1.955	20%	2.159	18%
Transferências do FNAS aos Estados	611		800	
Municípios	3.074	31%	3.561	29%
Transferências do FNAS aos Municípios	1.019		1.011	
Total	9.912	100%	12.325	100%

Fonte: STN

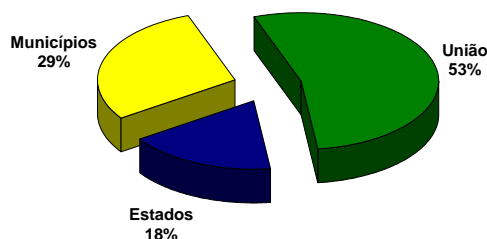
Elaboração: CGPA/SPOA/SE/MDS

⁵ Declaração a ser feita pelos entes da federação (Estados, Distrito Federal e Municípios) à STN/MF, em conformidade com o art. 1º da Portaria Interministerial nº 163, de 04 de maio de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 87-E, de 07 de maio de 2001 – Seção 1, páginas 15 a 20.

Participação dos Entes nos Gastos com Assistência Social 2002



Participação dos Entes nos Gastos com Assistência Social 2003



Com relação ao co-financiamento das despesas com assistência social, observa-se que a participação da União (transferências do FNAS) nas despesas municipais foi de 33,1% em 2002 e de 28,4% em 2003, em média. Nota-se que a participação dos recursos federais é maior nos Municípios do Nordeste e menor nos Municípios dos Estados da Região Sudeste.

Já a participação da União no financiamento das despesas estaduais (incluindo-se o Distrito Federal) com Assistência Social foi, em média, de 31,2% em 2002 e de 37,1% em 2003.

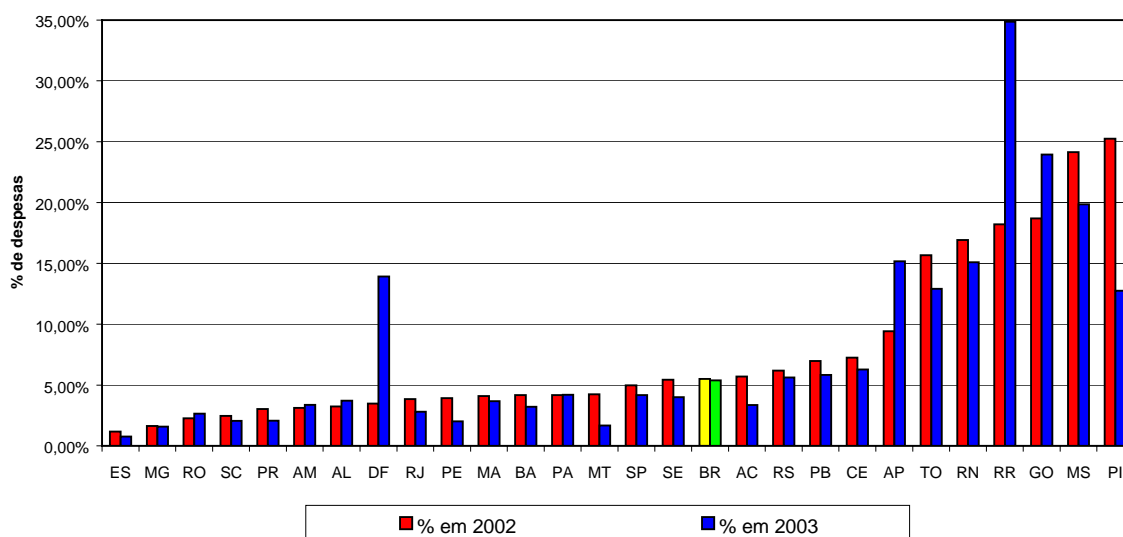
Deve-se ressaltar uma constatação, fruto da análise dos balanços orçamentários dos entes federados enviados à Secretaria do Tesouro Nacional (STN), referente à discriminação das receitas orçamentárias: os entes federados devem declarar uma receita denominada “Transferências de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social”, entretanto, apenas cinco Estados registraram receitas dessa natureza em 2002 e 2003, apesar de a União ter repassado recursos para todas as Unidades da Federação. Esta discrepância também acontece quando se analisa o balanço dos Municípios. Em 2002, de 4.825 Municípios que apresentaram as contas ao Tesouro Nacional, apenas 1.952 apontaram receitas dessa natureza, enquanto o FNAS transferiu recursos para 4.913 Municípios (88% dos Municípios brasileiros). Em 2003, esse número foi de 4.856 (87% de todos os Municípios), mas somente 2.499 Municípios (dos 4.769 declarantes) registraram ter recebido recursos do FNAS.

Se compararmos os gastos públicos com a função Assistência Social em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) medido a preços de mercado pelo IBGE, notaremos uma ampliação significativa da participação. Em 2002, o PIB medido foi de R\$ 1.346.028

milhões, dos quais 0,74% refere-se a essa área. Em 2003, o PIB alcançou R\$ 1.514.924 milhões, sendo 0,81% relativo aos gastos dos governos com a política de Assistência Social.

Quando se compara as despesas com Assistência Social em relação ao total gasto com a Seguridade Social, em cada esfera de governo, que inclui os totais de despesas com Saúde, Previdência e Assistência Social, efetuada em cada âmbito, observa-se que nos Estados e Distrito Federal, a média foi de 5,50% em 2002 e 5,38% em 2003. Entretanto variou entre os Estados o Distrito Federal de 1,2% a 25,3%, em 2002, e de 0,75% a 34,9%, em 2003. Nos Municípios, agregados por Estados Distrito Federal, a média foi de 10,86% em 2002 e 10,81% em 2003.

Gráfico 3 – Participação relativa das despesas estaduais com assistência social sobre orçamento da seguridade social



Fonte: STN

Elaboração: CGPA/SPOA/SE/MDS

Já no âmbito da União, a participação das despesas com Assistência Social na execução⁶ orçamentária da Seguridade Social, aumentou de 3,7% para 4,1%, de 2002 para 2003. Em 2004, esse percentual deverá atingir o valor de 5%, que foi recomendado pelas últimas Conferências Nacionais da Assistência Social, cabendo ressaltar que, para o Orçamento 2005, o Governo Federal propôs despesas que ultrapassam um percentual de 6% do total da Seguridade Social.

⁶ O termo execução expressa a efetiva aplicação financeira dos recursos, além da previsão orçamentária.

Tabela 10 – Participação relativa das despesas com Assistência Social na execução orçamentária dos entes

entes	ano	no total (%)	na seguridade (%)
União	2002	0,97	3,70
	2003	0,96	4,13
Estados	2002	1,01	5,50
	2003	1,02	5,38
Municípios	2002	3,04	10,86
	2003	3,12	10,81

Fonte: STN

Elaboração: CGPA/SPOA/SE/MDS

O Benefício de Prestação Continuada e a Renda Mensal Vitalícia (benefício configurado como direito adquirido a ser mantido pela assistência social até o momento de sua extinção⁷) tem participação expressiva no total desses orçamentos, representando cerca de 88% em 2004⁸ e 87% em 2005.

Vale ressaltar que tais benefícios têm seu custeio praticamente mantido com receitas advindas da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social – COFINS (que representa cerca de 90,28% do total do orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social no exercício de 2004). Outras fontes de financiamento compõem o orçamento desse fundo, a saber: Recursos Ordinários – 2,40%; Contribuições sobre Concursos de Prognósticos – 0,03%; Alienação de bens Apreendidos – 0,22%; Recursos próprios – Receita de Aluguéis – 0,69%; Contribuição Social sobre o Lucro Líquido das Pessoas Jurídicas – 0,01%; Outras Contribuições Sociais – 0,05% e Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza – 6,33%.

Com relação às despesas municipais com assistência social, em comparação com o total de seu orçamento, verifica-se que a grande parte dos municípios dos Estados do Sul e Sudeste gastam percentuais abaixo da média nacional, que foi de 3,04% em 2002 e 3,12% em 2003. Destacam-se municípios de alguns Estados com despesas da ordem entre 5% a 7% de seus orçamentos nos dois anos pesquisados. Ressaltam-se negativamente outros com despesas de 1,70% em 2002 e 1,72% em 2003.

A pesquisa Loas+10 também revela que os Estados e os Municípios majoritariamente alocam recursos próprios nas ações dessa política, em conformidade com as informações acima disponibilizadas pelo Tesouro Nacional. Os resultados dessa pesquisa apontam que a maioria dos Estados, Distrito Federal e Municípios tem recursos oriundos do orçamento próprio e do Fundo Nacional de Assistência Social, apesar de não ser freqüente o repasse dos recursos de seus orçamentos próprios para os respectivos fundos. Entretanto, ainda que haja a alocação de recursos das três esferas de governo, constata-se descaracterização da concepção relativa ao co-financiamento, à medida que muitos Fundos Municipais não recebem recursos das três esferas de governo. A esfera estadual é a esfera governamental que menos repassa recursos e, até o

⁷ De acordo com o art. 40 da Lei nº 8742/93.

⁸ Cálculo efetuado com base na previsão da lei orçamentária de 2004, não computados os créditos adicionais necessários para o cumprimento das metas do ano.

momento, todos os recursos da esfera federal são repassados para ações definidas nacionalmente.

Destaca-se também o fato da maior parte dos Estados, Distrito Federal e Municípios assegurar em legislação e nas leis orçamentárias locais as fontes de financiamento, embora poucos estabelecem um percentual do orçamento a ser aplicado na assistência social.

Quanto ao financiamento indireto, segundo dados da Receita Federal e Previdência Social, dos R\$2,4 bilhões correspondentes às isenções anuais concedidas pelo INSS - Instituto Nacional do Seguro Social relativas ao pagamento da cota patronal dos encargos sociais devidos a esse órgão e oportunizadas em razão da certificação com o CEAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, 51% são de instituições de educação. Interessante notar que as instituições de assistência social são em maior número que as de educação e saúde.

2 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

De acordo com o artigo primeiro da LOAS, “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo de Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social.

A inserção na Seguridade Social aponta, também, para seu caráter de política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. Segundo Di Giovanni (1998:10), entende-se por Proteção Social as formas "institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. (...) Neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades”. Desse modo, a assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo.

A proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; e, convívio ou vivência familiar.

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

Por segurança da acolhida, entende-se como uma das seguranças primordiais da política de assistência social. Ela opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário, e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social. É possível, todavia, que alguns indivíduos não conquistem por toda a sua vida, ou por um período dela, a autonomia destas provisões básicas, por exemplo, pela idade – uma criança ou um idoso –, por alguma deficiência ou por uma restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental.

Outra situação que pode demandar acolhida, nos tempos atuais, é a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas situações, como violência familiar ou social, drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade. Podem ocorrer também situações de desastre ou acidentes naturais, além da profunda destituição e abandono que demandam tal provisão.

A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das necessidades a ser preenchida pela política de assistência social. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É próprio da natureza humana o comportamento gregário. É na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio.

Nesse sentido a Política Pública de Assistência Social marca sua especificidade no campo das políticas sociais, pois configura responsabilidades de Estado próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros.

Marcada pelo caráter civilizatório presente na consagração de direitos sociais, a LOAS exige que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob vigilância do Estado, cabendo a este a universalização da cobertura e a garantia de direitos e acesso para serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade.

2.1. Princípios

Em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

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 equivalência às populações urbanas e rurais;

V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

2.2. Diretrizes

A organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS:

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

garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;

II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo;

IV - Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

2.3. Objetivos

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, objetiva:

- 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;

2.4. Usuários

Constitui o público usuário da política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações 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.

2.5. Assistência Social e as proteções afiançadas

2.5.1. Proteção Social Básica

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de

vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais, compõem a proteção social básica, dada a natureza de sua realização.

Os programas e projetos são executados pelas três instâncias de governo e devem ser articulados dentro do SUAS. Vale destacar o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF – que, pactuado e assumido pelas diferentes esferas de governo, surtiu efeitos concretos na sociedade brasileira.

O BPC constitui uma garantia de renda básica, no valor de um salário mínimo, tendo sido um direito estabelecido diretamente na Constituição Federal e posteriormente regulamentado a partir da LOAS, dirigido às pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade, observado, para acesso, o critério de renda previsto na Lei. Tal direito à renda se constituiu como efetiva provisão que traduziu o princípio da certeza na assistência social, como política não contributiva de responsabilidade do Estado. Trata-se de prestação direta de competência do governo federal, presente em todos os municípios.

O aperfeiçoamento da Política Nacional de Assistência Social compreenderá alterações já iniciadas no BPC que objetivam aprimorar as questões de acesso à concessão, visando uma melhor e mais adequada regulação que reduza ou elimine o grau de arbitrariedade hoje existente e que garanta a sua universalização. Tais alterações passam a assumir o real comando de sua gestão pela assistência social.

Outro desafio é pautar a questão da autonomia do usuário no usufruto do benefício, visando enfrentar problemas como a questão de sua apropriação pelas entidades privadas de abrigo, em se tratando de uma política não contributiva. Tais problemas somente serão enfrentados com um sistema de controle e avaliação que inclua necessariamente Estados, Distrito Federal, Municípios, conselhos de assistência social e o Ministério Público.

Nestes termos, o BPC não deve ser tratado como o responsável pelo grande volume de gasto ou como o dificultador da ampliação do financiamento da assistência social. Deve ser assumido de fato pela assistência social, sendo conhecido e tratado pela sua significativa cobertura, 2,5 milhões de pessoas, pela magnitude do investimento social, cerca de R\$8 bilhões, pelo seu impacto econômico e social e por retirar as pessoas do patamar da indigência. O BPC é processador de inclusão dentro de um patamar civilizatório que dá ao Brasil um lugar significativo em relação aos demais países que possuem programas de renda básica, principalmente na América Latina. Trata-se de uma garantia de renda que dá materialidade ao princípio da certeza e do direito à assistência social.

Os benefícios eventuais foram tratados no artigo 22 da LOAS. Podemos traduzi-los como provisões gratuitas implementadas em espécie ou em pecúnia que visam cobrir determinadas necessidades temporárias em razão de contingências, relativas a situações de vulnerabilidades temporárias, em geral relacionadas ao ciclo de vida, a situações de

desvantagem pessoal ou a ocorrências de incertezas que representam perdas e danos. Hoje os benefícios eventuais são ofertados em todos municípios, em geral com recursos próprios ou da esfera estadual e do Distrito Federal, sendo necessária sua regulamentação mediante definição de critérios e prazos em âmbito nacional.

Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários.

Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS.

Centro de Referência da Assistência Social e os serviços de proteção básica

O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange a um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social.

O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário. Neste sentido é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias. Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado.

O grupo familiar pode ou não se mostrar capaz de desempenhar suas funções básicas. O importante é notar que esta capacidade resulta não de uma forma ideal e sim de sua relação com a sociedade, sua organização interna, seu universo de valores, entre outros fatores, enfim, do estatuto mesmo da família como grupo cidadão. Em consequência, qualquer forma de atenção e, ou, de intervenção no grupo familiar precisa levar em conta sua singularidade, sua vulnerabilidade no contexto social, além de seus recursos simbólicos e afetivos, bem como sua disponibilidade para se transformar e dar conta de suas atribuições.

Além de ser responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias - com referência territorializada, que valorize as heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar, a diversidade de culturas e que promova o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários – a equipe do CRAS deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios.

Realiza, ainda, sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promove a inserção das famílias nos serviços de assistência social local. Promove também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos.

São considerados serviços de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho, tais como:

- Programa de Atenção Integral às Famílias;
- Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da 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 sócio-educativos 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;
- Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos.

2.5.2. Proteção Social Especial

Além de privações e diferenciais de acesso a bens e serviços, a pobreza associada à desigualdade social e a perversa concentração de renda, revela-se numa dimensão mais complexa: a exclusão social. O termo exclusão social confunde-se, comumente, com desigualdade, miséria, indigência, pobreza (relativa ou absoluta), apartação social, dentre outras. Naturalmente existem diferenças e semelhanças entre alguns desses conceitos, embora não exista consenso entre os diversos autores que se dedicam ao tema. Entretanto, diferentemente de pobreza, miséria, desigualdade e indigência que são situações, a exclusão social é um processo que pode levar ao acirramento da desigualdade e da pobreza e, enquanto tal, apresenta-se heterogênea no tempo e no espaço.

A realidade brasileira nos mostra que existem famílias com as mais diversas situações sócio-econômicas que induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial, de suas crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, além da geração de outros fenômenos como, por exemplo, pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados que estão nesta condição não pela ausência de renda, mas por outras variáveis da exclusão social. Percebe-se que estas situações se agravam justamente nas parcelas da população onde há maiores índices de desemprego e de baixa renda dos adultos.

As dificuldades em cumprir com funções de proteção básica, socialização e mediação, fragilizam, também, a identidade do grupo familiar, tornando mais vulneráveis seus vínculos simbólicos e afetivos. A vida dessas famílias não é regida apenas pela pressão

dos fatores sócio-econômicos e necessidade de sobrevivência. Elas precisam ser compreendidas em seu contexto cultural, inclusive ao se tratar da análise das origens e dos resultados de sua situação de risco e de suas dificuldades de auto-organização e de participação social.

Assim, as linhas de atuação com as famílias em situação de risco devem abranger, desde o provimento de seu acesso a serviços de apoio e sobrevivência, até sua inclusão em redes sociais de atendimento e de solidariedade.

As situações de risco demandarão intervenções em problemas específicos e, ou, abrangentes. Nesse sentido, é preciso desencadear estratégias de atenção sócio-familiar que visem a reestruturação do grupo familiar e a elaboração de novas referências morais e afetivas, no sentido de fortalecê-lo para o exercício de suas funções de proteção básica ao lado de sua auto-organização e conquista de autonomia. Longe de significar um retorno à visão tradicional, e considerando a família como uma instituição em transformação, a ética da atenção da proteção especial pressupõe o respeito à cidadania, o reconhecimento do grupo familiar como referência afetiva e moral e a reestruturação das redes de reciprocidade social.

A ênfase da proteção social especial deve priorizar a reestruturação dos serviços de abrigo dos indivíduos que, por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, para as novas modalidades de atendimento. A história dos abrigos e asilos é antiga no Brasil. A colocação de crianças, adolescentes, pessoas com deficiências e idosos em instituições para protegê-los ou afastá-los do convívio social e familiar foi, durante muito tempo, materializada em grandes instituições de longa permanência, ou seja, espaços que atendiam a um grande número de pessoas, que lá permaneciam por longo período – às vezes a vida toda. São os chamados, popularmente, como orfanatos, internatos, educandários, asilos, entre outros.

São destinados, por exemplo, às crianças, aos adolescentes, aos jovens, aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas em situação de rua que tiverem seus direitos violados e, ou, ameaçados e cuja convivência com a família de origem seja considerada prejudicial a sua proteção e ao seu desenvolvimento. No caso da proteção social especial, à população em situação de rua serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito.

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a 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 sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

São serviços que requerem acompanhamento individual, e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada.

Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

Vale destacar programas que, pactuados e assumidos pelos três entes federados,

surtiram efeitos concretos na sociedade brasileira, como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI e o Programa de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

Proteção Social Especial de média complexidade

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, acompanhamento sistemático e monitorado, tais como:

- Serviço de orientação e apoio sócio-familiar;
- Plantão Social;
- Abordagem de Rua;
- Cuidado no Domicílio;
- Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência;
- Medidas sócio-educativas em meio-aberto (PSC – Prestação de Serviços à Comunidade e LA – Liberdade Assistida).

A proteção especial de média complexidade envolve também o Centro de Referência Especializado da Assistência Social, visando à orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário. Difere-se da proteção básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos.

Proteção Social Especial de alta complexidade

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário, tais como:

- Atendimento Integral Institucional;
- Casa Lar;
- República;
- Casa de Passagem;
- Albergue;
- Família Substituta;
- Família Acolhedora;
- Medidas sócio-educativas restritivas e privativas de liberdade (Semi-liberdade, Internação provisória e sentenciada);
- Trabalho protegido.

3 GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

3.1 Conceito e base de organização do Sistema Único de Assistência Social - SUAS

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os

serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, co-financiamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação.

O SUAS materializa o conteúdo da LOAS, cumprindo no tempo histórico dessa política as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social.

“Trata das condições para a extensão e universalização da proteção social aos brasileiros através da política de assistência social e para a organização, responsabilidade e funcionamento de seus serviços e benefícios nas três instâncias de gestão governamental”⁹.

O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas conforme aqui descritos:

- Matricialidade Sócio-Familiar;
- Descentralização político-administrativa e Territorialização;
- Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil;
- Financiamento;
- Controle Social;
- O desafio da participação popular/cidadão usuário;
- A Política de Recursos Humanos;
- A Informação, o Monitoramento e a Avaliação.

Os serviços socioassistenciais no SUAS são organizados segundo as seguintes referências: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional:

. **Vigilância Social:** refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos, vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de apartação social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. Os indicadores a serem construídos devem mensurar no território as situações de riscos sociais e violação de direitos.

. **Proteção Social:**

- **Segurança de Sobrevivência** ou de rendimento e de autonomia: através de benefícios continuados e eventuais que assegurem: proteção social básica a idosos e pessoas com deficiência sem fonte de renda e sustento; pessoas e famílias vítimas de

⁹ Segundo Aldaíza Sposati em documento denominado “Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS”

calamidades e emergências; situações de forte fragilidade pessoal e familiar, em especial às mulheres chefes de família e seus filhos;

- **Segurança de Convívio** ou vivência familiar: através de ações, cuidados e serviços que restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências sócio-educativas, lúdicas, sócio-culturais, desenvolvidas em rede de núcleos sócio-educativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades;
- **Segurança de Acolhida:** através de ações, cuidados, serviços e projetos operados em rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, restaurando sua autonomia, capacidade de convívio e protagonismo mediante a oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações sócio-educativas;

. **Defesa Social e Institucional:** a proteção básica e especial devem ser organizados de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa. São direitos socioassistenciais a serem assegurados na operação do SUAS a seus usuários:

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

O processo de gestão do SUAS prevê as seguintes bases organizacionais:

3.1.1. Matricialidade Sócio-Familiar

As reconfigurações dos espaços públicos, em termos dos direitos sociais assegurados pelo Estado democrático de um lado e, por outro, dos constrangimentos provenientes da crise econômica e do mundo do trabalho, determinaram transformações fundamentais na esfera privada, resignificando as formas de composição e o papel das famílias. Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sócio-cultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida. Essa correta percepção é condizente com a tradução da família na condição de sujeito de direitos, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica de Assistência Social e o Estatuto do Idoso.

A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades

comunitárias de vida. Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social.

Em segundo lugar, é preponderante retomar que as novas feições da família estão intrínseca e dialeticamente condicionadas às transformações societárias contemporâneas, ou seja, às transformações econômicas e sociais, de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia. O novo cenário tem remetido à discussão do que seja a família, uma vez que as três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e convivência) já não têm o mesmo grau de imbricamento que se acreditava outrora. Nesta perspectiva, podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consangüíneos, afetivos e, ou, de solidariedade. Como resultado das modificações acima mencionadas, superou-se a referência de tempo e de lugar para a compreensão do conceito de família.

O reconhecimento da importância da família no contexto da vida social está explícito no artigo 226, da Constituição Federal do Brasil, quando declara que a “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”, endossando, assim, o artigo 16, da Declaração dos Direitos Humanos, que traduz a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade, e com direito à proteção da sociedade e do Estado. No Brasil, tal reconhecimento se reafirma nas legislações específicas da Assistência Social – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Estatuto do Idoso e na própria Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, entre outras.

Embora haja o reconhecimento explícito sobre a importância da família na vida social e, portanto, merecedora da proteção do Estado, tal proteção tem sido cada vez mais discutida, na medida em que a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias brasileiras. Nesse contexto, a matricialidade sócio-familiar passa a ter papel de destaque no âmbito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos.

Essa postulação se orienta pelo reconhecimento da realidade que temos hoje através de estudos e análises das mais diferentes áreas e tendências. Pesquisas sobre população e condições de vida nos informam que as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, relacionadas à ordem econômica, à organização do trabalho, à revolução na área da reprodução humana, à mudança de valores e à liberalização dos hábitos e dos costumes, bem como ao fortalecimento da lógica individualista em termos societários, redundaram em mudanças radicais na organização das famílias. Dentre essas mudanças pode-se observar um enxugamento dos grupos familiares (famílias menores), uma variedade de arranjos familiares (monoparentais, reconstituídas), além dos processos de empobrecimento acelerado e da desterritorialização das famílias gerada pelos movimentos migratórios.

Essas transformações, que envolvem aspectos positivos e negativos, desencadearam um processo de fragilização dos vínculos familiares e comunitários e tornaram as famílias mais vulneráveis. A vulnerabilidade à pobreza está relacionada não apenas aos fatores da conjuntura econômica e das qualificações específicas dos indivíduos, mas também às tipologias ou arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias. Portanto, as condições

de vida de cada indivíduo dependem menos de sua situação específica que daquela que caracteriza sua família. No entanto, percebe-se que na sociedade brasileira, dada as desigualdades características de sua estrutura social, o grau de vulnerabilidade vem aumentando e com isso aumenta a exigência das famílias desenvolverem complexas estratégias de relações entre seus membros para sobreviverem.

Assim, essa perspectiva de análise, reforça a importância da política de Assistência Social no conjunto protetivo da Seguridade Social, como direito de cidadania, articulada à lógica da universalidade. Além disso, há que considerar a diversidade sócio-cultural das famílias, na medida em que estas são, muitas vezes, movidas por hierarquias consolidadas e por uma solidariedade coativa que redundam em desigualdades e opressões. Sendo assim, a política de Assistência Social possui papel fundamental no processo de emancipação destas, enquanto sujeito coletivo. Postula-se, inclusive, uma interpretação mais ampla do estabelecido na legislação, no sentido de reconhecer que a concessão de benefícios está condicionada à impossibilidade não só do beneficiário em prover sua manutenção, mas também de sua família. Dentro do princípio da universalidade, portanto, objetiva-se a manutenção e a extensão de direitos, em sintonia com as demandas e necessidades particulares expressas pelas famílias.

Nessa ótica, a centralidade da família com vistas à superação da focalização, tanto relacionada a situações de risco como a de segmentos, sustenta-se a partir da perspectiva postulada. Ou seja, a centralidade da família é garantida à medida que na Assistência Social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente, em redes socioassistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a convivência familiar e comunitária.

Além disso, a Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos.

A efetivação da política de Assistência Social, caracterizada pela complexidade e contradição que cerca as relações intrafamiliares e as relações da família com outras esferas da sociedade, especialmente o Estado, colocam desafios tanto em relação a sua proposição e formulação quanto a sua execução.

Os serviços de proteção social, básica e especial, voltados para a atenção às famílias deverão ser prestados, preferencialmente, em unidades próprias dos municípios, através dos Centros de Referência da Assistência Social básico e especializado. Os serviços, programas, projetos de atenção às famílias e indivíduos poderão ser executados em parceria com as entidades não-governamentais de assistência social, integrando a rede socioassistencial.

3.1.2. Descentralização político-administrativa e Territorialização

No campo da assistência social, o artigo 6º, da LOAS, dispõe que as ações na área são organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social, articulando meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas, compostas pelos diversos setores envolvidos na área. O artigo 8º estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidas nesta Lei, fixarão suas respectivas

Políticas de Assistência Social.

A política de assistência social tem sua expressão em cada nível da Federação na condição de comando único, na efetiva implantação e funcionamento de um Conselho de composição paritária entre sociedade civil e governo, do Fundo, que centraliza os recursos na área, controlado pelo órgão gestor e fiscalizado pelo conselho, do Plano de Assistência Social que expressa a Política e suas inter-relações com as demais políticas setoriais e ainda com a rede socioassistencial. Portanto, Conselho, Plano e Fundo são os elementos fundamentais de gestão da Política Pública de Assistência Social.

O artigo 11º da LOAS coloca, ainda, que as ações das três esferas de governo na área da assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Dessa forma, cabe a cada esfera de governo, em seu âmbito de atuação, respeitando os princípios e diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Assistência Social, coordenar, formular e co-financiar além de monitorar, avaliar, capacitar e sistematizar as informações.

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

Também, considerando que muitos dos resultados das ações da política de assistência social impactam em outras políticas sociais e vice-versa, é imperioso construir ações territorialmente definidas, juntamente com essas políticas.

Importantes conceitos no campo da descentralização foram incorporados a partir da leitura territorial como expressão do conjunto de relações, condições e acessos inaugurados pelas análises de Milton Santos, que interpreta a cidade com significado vivo a partir dos “atores que dela se utilizam”.

Dirce Koga afirma que “os direcionamentos das políticas públicas estão intrinsecamente vinculados à própria qualidade de vida dos cidadãos. É no embate relacional da política pública entre governo e sociedade que se dará a ratificação ou o combate ao processo de exclusão social em curso. Pensar na política pública a partir do território exige também um exercício de revista à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive neste território (...). A perspectiva de totalidade, de integração entre os setores para uma efetiva ação pública... vontade política de fazer valer a diversidade e a inter-relação das políticas locais” (2003:25).

Nessa vertente, o objeto da ação pública, buscando garantir a qualidade de vida da população, extravasa os recortes setoriais em que tradicionalmente se fragmentaram as políticas sociais e em especial a política de assistência social.

Menicucci (2002) afirma que “o novo paradigma para a gestão pública articula descentralização e intersetorialidade, uma vez que o objetivo visado é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre uma população em determinado território”. Ou seja, ao invés de metas setoriais a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais em situações similares, e intervir através das

políticas públicas, com o objetivo de alcançar resultados integrados e promover impacto positivo nas condições de vida. O que Aldaiza Sposati tem chamado de atender a necessidade e não o necessitado.

Dessa forma, uma maior descentralização, que recorte regiões homogêneas, costuma ser pré-requisito para ações integradas na perspectiva da intersetorialidade. Descentralização efetiva com transferência de poder de decisão, de competências e de recursos, e com autonomia das administrações dos microespaços na elaboração de diagnósticos sociais, diretrizes, metodologias, formulação, implementação, execução, monitoramento, avaliação e sistema de informação das ações definidas, com garantias de canais de participação local. Pois, esse processo ganha consistência quando a população assume papel ativo na reestruturação.

Para Menicucci (2002), “a proposta de planejamento e intervenções intersetoriais envolve mudanças nas instituições sociais e suas práticas”. Significa alterar a forma de articulação das ações em segmentos, privilegiando a universalização da proteção social em prejuízo da setorialização e da autonomização nos processos de trabalho. Implica, também, em mudanças na cultura e nos valores da rede socioassistencial, das organizações gestoras das políticas sociais e das instâncias de participação. Torna-se necessário, constituir uma forma organizacional mais dinâmica, articulando as diversas instituições envolvidas.

É essa a perspectiva que esta Política Nacional quer implementar. A concepção da assistência social como política pública tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersetorialidade aqui expressos.

Assim, a operacionalização da política de assistência social em rede, com base no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação na prática dessa política. Trabalhar em rede, nessa concepção territorial significa ir além da simples adesão, pois há necessidade de se romper com velhos paradigmas, em que as práticas se construíram historicamente pautadas na segmentação, na fragmentação e na focalização, e olhar para a realidade, considerando os novos desafios colocados pela dimensão do cotidiano, que se apresenta sob múltiplas formatações, exigindo enfrentamento de forma integrada e articulada.

Isso expressa a necessidade de se repensar o atual desenho da atuação da rede socioassistencial, redirecionando-a na perspectiva de sua diversidade, complexidade, cobertura, financiamento e do número potencial de usuários que dela possam necessitar. A partir daí, a Política Nacional de Assistência Social caracterizará os municípios brasileiros de acordo com seu porte demográfico associado aos indicadores socioterritoriais disponíveis a partir dos dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE¹⁰, com maior grau de desagregação territorial quanto maior a taxa de densidade populacional, isto é, quanto maior concentração populacional, maior será a necessidade de considerar as diferenças e desigualdades existentes entre os vários territórios de um município ou região. A construção de indicadores a partir dessas parcelas territoriais termina configurando uma “medida de desigualdade intraurbana”. Esta medida, portanto, sofrerá variações de abrangência de acordo com as características de cada cidade, exigindo ação articulada entre as três esferas no apoio e subsídio de informações, tendo como base o Sistema Nacional de Informações de Assistência Social e os censos do IBGE, comendo com os Campos de Vigilância Social, locais e estaduais, as referências necessárias para sua construção.

¹⁰ Para os municípios acima de 20.000 habitantes, a partir do Censo 2.000, o IBGE disponibiliza as informações desagregadas pelos setores censitários, o que permite construir medidas de desigualdades socioterritoriais intraurbanas.

Porém, faz-se necessária a definição de uma metodologia unificada de construção de alguns índices (exclusão/inclusão social, vulnerabilidade social) para efeitos de comparação e definição de prioridades da Política Nacional de Assistência Social.

Como forma de caracterização dos grupos territoriais da Política Nacional de Assistência Social será utilizada como referência a definição de municípios como de pequeno, médio e grande porte¹¹ utilizada pelo IBGE agregando-se outras referências de análise realizadas pelo Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais¹², bem como pelo Centro de Estudos da Metrópole¹³ sobre desigualdades intraurbanas e o contexto específico das metrópoles:

- **Municípios de pequeno porte 1** – entende-se por município de pequeno porte 1 aquele cuja população chega a 20.000 habitantes (até 5.000 famílias em média. Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total. Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados. Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa. Em geral, esses municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços dessa natureza na região, mediante prestação direta pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estaduais e Federal.
- **Municípios de pequeno porte 2** – entende-se por município de pequeno porte 2 aquele cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes (cerca de 5.000 a 10.000 famílias em média). Diferenciam-se dos pequeno porte 1 especialmente no que se refere à concentração da população rural que corresponde a 30% da população total. Quanto às suas características relacionais mantém-se as mesmas dos municípios pequenos 1.
- **Municípios de médio porte** – entende-se por municípios de médio porte aqueles cuja população está entre 50.001 a 100.000 habitantes (cerca de 10.000 a 25.000 famílias). Mesmo ainda precisando contar com a referência de municípios de grande porte para questões de maior complexidade, já possuem mais autonomia na estruturação de sua economia, sediam algumas indústrias de transformação, além de contarem com maior oferta de comércio e serviços. A oferta de empregos formais, portanto, aumenta tanto no setor secundário como no de serviços. Esses municípios necessitam de uma rede mais ampla de serviços de assistência social, particularmente na rede de proteção social básica. Quanto à proteção especial, a realidade de tais municípios se assemelha à dos municípios de pequeno porte, no entanto, a probabilidade de ocorrerem demandas nessa área é maior, o que leva a se considerar a possibilidade de sediarem serviços próprios dessa natureza ou de referência regional, agregando municípios de pequeno porte no seu entorno.
- **Municípios de grande porte** – entende-se por municípios de grande porte aqueles cuja população é de 101.000 habitantes até 900.000 habitantes (cerca de 25.000 a 250.000 famílias). São os mais complexos na sua estruturação econômica,

¹¹ Forma de definição utilizada no Plano Estadual de Assistência Social - 2004 a 2007, do Estado do Paraná, tomando por base a divisão adotada pelo IBGE.

¹² Centro de estudos coordenado pela PUC/SP em parceria com o INPE – Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais no desenvolvimento da pesquisa do Mapa da exclusão/inclusão social.

¹³ Centro de estudos vinculado ao Cebap que realiza pesquisas de regiões metropolitanas, desenvolvendo mapas de vulnerabilidade social.

pólos de regiões e sedes de serviços mais especializados. Concentram mais oportunidades de emprego e oferecem maior número de serviços públicos, contendo também mais infra-estrutura. No entanto, são os municípios que por congregarem o grande número de habitantes e, pelas suas características em atraírem grande parte da população que migra das regiões onde as oportunidades são consideradas mais escassas, apresentam grande demanda por serviços das várias áreas de políticas públicas. Em razão dessas características, a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade).

- **Metrópoles** – entende-se por metrópole os municípios com mais de 900.000 habitantes (atingindo uma média superior a 250.000 famílias cada). Para além das características dos grandes municípios, as metrópoles apresentam o agravante dos chamados territórios de fronteira, que significam zonas de limites que configuram a região metropolitana e normalmente com forte ausência de serviços do Estado.

A referida classificação tem o propósito de instituir o Sistema Único de Assistência Social, identificando as ações de proteção básica de atendimento que devem ser prestadas na totalidade dos municípios brasileiros e as ações de proteção social especial, de média e alta complexidade, que devem ser estruturadas pelos municípios de médio, grande porte e metrópoles, bem como pela esfera estadual, por prestação direta como referência regional ou pelo assessoramento técnico e financeiro na constituição de consórcios intermunicipais. Levar-se-á em conta, para tanto, a realidade local, regional, o porte, a capacidade gerencial e de arrecadação dos municípios, e o aprimoramento dos instrumentos de gestão, introduzindo o geoprocessamento como ferramenta da Política de Assistência Social.

3.1.3. Novas bases para a relação entre o Estado e a Sociedade Civil

O legislador constituinte de 1988 foi claro no art. 204, ao destacar a participação da sociedade civil tanto na execução dos programas através das entidades beneficentes e de assistência social, bem como na participação, na formulação e no controle das ações em todos os níveis.

A Lei Orgânica de Assistência Social propõe um conjunto integrado de ações e iniciativas do governo e da sociedade civil para garantir proteção social para quem dela necessitar.

A gravidade dos problemas sociais brasileiros exige que o Estado assuma a primazia da responsabilidade em cada esfera de governo na condução da política. Por outro lado, a sociedade civil participa como parceira, de forma complementar na oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social. Possui, ainda, o papel de exercer o controle social sobre a mesma.

Vale ressaltar a importância dos Fóruns de participação popular, específicos e, ou, de articulação da política em todos os níveis de governo, bem como a união dos conselhos e, ou, congêneres no fortalecimento da sociedade civil organizada na consolidação da Política Nacional de Assistência Social.

No entanto, somente o Estado dispõe de mecanismos fortemente estruturados para coordenar ações capazes de catalisar atores em torno de propostas abrangentes, que não

percam de vista a universalização das políticas, combinada com a garantia de equidade. Esta prerrogativa está assegurada no art. 5º, inciso III, da LOAS.

Para tanto, a administração pública deverá desenvolver habilidades específicas, com destaque para a formação de redes. A noção de rede tem se incorporado ao discurso sobre política social. Nos anos recentes, novas formas de organização e de relacionamento interorganizacional, entre agências estatais e, sobretudo, entre o Estado e a sociedade civil, têm sido propostas pelos atores sociais.

O imperativo de formar redes se faz presente por duas razões fundamentais. Primeiramente, conforme já mencionado, porque a história das políticas sociais no Brasil, sobretudo, a de assistência social, é marcada pela diversidade, superposição e, ou, paralelismo das ações, entidades e órgãos, além da dispersão de recursos humanos, materiais e financeiros.

A gravidade dos problemas sociais brasileiros exige que o Estado estimule a sinergia e gere espaços de colaboração, mobilizando recursos potencialmente existentes na sociedade, tornando imprescindível contar com a sua participação em ações integradas, de modo a multiplicar seus efeitos e chances de sucesso. Desconhecer a crescente importância da atuação das organizações da sociedade nas políticas sociais é reproduzir a lógica ineficaz e irracional da fragmentação, descoordenação, superposição e isolamento das ações.

Na proposta do SUAS, é condição fundamental a reciprocidade das ações da rede de proteção social básica e especial, com centralidade na família, sendo consensado o estabelecimento de fluxo, referência e retaguarda entre as modalidades e as complexidades de atendimento, bem como a definição de portas de entrada para o sistema. Assim, a nova relação público e privado deve ser regulada, tendo em vista a definição dos serviços de proteção básica e especial, a qualidade e o custo dos serviços, além de padrões e critérios de edificação. Neste contexto, as entidades prestadoras de assistência social integram o Sistema Único de Assistência Social, não só como prestadoras complementares de serviços sócio-assistenciais, mas, como co-gestoras através dos conselhos de assistência social e co-responsáveis na luta pela garantia dos direitos sociais em garantir direitos dos usuários da assistência social.

Esse reconhecimento impõe a necessidade de articular e integrar ações e recursos, tanto na relação intra como interinstitucional, bem como com os demais conselhos setoriais e de direitos.

Ao invés de substituir a ação do Estado, a rede deve ser alavancada a partir de decisões políticas tomadas pelo poder público em consonância com a sociedade. É condição necessária para o trabalho em rede que o Estado seja o coordenador do processo de articulação e integração entre as Organizações Não-Governamentais – ONG's, Organizações Governamentais – OG's e os segmentos empresariais, em torno de uma situação ou de determinado território, discutindo questões que dizem respeito à vida da população em todos os seus aspectos. Trata-se, enfim, de uma estratégia de articulação política que resulta na integralidade do atendimento.

No caso da assistência social, a constituição de rede pressupõe a presença do Estado como referência global para sua consolidação como política pública. Isso supõe que o poder público seja capaz de fazer com que todos os agentes desta política, OG's e, ou, ONG's, transitem do campo da ajuda, filantropia, benemerência para o da cidadania e dos direitos. E aqui está um grande desafio a ser enfrentado pelo Plano Nacional, que será construído ao longo do processo de implantação do SUAS.

Cabe ao poder público conferir unidade aos esforços sociais a fim de compor uma rede socioassistencial, rompendo com a prática das ajudas parciais e fragmentadas,

caminhando para direitos a serem assegurados de forma integral, com padrões de qualidade passíveis de avaliação. Essa mudança deverá estar contida nas diretrizes da política de supervisão da rede conveniada que definirá normas e procedimentos para a oferta de serviços.

3.1.4. Financiamento

A Constituição Federal de 1988, marcada pela intensa participação da sociedade no processo constituinte, optou pela articulação entre a necessidade de um novo modelo de desenvolvimento econômico e um regime de proteção social. Como resultado desse processo, a Seguridade Social foi incluída no texto constitucional, no Capítulo II, do Título “Da Ordem Social”.

O financiamento da Seguridade Social está previsto no art. 195, da Constituição Federal de 1988, instituindo que, através de Orçamento próprio, as fontes de custeio das políticas que compõem o tripé devem ser financiadas por toda a sociedade, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e das contribuições sociais.

Tendo sido a assistência social inserida constitucionalmente no tripé da Seguridade Social, é o financiamento desta, a base para o financiamento da política de assistência social, uma vez que este se dá com:

- A participação de toda a sociedade;
- De forma direta e indireta;
- Nos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- Mediante contribuições sociais:
 - Do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; a receita ou o faturamento; o lucro.
 - Do trabalhador e dos demais segurados da previdência social;
- Sobre a receita de concursos de prognósticos;
- Do importador de bens ou serviços do exterior ou de quem a lei a ele equiparar.

No Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, que toma corpo através da proposta de um Sistema Único, a instância de financiamento é representada pelos Fundos de Assistência Social nas três esferas de governo. No âmbito federal, o Fundo Nacional, criado pela LOAS e regulamentado pelo Decreto nº 1605/95, tem o seguinte objetivo: *“proporcionar recursos e meios para financiar o benefício de prestação continuada e apoiar serviços, programas e projetos de assistência social”* (art. 1º, do Decreto nº 1605/95).

Com base nessa definição, o financiamento dos benefícios se dá de forma direta aos seus destinatários, e o financiamento da rede socioassistencial se dá mediante aporte próprio e repasse de recursos fundo a fundo, bem como de repasses de recursos para projetos e programas que venham a ser considerados relevantes para o desenvolvimento da política de assistência social em cada esfera de governo, de acordo com os critérios de partilha e elegibilidade de municípios, regiões e, ou estados e o Distrito Federal, pactuados nas comissões intergestoras e deliberados nos conselhos de assistência social.

Assim, o propósito é o de respeitar as instâncias de gestão compartilhada e de deliberação da política nas definições afetas ao financiamento dos serviços, programas, projetos e benefícios componentes do Sistema Único de Assistência Social.

De acordo com a diretriz da descentralização e, em consonância com o pressuposto do co-financiamento, essa rede deve contar com a previsão de recursos das três esferas de governo, em razão da co-responsabilidade que perpassa a provisão da proteção social brasileira. O financiamento deve ter como base os diagnósticos socioterritoriais apontados pelo Sistema Nacional de Informações de Assistência Social¹⁴ que considerem as demandas e prioridades que se apresentam de forma específica, de acordo com as diversidades e parte de cada região ou território, a capacidade de gestão e de atendimento e de arrecadação de cada município/região, bem como os diferentes níveis de complexidade dos serviços, através de pactuações e deliberações estabelecidas com os entes federados e os respectivos conselhos.

No entanto, tradicionalmente, o financiamento da política de assistência social brasileira tem sido marcado por práticas centralizadas, genéricas e segmentadas, que se configuram numa série histórica engessada e perpetuada com o passar dos anos. Tal processo se caracteriza pelo formato de atendimentos pontuais e, em alguns casos, até paralelos, direcionados a programas que, muitas vezes, não correspondem às necessidades estaduais, regionais e municipais. Tal desenho não fomenta a capacidade criativa destas esferas e nem permite que sejam propostas ações complementares para a aplicação dos recursos públicos repassados.

Ainda deve ser ressaltado no modelo de financiamento em vigor, a fixação de valores per capita, que atribuem recursos com base no número total de atendimentos e não pela conformação do serviço às necessidades da população, com determinada capacidade instalada. Essa orientação, muitas vezes, leva a práticas equivocadas, em especial no que tange aos serviços de longa permanência, que acabam por voltar-se para a manutenção irreversível dos usuários desagregados de vínculos familiares e comunitários.

Outro elemento importante nessa análise da forma tradicional de financiamento da política de assistência social, são as emendas parlamentares que financiam ações definidas em âmbito federal, de forma desarticulada do conjunto das instâncias do sistema descentralizado e participativo. Isso se dá, muitas vezes, pela não articulação entre os poderes Legislativo e Executivo no debate acerca da Política Nacional de Assistência Social, o que se pretende alterar com a atual proposta.

Ao longo dos 10 anos de promulgação da LOAS, algumas bandeiras têm sido levantadas em prol do financiamento da assistência social, construído sobre bases mais sólidas e em maior consonância com a realidade brasileira. Juntamente com a busca de vinculação constitucional de percentual de recursos para o financiamento desta política nas três esferas de governo, figuram reivindicações que, no debate da construção do SUAS, têm protagonizado as decisões do órgão gestor federal. São elas: o financiamento com base no território, considerando os portes dos municípios e a complexidade dos serviços, pensados de maneira hierarquizada e complementar; a não exigibilidade da Certidão Negativa de Débitos junto ao INSS como condição para os repasses desta política; a não descontinuidade do financiamento a cada início de exercício financeiro; o repasse automático de recursos do Fundo Nacional para os Estaduais, do Distrito Federal e Municipais para o co-financiamento das ações afetas a esta política; o estabelecimento de pisos de atenção, entre outros.

Com base nessas reivindicações e, respeitando as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, nova sistemática de financiamento deve ser instituída, ultrapassando o modelo convenial e estabelecendo o repasse automático fundo a fundo no caso do financiamento dos serviços, programas e projetos de assistência social. Essa nova sistemática deverá constar na Norma

¹⁴ Vide conteúdo do item “Informações, Monitoramento e Avaliação.”

Operacional Básica que será elaborada com base nos pressupostos elencados na nova política.

Esse movimento deve extrapolar a tradicional fixação de valores per capita, passando-se à definição de um modelo de financiamento que atenda ao desenho ora proposto para a Política Nacional, primando pelo co-financiamento construído a partir do pacto federativo, baseado em pisos de atenção. Tais pisos devem assim ser identificados em função dos níveis de complexidade, atentando para a particularidade dos serviços de média e alta complexidade, os quais devem ser substituídos progressivamente pela identificação do atendimento das necessidades das famílias e indivíduos, frente aos direitos afirmados pela assistência social.

Concomitante a esse processo tem-se operado a revisão dos atuais instrumentos de planejamento público, em especial o Plano Plurianual, que se constitui em um guia programático para as ações do Poder Público, e traduz a síntese dos esforços de planejamento de toda a administração para contemplar os princípios e concepções do SUAS. Essa revisão deve dar conta de duas realidades que atualmente convivem, ou seja, a construção do novo processo e a preocupação com a não ruptura radical com o que vige atualmente, para que não se caracterize descontinuidade nos atendimentos prestados aos usuários da assistência social. Portanto, essa é uma proposta de transição que vislumbra projeções para a universalização dos serviços de proteção básica, com revisão também de suas regulações, ampliação da cobertura da rede de proteção especial, também com base em novas normatizações, bem como a definição de diretrizes para a gestão dos benefícios preconizados pela LOAS.

Ainda compõe o rol das propostas da Política Nacional de Assistência Social a negociação e a assinatura de protocolos intersetoriais com as políticas de saúde e de educação, para que seja viabilizada a transição do financiamento dos serviços afetos a essas áreas, que ainda são assumidos pela política de assistência social, bem como a definição das responsabilidades e papéis das entidades sociais declaradas de utilidade pública federal, estadual e, ou, municipal e inscritas nos respectivos conselhos de assistência social, no que tange à prestação de serviços inerentes a esta política, incluindo-se as organizações que contam com financiamento indireto mediante isenções oportunizadas pelo Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social - CEAS.

A proposta orçamentária do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para o exercício de 2005, em discussão no Congresso Nacional, aponta para um volume de recursos de 6,02% do orçamento da Seguridade Social para a Assistência Social.

A história demonstra que, nas quatro edições da Conferência Nacional de Assistência Social, nos dez anos desde a promulgação da Lei nº 8.742/93 – LOAS –, a proposta pela vinculação constitucional de, no mínimo, 5% do orçamento da Seguridade Social para esta política em âmbito federal e de, minimamente, 5% dos orçamentos totais de estados, Distrito Federal e municípios, tem sido recorrente. Na quarta edição dessa Conferência, realizada em dezembro de 2003, foi inserido um novo elemento às propostas anteriormente apresentadas, ou seja, que os 5% de vinculação no âmbito federal em relação ao orçamento da Seguridade Social, seja calculado para além do BPC. Isso posto, até que se avance na discussão da viabilidade e possibilidade de tal vinculação, recomenda-se que Estados, Distrito Federal e Municípios invistam, no mínimo, 5% do total da arrecadação de seus orçamentos para a área, por considerar a extrema relevância de, efetivamente, se instituir o co-financiamento, em razão da grande demanda e exigência de recursos para esta política.

3.1.5. Controle Social

A participação popular foi efetivada na LOAS (artigo 5º, inciso II), ao lado de duas outras diretrizes, a descentralização político-administrativa para Estados, Distrito Federal e Municípios, o comando único em cada esfera de governo (artigo 5º, inciso I), e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (artigo 5º, inciso III).

O controle social tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988, enquanto instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado. Dentro dessa lógica, o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados nos preceitos constitucionais.

Na conformação do Sistema Único de Assistência Social, os espaços privilegiados onde se efetivará essa participação são os conselhos e as conferências, não sendo, no entanto, os únicos, já que outras instâncias somam força a esse processo.

As conferências têm o papel de avaliar a situação da assistência social, definir diretrizes para a política, verificar os avanços ocorridos num espaço de tempo determinado (artigo 18, inciso VI, da LOAS).

Os conselhos têm como principais atribuições a deliberação e a fiscalização da execução da política e de seu financiamento, em consonância com as diretrizes propostas pela conferência; a aprovação do plano; a apreciação e aprovação da proposta orçamentária para a área e do plano de aplicação do fundo, com a definição dos critérios de partilha dos recursos, exercidas em cada instância em que estão estabelecidos. Os conselhos, ainda, normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam os serviços de assistência social, prestados pela rede socioassistencial, definindo os padrões de qualidade de atendimento, e estabelecendo os critérios para o repasse de recursos financeiros (artigo 18, da LOAS).

As alianças da sociedade civil com a representação governamental são um elemento fundamental para o estabelecimento de consensos, o que aponta para a necessidade de definição de estratégias políticas a serem adotadas no processo de correlação de forças.

Os conselhos paritários, no campo da assistência social, têm como representação da sociedade civil, os usuários ou organizações de usuários, entidades e organizações de assistência social (instituições de defesa de direitos e prestadoras de serviços), trabalhadores do setor (artigo 17 - II).

É importante assinalar que, cada conselheiro eleito em foro próprio para representar um segmento, estará não só representando sua categoria, mas a política como um todo em sua instância de governo. E o acompanhamento das posições assumidas deverá ser objeto de ação dos fóruns, se constituindo estes, também, em espaços de controle social.

A organização dos gestores, em nível municipal e estadual, com a discussão dos temas relevantes para a política se constitui em espaços de ampliação do debate.

As comissões intergestoras Tri e Bipartite são espaços de pactuação da gestão compartilhada e democratizam o Estado, seguindo as deliberações dos conselhos de assistência social.

Vale ressaltar que a mobilização nacional conquistada por todos atores sociais desta política se efetivou nesses quase onze anos de LOAS.

Para o avanço pretendido, a política aponta para a construção de uma nova agenda para os conselhos de assistência social. Uma primeira vertente é a articulação do CNAS com

os conselhos nacionais das políticas sociais integrando um novo movimento neste país. Outra é a construção de uma agenda comum dos conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais de assistência social. Esta última tem como objetivo organizar pontos comuns e ações convergentes, resguardando as peculiaridades regionais.

Para isso, serão necessárias novas ações ao nível da legislação, do funcionamento e da capacitação de conselheiros e dos secretários executivos.

O desafio da participação dos usuários nos conselhos de assistência social

Para a análise dessa participação são necessárias algumas reflexões. A primeira delas, sobre a natureza da assistência social, que só em 1988 foi elevada à categoria de política pública. A concepção de doação, caridade, favor, bondade e ajuda que, tradicionalmente, caracterizou essa ação, reproduz usuários como pessoas dependentes, frágeis, vitimizadas, tuteladas por entidades e organizações que lhes “*assistiam*” e se pronunciavam em seu nome. Como resultado, esse segmento tem demonstrado baixo nível de atuação propositiva na sociedade e pouco participou das conquistas da Constituição enquanto sujeitos de direitos.

A segunda reflexão a ressaltar é a necessidade de um amplo processo de formação, capacitação, investimentos físicos, financeiros, operacionais e políticos, que envolva esses atores da política de assistência social.

Assim, há que se produzir uma metodologia que se constitua ao mesmo tempo em resgate de participação de indivíduos dispersos e desorganizados, e habilitação para que a política de assistência social seja assumida na perspectiva de direitos publicizados e controlados pelos seus usuários.

Um dos grandes desafios da construção dessa política é a criação de mecanismos que venham garantir a participação dos usuários nos conselhos e fóruns enquanto sujeitos não mais sub-representados.

Assim, é fundamental a promoção de eventos temáticos que possam trazer usuários para as discussões da política fomentando o protagonismo desses atores.

Outra linha de proposição é a criação de ouvidorias por meio das quais o direito possa, em primeira instância, se tornar reclamável para os cidadãos brasileiros.

No interior dos conselhos, a descentralização das ações em instâncias regionais consultivas pode torná-los mais próximo da população. Também a realização de reuniões itinerantes, nos três níveis de governo pode garantir maior nível de participação. Outra perspectiva é a organização do conjunto dos conselhos no nível regional, propiciando articulação e integração de suas ações, fortalecendo a política de assistência social, já que a troca de experiência capacita para o exercício do controle social.

Por fim, é importante ressaltar nesse eixo a necessidade de informação aos usuários da assistência social para o exercício do controle social por intermédio do Ministério Público e dos órgãos de controle do Estado para que efetivem esta política como direito constitucional.

3.1.6. A Política de Recursos Humanos

É sabido que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade no campo das políticas públicas estão relacionados com a forma e as condições como são

tratados os recursos humanos.

O tema recursos humanos não tem sido matéria prioritária de debate e formulações, a despeito das transformações ocorridas no mundo do trabalho e do encolhimento da esfera pública do Estado, implicando precarização das condições de trabalho e do atendimento à população.

A inexistência de debate sobre os recursos humanos tem dificultado também a compreensão acerca do perfil do servidor da assistência social, da constituição e composição de equipes, dos atributos e qualificação necessários às ações de planejamento, formulação, execução, assessoramento, monitoramento e avaliação de serviços, programas, projetos e benefícios, do sistema de informação e do atendimento ao usuário desta política.

Além da pouca definição relativa às atividades de gestão da política, outro aspecto relevante é o referente ao surgimento permanente de novas “ocupações/funções”.

O dinamismo, a diversidade e a complexidade da realidade social pautam questões sociais que se apresentam sob formas diversas de demandas para a política de assistência social, e que exigem a criação de uma gama diversificada de serviços que atendam às especificidades da expressão da exclusão social apresentada para esta política.

Nesse sentido várias funções/ocupações vão se constituindo: monitores e/ou educadores de crianças e adolescentes em atividades sócio-educativas, de jovens com medidas sócio-educativas, para abordagem de rua, cuidadores de idosos, auxiliares, agentes, assistentes, entre outros.

Tais funções/ocupações necessitam ser definidas e estruturadas na perspectiva de qualificar a intervenção social dos trabalhadores.

Considerando que a assistência social é uma política que tem seu campo próprio de atuação e que se realiza em estreita relação com outras políticas, uma política de recursos humanos deve pautar-se por reconhecer a natureza e especificidade do trabalhador, mas, também, o conteúdo intersetorial de sua atuação.

Outro aspecto importante no debate sobre recursos humanos refere-se a um conjunto de leis que passaram a vigorar com a Constituição Federal de 1988, sendo ela própria um marco regulatório sem precedentes no Brasil para a assistência social, ao reconhecê-la como política pública, direito do cidadão, dever do Estado, a ser gerida de forma descentralizada, participativa e com controle social.

A nova forma de conceber e gerir esta política estabelecida, pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, exige alterações no processo de trabalho dos trabalhadores de modo que a prática profissional esteja em consonância com os avanços da legislação que regula a assistência social assim como as demais políticas sociais (Couto, 1999).

A concepção da assistência social como direito impõe aos trabalhadores da política que estes superem a atuação na vertente de viabilizadores de programas para a de viabilizadores de direitos. Isso muda substancialmente seu processo de trabalho (idem).

Exige também dos trabalhadores o conhecimento profundo da legislação implantada a partir da Constituição Federal de 1988. “É impossível trabalhar na ótica dos direitos sem conhecê-los e impossível pensar na sua implantação se não estiver atento às dificuldades de sua implantação” (Couto, 1999:207).

A descentralização da gestão da política implica novas atribuições para os gestores e trabalhadores das três esferas de governo e de dirigentes e trabalhadores das entidades

de assistência social, exigindo-lhes novas e capacitadas competências que a autonomia política-administrativa impõe.

A participação e o controle social sobre as ações do Estado, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, também requer dos trabalhadores um arcabouço teórico-técnico-operativo de nova natureza, no propósito de fortalecimento de práticas e espaços de debate, propositura e controle da política na direção da autonomia e protagonismo dos usuários, reconstrução de seus projetos de vida e de suas organizações.

Após dez anos de implantação e implementação da LOAS, avalia-se a necessidade premente de requalificar a política de assistência social e aperfeiçoar o sistema descentralizado e participativo da mesma.

Esta gestão apresenta o SUAS como concepção política, teórica, institucional e prática da política na perspectiva de ampliar a cobertura e a universalização de direitos, aperfeiçoando a sua gestão, qualificando e fortalecendo a participação e o controle social.

O SUAS propõe o estabelecimento de novas relações entre gestores e técnicos nas três esferas de governo, destes com dirigentes e técnicos de entidades prestadoras de serviços, com os conselheiros dos conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais, bem como com usuários e trabalhadores.

Portanto, as novas relações a serem estabelecidas exigirão, além do compromisso com a assistência social como política pública, qualificação dos recursos humanos e maior capacidade de gestão dos operadores da política.

Deve integrar a política de recursos humanos, uma política de capacitação dos trabalhadores, gestores e conselheiros da área, de forma sistemática e continuada.

É grande o desafio de trabalhar recursos humanos em um contexto no qual o Estado foi reformado na perspectiva de seu encolhimento, de sua desresponsabilização social. O enxugamento realizado na máquina estatal precarizou seus recursos humanos, financeiros, físicos e materiais, fragilizando a política.

Assim como ocorre em outros setores, a incapacidade de gerar carreira de Estado tem gerado desestímulo nos trabalhadores que atuam na área. A criação de um plano de carreira é uma questão prioritária a ser considerada. O plano de carreira, ao contrário de promover atraso gerencial e inoperância administrativa, como alguns apregoam, “se bem estruturado e corretamente executado é uma garantia de que o trabalhador terá de vislumbrar uma vida profissional ativa, na qual a qualidade técnica e a produtividade seriam variáveis chaves para a construção de um sistema exequível” (Plano Nacional de Saúde, 2004:172/173).

A elaboração de uma política de recursos humanos urge inequivocamente. A construção de uma política nacional de capacitação que promova a qualificação de forma sistemática, continuada, sustentável, participativa, nacionalizada e descentralizada para os trabalhadores públicos e privados e conselheiros, configura-se ademais como importante instrumento de uma política de recursos humanos, estando em curso sua formulação.

Também compõe a agenda dessa gestão, a criação de espaços de debate e formulação de propostas de realização de seminários e conferências de recursos humanos.

Valorizar o serviço público e seus trabalhadores, priorizando o concurso público, combatendo a precarização do trabalho na direção da universalização da proteção social, ampliando o acesso aos bens e serviços sociais, ofertando serviços de qualidade com transparência e participação na perspectiva da requalificação do Estado e do espaço

público, esta deve ser a perspectiva de uma política de recursos humanos na assistência social, com ampla participação nas mesas de negociações.

Nesta perspectiva, esta política nacional aponta para a necessidade de uma NOB – Norma Operacional Básica para a área de Recursos Humanos, amplamente discutida com os trabalhadores, gestores, dirigentes das entidades prestadoras de serviços, conselheiros, entre outros, definindo composição da equipe (formação, perfil, atributos, qualificação, etc.).

3.1.7. A Informação, o Monitoramento e a Avaliação

A formulação e a implantação de um sistema de monitoramento e avaliação e um sistema de informação em assistência social são providências urgentes e ferramentas essenciais a serem desencadeadas para a consolidação da Política Nacional de Assistência Social e para a implementação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Trata-se, pois, de construção prioritária e fundamental que deve ser coletiva e envolver esforços dos três entes da federação.

Confirmando as deliberações sucessivas desde a I Conferência Nacional de Assistência Social de 1995, a IV Conferência Nacional, realizada em 2003, define-se claramente pela elaboração e implementação de planos de monitoramento e avaliação e pela criação de um sistema oficial de informação que possibilitem: a mensuração da eficiência e da eficácia das ações previstas nos Planos de Assistência Social; a transparência; o acompanhamento; a avaliação do sistema e a realização de estudos, pesquisas e diagnósticos a fim de contribuir para a formulação da política pelas três esferas de governo. Agregado a isto, a Conferência ainda aponta para a necessidade de utilização de um sistema de informação em orçamento público também para as três esferas de governo.

O que se pretende claramente com tal deliberação é a implantação de políticas articuladas de informação, monitoramento e avaliação que realmente promovam novos patamares de desenvolvimento da política de assistência social no Brasil, das ações realizadas e da utilização de recursos, favorecendo a participação, o controle social e uma gestão otimizada da política. Desenhados de forma a fortalecer a democratização da informação, na amplitude de circunstâncias que perfazem a política de assistência social, estas políticas e as ações resultantes deverão pautar-se principalmente na criação de sistemas de informação, que serão base estruturante e produto do Sistema Único de Assistência Social, e na integração das bases de dados de interesse para o campo socioassistencial, com a definição de indicadores específicos de tal política pública.

A necessidade de implantação de sistemáticas de monitoramento e avaliação e sistemas de informações para a área também remontam aos instrumentos de planejamento institucional, onde aparecem como componente estrutural do sistema descentralizado e participativo, no que diz respeito aos recursos e sua alocação, aos serviços prestados e seus usuários. Desta forma, esta requisição começa a ser reconhecida nos documentos normativos básicos da área que estabelecem os fundamentos do processo político-administrativo da Assistência Social, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A Política Nacional de Assistência Social de 1999 reconheceu, ao realizar a avaliação sobre as situações circunstanciais e conjunturais deste campo, a dificuldade de identificação de informações precisas sobre os segmentos usuários da política de Assistência Social, e atribuiu a este fato, a abordagem preliminar sobre algumas destas situações, a serem atendidas por essa Política Pública.

A seriedade desta afirmação, inaugurando a Política Nacional, pode ser uma medida de avaliação crucial sobre o significado da informação, ou de sua ausência, neste campo.

Daí, ressalta-se que a composição de um Sistema Nacional de Informação da Assistência Social esteja definido como uma das competências dos órgãos gestores, envolvendo os três níveis de governo. No que diz respeito a este aspecto, as estratégias para a nova sistemática, passam, segundo o documento, entre outras providências, pela: construção de um sistema de informações com vistas à ampla divulgação dos benefícios, serviços, programas e projetos da área, contribuindo para o exercício dos direitos da cidadania; utilização de indicadores para construção do Sistema de Avaliação de Impacto e Resultados da Política Nacional de Assistência Social; e implementação do sistema de acompanhamento da rede socioassistencial. Assim, na agenda básica da Política Nacional de Assistência Social, estas questões encontraram-se vinculadas ao nível estratégico, definidas pelo escopo de construir um sistema de informação que permita o monitoramento e avaliação de impacto dos benefícios, serviços, programas e projetos de enfrentamento da pobreza.

Chega-se, deste modo, a 2004, sem a estruturação de um Sistema Nacional e integrado de informação ou de políticas de monitoramento e avaliação que garantam visibilidade à política e que forneçam elementos seguros para o desenvolvimento desta em todo território nacional. Os componentes atuais são, efetivamente, ínfimos diante da responsabilidade de atender aos dispositivos da legislação e favorecer a ação de gestores, trabalhadores, prestadores de serviços e a central atuação do controle social.

Torna-se imperativo para a realização dos objetivos, princípios e diretrizes definidos nesta Política Nacional, avançar estrategicamente tanto no que tange à construção de um Sistema Nacional de informação da área como na direção da integração entre as bases de dados já existentes e disseminados hoje nas três esferas de governo. É também premente neste sentido, uma substancial e decisiva alteração em torno da realização de políticas estratégicas de monitoramento e avaliação, a serem desenhadas como meio de aferir e aperfeiçoar os projetos existentes, aprimorar o conhecimento sobre os componentes que perfazem a política e sua execução e contribuir para seu planejamento futuro, tendo como pano de fundo sua contribuição aos escopos institucionais.

Nesse sentido a questão da informação e as práticas de monitoramento e avaliação, aportes do novo sistema, devem ser apreendidas como exercícios permanentes e, acima de tudo, comprometidas com as repercussões da política de assistência social ao longo de sua realização, em todo o território nacional.

Para além do compromisso com a modernização administrativa, o desenvolvimento tecnológico, sobretudo da tecnologia da informação¹⁵, associado à ação dos atores que perfazem a política de Assistência Social, deve permitir uma ainda inédita construção de ferramentas informacionais para a realização da política pública de Assistência Social no Brasil.

Tal produção deve ser pautada afiançando:

- 1) A preocupação determinante com o processo de democratização da política e com a prática radical do controle social da administração pública, que, acredita-se, é componente básico do Estado Democrático de Direito;
- 2) Novos parâmetros de produção, tratamento e disseminação da informação pública que a transforme em informação social válida e útil, que efetivamente incida em níveis de visibilidade social, de eficácia e que resulte na otimização

¹⁵ Tecnologia da Informação é, basicamente, a aplicação de diferentes ramos da tecnologia no processamento de informações. Na década de 90, é significativa a ampliação de conceitos e empregos na área da informação, alargada enormemente com o uso de tecnologias, permitindo o desenvolvimento de aplicações que vão além do uso pessoal ou do uso singular por uma organização.

político-operacional necessária para a política pública;

- 3) A construção de um sistema de informações de grande magnitude, integrado com ações de capacitação e de aporte de metodologias modernas de gestão e tomada de decisão, dando o suporte necessário tanto à gestão quanto à operação das políticas assistenciais, seja no âmbito governamental, em todas as suas esferas, seja no âmbito da sociedade civil, englobando entidades, instâncias de decisão colegiada e de pactuação;
- 4) A maximização da eficiência, eficácia e efetividade das ações de assistência social;
- 5) O desenvolvimento de sistemáticas específicas de avaliação e monitoramento para o incremento da resolutividade das ações, da qualidade dos serviços e dos processos de trabalho na área da assistência social, da gestão e do controle social.
- 6) A construção de indicadores de impacto, implicações e resultados da ação da política e das condições de vida de seus usuários.

Desta forma, gerar uma nova, criativa e transformadora utilização da tecnologia da informação para aperfeiçoar a política de assistência social no país, que resulte em uma produção de informações e conhecimento para os gestores, conselheiros, usuários, trabalhadores e entidades, que garanta novos espaços e patamares para a realização do controle social, níveis de eficiência e qualidade mensuráveis, através de indicadores, e que incida em um real avanço da política de assistência social para a população usuária é o produto esperado com o novo ideário a ser inaugurado neste campo específico.

É preciso reconhecer, contudo, que a urgência da temática e a implantação da agenda para esse setor são vantagens inequívocas na construção e na condução do Sistema Único de Assistência Social. Ademais a vinculação das políticas do campo da Seguridade Social às definições da tecnologia da informação acompanha uma tendência atual que atinge organizações de todos os tipos, patrocinadas por diferentes escopos. Existe e desenvolve-se hoje no campo da Seguridade Social uma evolução de base tecnológica, disseminada pelas tecnologias da informação, e seus derivativos, que ocorre com a sua incorporação a todas as dimensões das organizações vinculadas à esfera desta política.

A convergência tecnológica na área da informação aponta para uma utilização potencialmente positiva, com resultados que, entre outros, assinalam diminuição de custos, associada ao aumento significativo das capacidades ofertadas e de um fantástico potencial de programas e sistemas, sobretudo os que dizem respeito a processos específicos de trabalho, visando, sobretudo, situações estratégicas e gerenciais.

Para alcançarmos este propósito é preciso que a informação, a avaliação e o monitoramento no setor de assistência social sejam doravante tratados como setores estratégicos de gestão, cessando com uma utilização tradicionalmente circunstancial e tão somente instrumental deste campo, o que é central para o ininterrupto aprimoramento da política de assistência social no país.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aprovação desta Política pelo CNAS, enseja a adoção de um conjunto de medidas mediante planejamento estratégico do processo de implementação da mesma. Portanto, faz-se necessário uma agenda de prioridades entre a Secretaria Nacional de Assistência Social e o Conselho Nacional de Assistência Social, contemplando medidas de ordem regulatória, bem como medidas de ordem operacional, as quais deverão ser articuladas e objetivadas em um conjunto de iniciativas, sendo:

- Planejamento de transição da implantação do SUAS, como estratégias que respeitam as diferenças regionais e as particularidades da realidade brasileira;
- Elaboração, apresentação e aprovação do Plano Nacional de Assistência Social na perspectiva da transição do modelo atual para o SUAS;
- Reelaboração, apresentação e aprovação da Norma Operacional Básica da Assistência Social, que disciplina a descentralização político-administrativa, o financiamento e a relação entre as três esferas de governo;
- Elaboração, apresentação e aprovação da Política Nacional de Regulação da Assistência Social (Proteção Social Básica e Especial) pactuada com as comissões intergestoras Bi e Tripartite;
- Elaboração e apresentação ao CNAS uma Política Nacional de Recursos Humanos da Assistência Social;
- Elaboração e apresentação ao CNAS da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos da Assistência Social;
- Conclusão da Regulamentação da LOAS, priorizando os artigos 2º e 3º;
- Elaboração de uma metodologia de construção de índices territorializados de vulnerabilidade ou exclusão/inclusão social de todos os municípios brasileiros, que comporá o Sistema Nacional de Assistência;
- Realização, em 2005, da V Conferência Nacional de Assistência Social;
- Realização de reuniões conjuntas do CNAS e conselhos setoriais e de direitos;

Tendo em vista que a política de Assistência Social sempre foi espaço privilegiado para operar benefícios, serviços, programas e projetos de enfrentamento à pobreza, considera-se a erradicação da fome componente fundamental nesse propósito. A experiência acumulada da área mostra que é preciso articular distribuição de renda com trabalho social e projetos de geração de renda com as famílias.

É nessa perspectiva que se efetiva a interface entre o SUAS, novo modelo de gestão da política de assistência social, com a política de segurança alimentar e a política de transferência de renda, constituindo-se, então, uma Política de Proteção Social no Brasil de forma integrada a partir do território, garantindo sustentabilidade e compromisso com um novo pacto de democracia e civilidade.

5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988 - texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994, - 17. Ed. - Brasília: 405 p. - (Série textos básicos; n. 25).

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL, Política Nacional do Idoso, Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL, Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003.

BRASIL, Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989.

BRASIL, Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

AFONSO, Lúcia. Observação sobre a orientação metodológica para visitas domiciliares, entrevistas, trabalho com famílias, grupos e comunidade. Relatório preliminar de Consultoria a SMAS/PBH, 2004.

_____, Lúcia. Exclusão Social e Fragilização da Identidade em Famílias Pobres. Trabalho apresentado no Seminário Família e Comunidade: Justiça Social, promovido pelo curso de Psicologia, Unicentro Newton Paiva e AMITEF, Belo Horizonte, 2000.

Assistência Social como Política de Inclusão: uma Nova Agenda para a Cidadania. LOAS 10 Anos. IV Conferência Nacional de Assistência Social. Pesquisa LOAS + 10. Brasília, Dezembro de 2003.

Gastos com Assistência Social no Brasil, 2002-2003. Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília/DF, 2004 (mimeo).

BATTINI, Odária; COLIN, Denise; FOWLER, Marcos. Controle social, financiamento e democracia: a política de assistência social. Curitiba: CIPEC/Fundação Araucária, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência Social no Brasil: Um Direito entre Originalidade e Conservadorismo, 2ª edição. Atualizada e ampliada. Brasília, GESST/Unb, 2003.

COUTO, Berenice R. O processo de trabalho do assistente social na esfera municipal. In Capacitação em Serviço Social e Política Social – Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, 1999, CFESS-ABEPSS-CEAD-UnB.

CRUS, José Ferreira & SELLOS, Elaine Maria da Cunha. A Participação do Estado de Minas Gerais na construção da Política de Assistência Social: a contribuição do Fórum Mineiro de Assistência Social. Belo Horizonte/MG, PUC/MG, 2002 (mimeo).

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de Proteção Social: uma introdução conceitual. In Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil. Campinas/SP, UNICAMP, 1998.

FONSECA, Maria Thereza Nunes Martins & GARCIA, Silvana. Intersetorialidade nas Políticas Sociais: Trabalhando em rede. Revista Pensar BH – Política Social, Belo

Horizonte, 2002.

KOGA, Dirce. Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Ed. Cortez, 2003.

MAGALHÃES, Edgar Pontes. Vulnerabilidades, Riscos e Eventos. Relatório preliminar de Consultoria a SMAS/PBH, 2004.

MAPA da exclusão/inclusão social da cidade de São Paulo. São Paulo, Cedest, 2000/2002.

MAPA da vulnerabilidade social de famílias da cidade de São Paulo. CEM-Cebrap/SAS-PMSP, 2003.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Intersetorialidade, o desafio atual para as políticas sociais. Revista Pensar BH – Política Social, Belo Horizonte, Maio-Julho/2002.

PALMA E SILVA, Luiz A. Gestão social de políticas públicas – a dinâmica e o entendimento da participação nos Conselhos Deliberativos da Assistência Social. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. São Paulo: PUC/SP, 1999.

PAIVA, Beatriz Augusto (Coordenadora). Bases de Construção do Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Relatório Final de Consultoria ao MDS, 2003.

_____, Beatriz Augusto. A Política de Financiamento da Assistência Social: A Imprecisa Tradução da LOAS. Tese de Doutorado. PUC-SP - Dezembro 2003.

PEREIRA, Potyara. A Assistência social na perspectiva dos direitos. Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília, Ed. Thesaurus, 1996.

PINHEIRO, Márcia Maria Biondi. A intermediação da Assistência Social nas Subvenções Sociais: O Caso de Minas Gerais. PUC/SP. São Paulo, 2002.

_____, Márcia Maria Biondi. Palestra Proferida na 3ª Conferência Nacional de Assistência Social. O Controle Social e a Participação dos Fóruns na Política de Assistência Social.

Plano Estadual Plurianual de Assistência Social da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social – Núcleo de Assistência Social – Estado do Paraná – 2004-2007.

Plano Municipal de Assistência Social da Secretaria Municipal de Assistência Social – Gerência de Coordenação da Política de Assistência Social - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – 2003.

Plano Municipal de Assistência Social da Secretaria Municipal de Assistência Social. Prefeitura de São Paulo, São Paulo, 2002/2003.

Plano Nacional de Saúde: Um pacto pela saúde no Brasil 12/04/2004 SPOSATI, Aldaíza. Contribuição para a concepção do Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Belém/PA, 2004.

SPOSATI, Aldaíza. Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. In: Revista Serviço Social & Sociedade – Informe-se, no 78, São Paulo. Cortez, julho 2004, p.171 – 179.

_____, Aldaíza. Política de Assistência Social: uma estratégia de inclusão social. Assistência Social: como construir e implementar uma gestão inclusiva, 2003.

_____, Aldaíza. Mínimos Sociais e Seguridade Social: uma revolução na consciência da cidadania. “In Revista Serviço Social & Sociedade”. São Paulo, Ed. Cortez nº 55, Novembro/1997, págs.09-38.

_____, Aldaíza. Mínimos de Cidadania Ações Afirmativas de Enfrentamento à Exclusão Social” (Coordenadora). Caderno do Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP, nº 4, 1996.

TAPAJÓS, Luziele. Informação e Políticas de Seguridade Social: uma nova arena de realização dos direitos sociais. Tese de doutorado, PUC/SP, 2004.

TAVARES, Gisele de Cássia. O financiamento da política de assistência social no Estado do Paraná. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2004. Dissertação de Mestrado.

YASBEK, Maria Carmelita & Paz, Rosângela. Serviços e Entidades de Assistência Social: Conceitos e Definições. Relatório Final de Consultoria ao MDS. IEE/PUC-SP, 2003.

_____, Maria Carmelita – O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo In Capacitação em Serviço Social e Política Social – Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, 1999, CFESS-ABEPSS-CEAD- UnB

CONTRIBUIÇÕES À VERSÃO PRELIMINAR DA PNAS/2004

- ✓ Associação dos Municípios da Região Carbonífera – AMREC: (Criciúma; Cocal do Sul; Forquilha; Içara; Lauro Muller; Morro da Fumaça; Nova Veneza; Siderópolis; Treviso; Urussanga);
- ✓ Associação dos Municípios da Região do Contestado - AMURC: (Bela Vista do Tolo; Canoinhas; Irineópolis; Major Vieira; Matos Costa; Porto União; Três Barras);
- ✓ Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense – AMESC: (Araranguá; Balneário Arroio do Silva; Balneário Gaivota; Ermo; Jacinto Machado; Maracajá; Meleiro; Morro Grande; Passo de Torres; Praia Grande; Santa Rosa do Sul; São João do Sul; Sombrio; Timbé do Sul; Turvo).
- ✓ Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI: (Apiúna; Asscurra; Benedito Novo; Blumenau; Botuverá; Brusque; Doutor Pedrinho; Gaspar; Guabiruba; Indaial; Pomerode; Rio dos Cedros; Rodeio; Timbó);
- ✓ Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina – AMOSC: (Águas de Chapecó; Águas Frias; Caxambu do Sul; Chapecó; Cordilheira Alta; Coronel Freitas; Formosa do Sul; Guatambu; Irati; Jardinópolis; Nova Erechim; Nova Itaberaba; Pinhalzinho; Planalto Alegre; Quilombo; Santiago do Sul; São Carlos; Serra Alta; Sul Brasil; União do Oeste);
- ✓ Associação dos Municípios do Planalto Sul Catarinense – AMPLASC: (Abdon Batista; Brunópolis; Campos Novos; Celso Ramos; Monte Carlo; Vargem; Zortéa).
- ✓ Beatriz Augusto Paiva – Florianópolis/SC, Professora e pesquisadora do Núcleo de Estudos do trabalho e Assistência Social – NETA-UFSC
- ✓ CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social / Reunião Descentralizada e Ampliada realizada em Aracaju/SE;
- ✓ CONGEMAS – Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
- ✓ COEGEMAS do Estado da Paraíba/PB;
- ✓ COEGEMAS do Estado de Alagoas/AL;
- ✓ COEGEMAS do Estado de Santa Catarina/SC;
- ✓ COEGEMAS do Estado de São Paulo/Frente Paulista De Dirigentes Públicos De Assistência Social;
- ✓ COEGEMAS do Estado do Espírito Santo/ES;
- ✓ COEGEMAS do Estado do Paraná/PR;
- ✓ COEGEMAS do Estado do Rio de Janeiro/RJ;

- ✓ COEGEMAS do Estado do Rio Grande Do Norte/RN;
- ✓ COEGEMAS do Estado do Mato Grosso do Sul/MS;
- ✓ Colegiado de Gestores Estaduais da Assistência Social: (Alagoas, Ceará, Piauí, Sergipe, Maranhão, Bahia, Paraíba);
- ✓ Colegiado de Gestores Municipais da Assistência Social da Região Nordeste;
- ✓ Comissão Intergestora Bipartite do Estado do Rio de Janeiro/RJ;
- ✓ Comissão Regional de Assistência Social de Ribeirão Preto/SP;
- ✓ Comitê Interinstitucional de Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos de Mato Grosso do Sul/MS;
- ✓ CONADE – Conselho Nacional de Direitos da pessoa Portadora de Deficiência;
- ✓ CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- ✓ Conselho de Assistência Social do Distrito Federal/DF;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social de Alagoas/AL;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social de Minas Gerais/MG.: (Secretaria de Assistência Social e Conselho Municipal de Assistência Social de Alterosa, Conselho Municipal de Assistência Social de Betim, Secretaria de Assistência Social e Conselho Municipal de Assistência Social de Chiador, Secretaria de Assistência Social e Conselho Municipal de Assistência Social de Itajubá, Conselho Municipal de Assistência Social de Itambacuri, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade, Secretaria de Assistência Social e CMAS de João Pinheiro, União Regional de Conselho Municipal de Assistência Social de Juiz de Fora, Conselho Municipal de Assistência Social de Ouro Fino, Diretoria Adm./Prefeitura Municipal de Porteirinha, Conselho Municipal de Assistência Social de Timóteo, Secretaria de Assistência Social de Urucânia, Secretaria de Assistência Social de Várzea da Palma, Fórum Mineiro de Assistência Social, Ministério Público Estadual, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Gabinete do Deputado Estadual André Quintão);
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social de Roraima/RR;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social de Santa Catarina/SC;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social de São Paulo/SP;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Amazonas/AM;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Ceará/CE;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Espírito Santo/Es;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Mato Grosso do Sul/MS;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Mato Grosso/MT;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Pará/PA.
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Paraná/PR;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Rio de Janeiro/RJ;
- ✓ Conselho Estadual de Assistência Social do Rio Grande do Sul/RS;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Acorizal/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Alta Floresta/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Alto do Boa Vista/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Aracaju/SE;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Araguari/SC;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Belo Horizonte/MG;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Cáceres/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Carandaí/MG;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Concórdia/SC;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Conquista D'Oeste/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Indiavaí/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Itambacuri/MG;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Jauru/MT;

- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Lagamar/MG;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Lauro de Freitas/BA;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Limeira/SP;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Nova Marilândia/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Palhoça/SC;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Peixoto de Azevedo/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Piracicaba/SP;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Propriá/SE;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Santo Antônio do Pinhal/SP;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Timon/MA;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Vila Bela/MT;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social de Vitória da Conquista/BA;
- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro/RJ;
- ✓ Deputado Estadual André Quintão da Assembléia Legislativa de Minas Gerais;
- ✓ Dr. Afonso Teixeira dos Reis – Assessor Técnico do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação de Sistemas / Secretaria de Atenção à Saúde / Ministério da Saúde;
- ✓ Escola Carioca de Gestores da Assistência Social da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro/RJ;
- ✓ Escritório Regional de Ação Social de Ourinhos e municípios da região;
- ✓ Estudantes de Serviço Social da Universidade de Brasília e Estagiárias do CNAS;
- ✓ FONSEAS (Natal 01/09/2004).
- ✓ Fórum Estadual da Assistência Social Não-Governamental do Rio Grande do Sul/RS;
- ✓ Fórum Estadual de Assistência Social do Estado do Rio de Janeiro/RJ;
- ✓ Fórum Regional de Assistência Social da Região do Grande ABC;
- ✓ Fundação de Promoção Social – PROSOL – do Governo do Estado de Mato Grosso/MT;
- ✓ IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicada;
- ✓ Núcleo Temático de Assistência Social da Universidade Federal de Alagoas/AL;
- ✓ Plenária Ampliada do Fórum de Gestores de Assistência Social em Parceria com COEGEMAS: Relação dos Municípios: (Araruama, Angra dos Reis, Barra do Piraí, Cachoeiras de Macacu, Campos de Goytacazes, Cardoso Moreira, Carmo, Casemiro de Abreu, Duque de Caxias, Itaguaí, Itaocara, Macaé, Magé, Niterói, Piraí, Quatis, Quissamã, Rio Bonito, Rio de Janeiro, Santa Maria Madalena, São Gonçalo, São José de Ubá, São Pedro D’Aldeia e Saquarema);
- ✓ Programa de Estudos Pós Graduated em Serviço Social / Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social – PUC/SP;
- ✓ Secretaria de Estado do Trabalho e Ação Social - SETAS - do Espírito Santo/ES em parceria com as Secretarias Municipais de Assistência Social;
- ✓ Secretaria de Estado do Trabalho, da Habitação e da Assistência Social do Rio Grande do Norte/RN. Relação dos participantes: CEAS/RN; CEDEPI/RN (Conselho Estadual de Defesa de Pessoa Idosa); SEMTAS; CMAS/Natal.
- ✓ Secretaria de Estado e Ação Social do Rio de Janeiro/RJ;
- ✓ Secretaria de Trabalho, Assistência Social e Economia Solidária do Mato Grosso do Sul/MS;
- ✓ Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social do Estado do Rio Grande do Sul;
- ✓ Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo/SP;
- ✓ Secretaria Estadual de Assistência Social de São Paulo/SP;
- ✓ Secretaria Estadual de Assistência Social do Amazonas/AM;
- ✓ Secretaria Estadual de Assistência Social do Piauí/PI;

- ✓ Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social do Paraná/PR;
- ✓ Secretaria Executiva de Inserção e Assistência Social do Estado de Alagoas: Municípios participantes: (Anadia, Arapiraca, Atalaia, Barra de Santo Antonio, Barra de São Miguel, Batalha, Boca da Mata, Campestre, Campo Alegre, Campo Grande, Capela, Chã Preta, Coité do Noia, Coruripe, Coqueiro Seco, Feliz Deserto, Igreja Nova, Inhapi, Jacuípe Japaratinga, Joaquim Gomes, Jundiá, Junqueiro, Lagoa da Canoa, Maceió, Mar Vermelho, Major Izidoro, Marechal Deodoro, Maragogi, Maribondo, Matriz do Camaragibe, Messias Monteirópolis, Olho D'água das Flores, Olho D'água do Casado, Olho D'água Grande, Palmeira dos Índios, Paulo Jacinto, Pão de Açúcar, Piacabuçu, Pindoba Pilar, Poço das Trincheiras, Porto Calvo, São Luiz do Quitunde, São Miguel dos Campos,, Santa Luzia do Norte, Satuba, Senador, Rui Palmeira, União dos Palmares, Viçosa);
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social de Belo Horizonte/MG;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social de Campinas/SP;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social de Campo Grande/MS;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social de Porto Alegre/RS;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social de Recife/PE;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social de São José do Calçado/ES;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social de São Paulo/SP;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro/RJ;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania de Aracaju/SE;
- ✓ Secretaria Municipal do Trabalho e Promoção Social de Óbidos/PA;
- ✓ Secretaria Municipal do Trabalho e Promoção Social do Pará/PA;
- ✓ Técnicos representantes de conselhos de assistência social dos municípios paraibanos de: (Areias de Baraúnas, Barra de Santana, Barra de São Miguel, Cacimba, Cajazeiras, Cajazeirinhas, Caturité, Cuité de Mamanguape, Emas, Esperança, Itaporanga, Itapororoca, João Pessoa, Livramento, Matinhas, Passagem, Pedra Branca/Curral Velho, Pedra de Fogo, Pedro Régis, Piancó, São Mamede, Santa Inês, Santa Rita, Sumé, Taperoá);
- ✓ União dos Conselhos Municipais de Assistência Social da Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG;
- ✓ Universidade de Brasília / UnB.

TÉCNICOS PARTICIPANTES DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PNAS

- ✓ Aidê Cançado Almeida
- ✓ Ana Lígia Gomes
- ✓ Dirce Koga
- ✓ Gisele de Cássia Tavares
- ✓ Jaime Rabelo Adriano
- ✓ José Ferreira da Crus
- ✓ Luziele Maria de Souza Tapajós
- ✓ Magdalena Sophia Oliveira Pinheiro Villar de Queiroz
- ✓ Marcia Maria Biondi Pinheiro
- ✓ Maria José de Freitas
- ✓ Patrícia Souza De Marco
- ✓ Ronaldo Alves Nogueira
- ✓ Simone Aparecida Albuquerque

APOIO

- ✓ Adailton Amaral Barbosa Leite
- ✓ Ana Maria Lima Barbosa
- ✓ Becchara Mirande
- ✓ Caio Luiz Davoli Brandão
- ✓ Cristiane Bertotti
- ✓ Denise Riella Torres
- ✓ Deusina Lopes da Cruz
- ✓ Eliana Cristina Santos Henrique
- ✓ Gustavo Miranda Fontinele
- ✓ Helena Ferreira de Lima
- ✓ Herbert Soares Ferreira
- ✓ Iêda Cristina Ferreira Feitosa
- ✓ José Eduardo de Andrade
- ✓ Joseleno de Santos
- ✓ Lauro Lustosa Vieira
- ✓ Leopoldo Costa Júnior
- ✓ Luciana Shimata Ghiraldi
- ✓ Marcos Chagas Gomes
- ✓ Maria da Penha Silva Franco
- ✓ Maria do Perpetuo Socorro Oliveira Martins Arantes
- ✓ Maria Tereza Toledo Piragibe Carneiro
- ✓ Margarida Munguba Cardoso
- ✓ Marlene de Fátima Azevedo Silva
- ✓ Marina Morena Gomes de Araújo
- ✓ Renato Clastes
- ✓ Rogério da Silva Santos
- ✓ Ronaldo Martim de Melo
- ✓ Rosa Maria de Figueiredo
- ✓ Sandra Oliveira Teixeira
- ✓ Selma Moraes Campos
- ✓ Simone Rocha de Jesus
- ✓ Wagner Washington Nicário Leite