

MARIA DE FÁTIMA SOUZA

**IMPLEMENTAÇÃO MUNICIPAL DO SUAS – SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL:**

**Balço das Condições de Gestão da Assistência Social em Municípios do
Vale do Paraíba – São Paulo**

Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo - 2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARIA DE FÁTIMA SOUZA

**IMPLEMENTAÇÃO MUNICIPAL DO SUAS – SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL:
Balanço das Condições de Gestão da Assistência Social em Municípios do
Vale do Paraíba – São Paulo**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/P, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Aldaíza Oliveira Sposati.

Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo - 2006

**IMPLEMENTAÇÃO MUNICIPAL DO SUAS – SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL:
Balanço das Condições de Gestão da Assistência Social em Municípios do
Vale do Paraíba – São Paulo**

**Mestranda
MARIA DE FÁTIMA SOUZA**

FOLHA DE APROVAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

2006

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é, antes de tudo, um trabalho coletivo. Ele foi elaborado a partir de muitos diálogos e interlocuções.

Por isso, agradeço a **todos** que participaram e contribuíram para a sua realização, mas de modo particular, algumas pessoas.

Aos professores da PUC, pela dedicação e compromisso.

Aos colegas do curso de mestrado, especialmente, aqueles os quais se tornaram amigos: Nice, Cláudia Amorim, Ana Paula e Renato.

Aos colegas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, pela convivência dos últimos tempos.

Às colegas e amigas da Prefeitura Municipal de São José dos Campos, pelo incentivo e apoio.

Aos colegas e amigos da Prefeitura Municipal de Jacareí, pelo rico espaço de aprendizado e convivência, cujos impasses e polêmicas motivaram-me a realizar o mestrado, ensinando-me que é possível buscar outros caminhos que não seja o da imobilização.

Aos amigos do Departamento de Benefícios Assistenciais/SNAS, não somente pela solidariedade, nos últimos tempos, mas, sobretudo, pela imensa tolerância nos momentos de ausência.

À amiga e colega Cristiane Mantovani que, com persistência, contribuiu na coleta dos dados, e também à Magali, Suelen Viana, Camila Lenharo e Donila Alves, os quais, solidariamente, contribuíram na organização final da dissertação.

Aos municípios que participaram da pesquisa, pela disponibilização em fornecer informações, contribuindo, assim, na necessária e incessante busca de respostas para o fortalecimento da política de assistência social.

À orientadora Prof^{ra}. Dra. Aldaíza Sposati que, com paciência, disponibilidade e dedicação orientou-me na elaboração deste estudo, meu profundo agradecimento.

A minha querida e grande família, mas, sobretudo, às minhas queridas irmãs guerreiras, pelo apoio e estímulo, mesmo à distância, e de um modo especial a minha querida

mãe, que desde de cedo me ensinou o valor da persistência, sem o qual é impossível viver e prosperar, e que foi determinante para a conclusão deste estudo.

RESUMO

Este estudo realiza um balanço das condições das atuais gestões municipais de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba-SP, com o objetivo de constatar a sua prontidão e/ou incorporação à proposta de implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Esse sistema, cuja implantação foi aprovada pela IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada em dezembro de 2003, foi regulado pela NOB/SUAS – Norma Operacional Básica de 2005, e se encontra em processo de implementação. Trata-se de um estudo exploratório sobre o estágio em que se encontra a gestão da assistência social em 22 municípios do Vale do Paraíba, situado no Estado de São Paulo. Os resultados do estudo demonstram que a trajetória da assistência social, para se estabelecer, enquanto política pública, dever do Estado e direito do cidadão, foi e ainda é marcada por significativos constrangimentos, que se configuram pela sua tímida publicização, democratização e cobertura, evidenciando distâncias em face da proposta do SUAS. Destaca-se neste balanço entre distâncias e aproximações das condições hoje instaladas em tais municípios favorecedoras, ou não à implantação do SUAS, que a concepção e gestão da assistência social ainda se assenta, prioritariamente, no paradigma conservador caracterizado pela prevalência do caráter privado em detrimento do caráter público. Isto impossibilita tanto a implantação de um sistema de atenções alicerçado em direitos, como acaba impondo limites em sua perspectiva de política universal. Entretanto, salienta-se, que apesar das dificuldades, há também aproximações e potencial a ser desenvolvido e aprimorado, o que com certeza faz, desse tempo, um tempo de esperança. Quanto a esse potencial, destacam-se duas questões: a) existência de profissionais de nível superior em 20 municípios, exceto Silveiras, que não tem funcionários, e Taubaté, que não respondeu à questão; b) implantação de Conselhos, Planos e Fundos municipais em todos os municípios, exceto Taubaté.

ABSTRACT

The present study takes stock of the current local authorities management for Social Services in the Communities of “Vale do Paraíba”, in order to notice its promptness and incorporation in the implementation proposal of the “Unified Social Services” (SUAS, in Portuguese). This system, which implantation was approved by the IV National Conference of Social Services on December 2003, was regulated by the 2005 “Basic Operational Norm” (NOB/SUAS, in Portuguese) and is in the implementation process. It is an exploratory study about the stage on which the social services management are in the twenty-two Communities of “Vale do Paraíba”, situated in São Paulo State. The results of this study demonstrate that the social services course, in order to be established as a public policy, a government responsibility and a citizen rights, were and still are noticeable by significant constraints represented by its almost unknown character, democratization and support, pointing out gaps towards the “SUAS” proposal. It is also highlighted on that forward and backward movement of the conditions currently established in such Communities, favourable or not to the “SUAS” implantation, that the social services conception and management still lies, mainly, on the conservative paradigm, characterized by the prevalence of the private factor to the detriment of the public one. That fact makes as impossible the implantation of a system on which rights are carried out, as it ends up on limits imposition of its universal policy perspective. Yet, despite difficulties, there are also approaches and potential to be developed and refined, which undoubtedly, announce the present reality as a time of hope. Concerning the cited potential, standing out are graduate professionals in twenty-two Communities, excepted Silveiras, where employees are not available and Taubaté, that has provided no information, and the implantation of Councils, Planning and Funds in all the Communities, excepted Taubaté.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....	IX
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	XI
LISTA DE TABELAS.....	XIII
INTRODUÇÃO	18
CAPÍTULO 1 – REGIÃO DO VALE DO PARAÍBA – CENÁRIO DA PESQUISA.....	38
CAPÍTULO 2 – A INSTITUCIONALIDADE DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA	61
2.1 Caracterização do Órgão Gestor da Política de Assistência Social.....	65
2.2 Característica do Gestor da Política de Assistência Social nos Municípios do Vale do Paraíba	71
2.3 Trabalhadores do Órgão Gestor de Assistência Social.....	76
2.4 Presença de Política de Capacitação no Órgão Gestor da Assistência Social.....	82
2.5 Entidades e Organizações Sociais de Assistência Social.....	84
2.6 Atores Paralelos no Cotidiano da Política de Assistência Social	88
CAPÍTULO 3 – O ALCANCE DA DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA	93
CAPÍTULO 4 – A FUNÇÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E AS DEMAIS FUNÇÕES DA POLÍTICA PÚBLICA	114
4.1 O Exercício da Proteção Social	123
CAPÍTULO 5 – FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA.....	153
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	171
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	178
ANEXO – FORMULÁRIO DA PESQUISA ENCAMINHADO AOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA PARA COLETA DOS DADOS.....	187

LISTA DE SIGLAS

BPC	– Benefício da Prestação Continuada
CADSUAS	– Sistema de Cadastro do SUAS
CF	– Constituição Federal
CIB	– Comissão Intergestora Bipartite
CIF	– Classificação Internacional de Funcionalidade
CMAS	– Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	– Conselho Nacional de Assistência Social
Conseas	– Conselho Estadual de Assistência Social
CPF	– Conselho, Plano e Fundo
Cras	– Centros de Referência de Assistência Social
Creas	– Centro Especializado de Assistência Social
CTA	– Centro Técnico Aeroespacial
Drads	– Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social
ECA	– Estatuto da Criança e do Adolescente
Embraer	– Empresa Brasileira de Aeronáutica S/A
FEAS	– Fundo Estadual de Assistência Social
FMAS	– Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS	– Fundo Nacional de Assistência Social
GASVAP	– Grupo de Assistentes Sociais do Vale do Paraíba
GEOSUAS	– Sistema de Georreferenciamento do SUAS
IAE	– Instituto de Estudos Avançados
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	– Índice de Desenvolvimento Humano
IEA	– Instituto de Aeronáutica e Espaços
IEAv	– Instituto de Fomento e Coordenação Industrial
InfoSUAS	– Sistema de Informações de Repasse de Recursos do SUAS
INPE	– Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais
INSS	– Instituto Nacional do Seguro Social
IPTU	– Imposto Predial Territorial Urbano
ITA	– Instituto Tecnológico de Aeronáutica
LBA	– Legião Brasileira de Assistência

LDO	– Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	– Lei Orçamentária Anual
LOAS	– Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	– Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB	– Norma Operacional Básica
PAIF	– Programa de Atendimento Integral à Família
PCS	– Programa Comunidade Solidária
PETI	– Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	– Produto Interno Bruto
PNAD	– Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	– Política Nacional de Assistência Social
PNUD	– Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento
PPA	– Plano Plurianual
RMV	– Renda Mensal Vitalícia
SEAD	– Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SEADS	– Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Estado de São
SIAORC	– Sistema de acompanhamento Orçamentário do SUAS
SICNAS	– Sistema do Conselho Nacional de Assistência Social
SIGSUAS	– Sistema de Informações Gerenciais do SUAS
SISCON	– Sistema de Gestão de Convênios do SUAS
SISFAF	– Sistema de Transferência Fundo a Fundo do SUAS
SNAS	– Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	– Sistema Único de Assistência Social
SUASweb	– Ambiente de funcionalidades para a Gestão do SUAS
SUS	– Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da malha viária do Vale do Paraíba/SP (2005)	44
Figura 2 – Mapa da bacia hidrográfica do Vale do Paraíba/SP (2005).....	44
Figura 3 – Mapa dos municípios do Vale do Paraíba classificados por porte, de acordo com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004.....	45
Figura 4 – Mapa da distribuição dos municípios da região do Vale do Paraíba/SP por microrregiões (2005)	50
Figura 5 – Gráfico 1 – Formação do gestor municipal de assistência social por porte de município – Vale do Paraíba/SP (2005)	72
Figura 6 – Gráfico 2 da evolução da incidência, concessão e manutenção do BPC para pessoas com deficiência – Período 1996 – 2005 – Municípios de Pequeno porte 1-a – Vale do Paraíba/SP (2005)	136
Figura 7 – Gráfico 3 da evolução da incidência, concessão e manutenção do BPC para idoso Municípios de pequeno porte 1-a – Período 1996 – 2005 – Municípios de Pequeno porte 1-a – Vale do Paraíba/SP (2005)	Erro! Indicador não definido.
Figura 8 – Gráfico 4 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Pessoa com deficiência – municípios de pequeno porte 1-b – Período 1996-2005 – Vale do Paraíba/Sp (2005).....	Erro! Indicador não definido.
Figura 9 – Gráfico 5 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Municípios de pequeno porte 1-b – Período 1996-2005 – Vale do Paraíba/SP (2005)	138
Figura 10 – Gráfico 6 da evolução da concessão e manutenção do BPC - Pessoa com deficiência – Período 1996 a 2005 – Municípios de pequeno porte 2 – Vale do Paraíba/SP (2005)	138
Figura 11 – Gráfico 7 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Período 1996 a 2005 – Municípios de pequeno porte 2 – Vale do Paraíba/SP (2005).....	139
Figura 12 – Gráfico 8 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Pessoa com deficiência – Período 1996 a 2005 – Municípios de médio porte – Vale do Paraíba/SP (2005).....	139
Figura 13 – Gráfico 9 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Período 1996 a 2005 – Municípios de médio porte – Vale do Paraíba/SP (2005).....	140

Figura 14 – Gráfico 10 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Pessoa com deficiência – Período 1996 a 2005 – Municípios de grande porte – Vale do Paraíba/SP (2005)	140
Figura 15 – Gráfico 11 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Período 1996 a 2005 – Municípios de grande porte – Vale do Paraíba/SP (2005)...	141

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Municípios que participaram da pesquisa sobre o SUAS – Vale do Paraíba/SP (2005)	35
Tabela 2 – Ano de criação dos municípios da região do Vale do Paraíba/SP (2005)	39
Tabela 3 – Distribuição dos 39 municípios da região do Vale do Paraíba/SP, por porte e número de habitantes, rural e urbano (2005).....	46
Tabela 4 – Contingente populacional urbano e rural dos municípios da Região do Vale do Paraíba/SP distribuído por porte (2005)	47
Tabela 5 – Distribuição dos municípios da população rural e urbana nas microrregiões – Região do Vale do Paraíba/SP (2005)	49
Tabela 6 – Faixa Etária – 0 a 65 anos de idade da população – municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	51
Tabela 7 – Percentual de pessoas vivendo na indigência e na pobreza nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	53
Tabela 8 – Incidência dos municípios de acordo com percentual de pessoas vivendo na indigência e na pobreza – Vale do Paraíba/SP (2005)	54
Tabela 9 – Nível de gestão dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	57
Tabela 10 – Comparativo entre o nível de gestão: Brasil, São Paulo e Vale do Paraíba (2005).....	59
Tabela 11 – Índice SUAS dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	59
Tabela 12 – Nomenclatura do órgão gestor de assistência social nos municípios da região do Vale do Paraíba/SP (2005)	67
Tabela 13 – Nomenclatura composta ou única do órgão gestor municipal da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	69
Tabela 14 – Escalão ocupado pelo órgão gestor da política de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	70
Tabela 15 – Presença de chefia intermediária entre o órgão gestor da assistência social e o prefeito nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	70
Tabela 16 – Vínculo do gestor da política de assistência social com a administração municipal dos municípios do Vale do Paraíba/SP	73
Tabela 17 – Conhecimento do gestor da assistência social da PNAS/04 –Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	74

Tabela 18 – Grau de proximidade do entendimento do gestor municipal de assistência social sobre o SUAS – Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	75
Tabela 19 – Tipo de vínculo funcional dos trabalhadores da assistência social dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	77
Tabela 20 – Cobertura entre funcionários da gestão da assistência social e contingente populacional – São Paulo (2005).....	78
Tabela 21 – Ranking do índice de cobertura entre funcionários da assistência social e população – Vale do Paraíba/SP (2005).....	79
Tabela 22 – Formação Profissional dos trabalhadores sociais da política de assistência social dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	80
Tabela 23 – Salários dos trabalhadores da política de assistência social com função técnica e nível superior órgão gestor dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	81
Tabela 24 – Presença de política de capacitação no órgão gestor da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	83
Tabela 25 – Conhecimento da PNAS pelos trabalhadores sociais do órgão gestor de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005) 2005	84
Tabela 26 – Instrumentos normatizadores da relação entre o órgão gestor da política de assistência social e entidades organizações de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	86
Tabela 27 – Conhecimento dos trabalhadores sociais das organizações sociais conveniadas da PNAS/04 nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	88
Tabela 28 – Presença de Fundo Social de Solidariedade nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	90
Tabela 29 – Presidência do Fundo Social de Solidariedade nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	90
Tabela 30 – Caracterização dos municípios de acordo com o nível de gestão, através de alguns indicadores – Vale do Paraíba/SP (2005).....	91
Tabela 31 – Ano de criação dos Conselhos, Planos e Fundos municipais de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	95
Tabela 32 – Atribuições do Conselho Municipal de Assistência Social Declaradas pelo Órgão Gestor de Assistência Social nos Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)..	98
Tabela 33 – Periodicidade das reuniões ordinárias do CMAS nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	99

Tabela 34 – Instrumentos utilizados pelo Conselho Municipal de Assistência Social no exercício de suas atribuições nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	99
Tabela 35 – Número de Conselheiros que compõem o Conselho Municipal de Assistência Social dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	100
Tabela 36 – Composição do Conselho Municipal de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	102
Tabela 37 – Local de funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	103
Tabela 38 – Presença de secretaria executiva nos Conselhos Municipais de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	104
Tabela 39 – Conhecimento do Conselho Municipal de Assistência Social da PNAS/04 nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	104
Tabela 40 – Número de Planos Municipais de Assistência Social apresentado desde a sua implantação até 2005 – São Paulo	107
Tabela 41 – Utilização do Plano Municipal de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	107
Tabela 42 – O Plano Municipal de Assistência Social é Publicado – municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	108
Tabela 43 – Total do orçamento da assistência social está alocado no Fundo Municipal de Assistência Social – municípios do Vale do Paraíba/ SP (2005)	110
Tabela 44 – Modo de publicação dos recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	110
Tabela 45 – Ano em que o município realizou a primeira Conferência Municipal de Assistência Social – Vale do Paraíba/SP (2005)	111
Tabela 46 – Número de Conferências Municipais de Assistência Social realizada nos Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	112
Tabela 47 – Participação dos Municípios na Conferência Estadual e Nacional de Assistência Social – Vale do Paraíba/SP (2005)	112
Tabela 48 – Ferramentas que o órgão gestor da política de assistência social dispõe para realizar o serviço de vigilância social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	116
Tabela 49 – Participação dos usuários na avaliação dos serviços socioassistenciais nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	122

Tabela 50 – Compreensão do gestor dos serviços que compõem a proteção social básica nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	126
Tabela 51 – Descrição dos serviços, programas, projetos e benefícios da proteção social básica desenvolvidos nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	131
Tabela 52 – Funcionamento do Plantão Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	132
Tabela 53 – Locais de Funcionamento do Plantão Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	133
Tabela 54 – Número de assistente social por local de Plantão Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	133
Tabela 55 – Evolução da concessão e manutenção do BPC – Pessoa com deficiência – Período 1996-2005 – Vale do Paraíba/SP (2005).....	143
Tabela 56 – Evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Período 1996-2005 – Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	144
Tabela 57 – Compreensão do gestor municipal dos serviços que compõem a proteção social especial – Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	146
Tabela 58 – Serviços, programas e projetos que compõem a proteção social especial nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	150
Tabela 59 – Procedimentos adotados pelo gestor da assistência social para implantação do SUAS nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	152
Tabela 60 – Transferências da União da assistência social para serviços e do programa bolsa família aos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	159
Tabela 61 – Transferências da União referente ao BPC e RMV para os municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	161
Tabela 62 – Transferências do Fundo Estadual de Assistência Social – municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	162
Tabela 63 – Transferência do FEAS referente os benefícios da assistência social para os municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	163
Tabela 64 – Valores alocados no Fundo Municipal de Assistência Social procedente de receita própria do município (exercício de 2005).....	165
Tabela 65 – Financiamento da Assistência Social pelas três esferas de governo – Vale do Paraíba/SP (2005)	167

Tabela 66 – Ranking do <i>per capita</i> das transferências da União, Estado e Município para a assistência social aos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	168
Tabela 67 – Recursos recebidos de emendas parlamentares no exercício de 2004 nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005).....	169
Tabela 68 – Onde foi aplicado o recurso da emenda parlamentar recebido – municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)	169

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto identificar quais as *distâncias e aproximações da gestão municipal da política de assistência social nos municípios da Região Administrativa do Vale do Paraíba*, trecho paulista¹, agregadas por porte populacional, em face das diretrizes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, a partir dos órgãos gestores municipais de assistência social. É o resultado de um processo de ação-reflexão-ação e tem uma profunda relação com a trajetória profissional e pessoal da mestranda.

O processo de construção da pesquisa se caracterizou, ora pela certeza de que estava no caminho certo, ora pela incerteza trazida pela dificuldade em articular a particularidade e a totalidade do objeto de estudo. Nesse caminho, de certezas e incertezas, prevaleceu o desejo de investigar e perseguir o objeto, vivenciando as condições e contradições inerentes ao processo de construção do conhecimento. Esse complexo processo de elaboração proporcionou muitos aprendizados que terminaram por alargar os contornos e as perspectivas da análise.

A escolha do objeto de estudo, ainda que individual, tem um sentido coletivo, pois advém das experiências vividas no decorrer do mestrado e da prática profissional, entre elas o processo de orientação; a participação nas disciplinas e núcleos de pesquisas do Programa de Estudos de Pós-Graduados em Serviço Social da PUC de São Paulo; as pesquisas realizadas, a prática profissional na Prefeitura de São José dos Campos; a intensa e valiosa vivência na Secretária de Assistência Social em Jacareí, entre outras.

Compreende-se a realização do mestrado como um momento privilegiado, que envolve um grande esforço na busca pelo conhecimento e no trato do rigor científico dispensado ao assunto pesquisado, pois, como referiu Boaventura de Sousa Santos (2005), *todo conhecimento científico é socialmente construído*. Assim, o sentimento que predomina é que o conhecimento é precário e que faltam palavras para colocar no papel, mas ao mesmo tempo é factível sentir o benefício do esforço que se configura na agregação de novos olhares e perspectivas.

¹ A Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo – SEADS, organiza seu território em 26 regiões administrativas, sendo uma delas a Região Administrativa do Vale do Paraíba, com sede em São José dos Campos. A região é composta por 39 municípios localizados no Litoral Norte Paulista, Serra da Mantiqueira, Vale Histórico, Médio Vale do Paraíba, Vale do Paraíba e Alto Paraíba.

Com isso, quer-se dizer que hoje se percebe a realidade diferente da maneira de ontem, atestando a dialética que afirma que a construção do conhecimento é um processo que implica construção-desconstrução-reconstrução constantes.

Nesse sentido, quanto à especificidade do objeto de análise, o presente estudo representa o esforço teórico-prático de sistematizar as impressões, inquietações, considerações, certezas, dúvidas e tendências quanto às *distâncias e aproximações entre as atuais gestões municipais de assistência social e as condições necessárias para que seja implantado o SUAS nas cidades brasileiras*. Soma-se a isso a pretensão de contribuir na identificação das mudanças necessárias no atual modo de gestão da política de assistência social em face dos desafios postos para a efetiva implementação da Lei Orgânica da Assistência Social² – LOAS, provocada, sobretudo, pelo advento do SUAS.

Tais considerações somente são passíveis de se tornar base para um profícuo estudo na medida em que a assistência social passa a ser definida como política pública. Isso ocorre quando no artigo 203 da Constituição Federal de 1988 e sua posterior reafirmação, no artigo 1º da LOAS, apontam:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Para materializar o conteúdo expresso na Lei, muito além do artigo 1º, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS³, prevê-se a implantação de um sistema descentralizado e participativo entendido como uma nova forma de regular e organizar em todo o território nacional a política de assistência social. Com isso, pretende-se estabelecer um novo marco regulatório na política de assistência social e, por consequência, promover o aprimoramento de sua gestão, garantindo a efetividade das ações e a universalidade enquanto proteção social não contributiva de responsabilidade estatal.

Desse modo, a Resolução do CNAS convoca diversos agentes institucionais co-responsáveis pela política de assistência social no País, coordenados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS⁴, por intermédio da Secretaria Nacional

² Lei nº 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, aprovada em 07/12/1993.

³ Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, Diário Oficial da União de 28/10/2004.

⁴ O parágrafo único do artigo 6º da LOAS, de acordo com a Lei nº 10.869, de 13 de maio de 2004, que converteu a Medida Provisória nº 163, de 23 de janeiro de 2004, passa a vigorar com a seguinte redação: “A

de Assistência Social – SNAS, pactua o cumprimento da institucionalização do sistema unificado de gestão da política brasileira de assistência social atendendo à deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, sendo esse momento histórico registrado na apresentação da PNAS/2004:

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.

Se de um lado há motivos que justificam a *apologia da assistência* decorrente da conquista exposta acima, por outro não se pode perder de vista que tal conquista inscreve-se precisamente numa conjuntura e estrutura determinada. Os tempos históricos “do presente” estão sendo claramente marcados pela orientação neoliberal⁵, que prioriza a política econômica em detrimento das políticas sociais. Telles (1999), numa referência à Hannah Arendt, refere-se a esses tempos como *tempos sombrios*, mostrando que a sociedade contemporânea vive uma “tragédia social” marcada pelo acirramento da questão social, com suas novas e velhas expressões: índices alarmantes de pobreza, desemprego, violência, subemprego, as quais expressam as enormes desigualdades sociais e econômicas vigentes no Brasil.

instância coordenadora da Política Nacional de Assistência Social é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome”.

⁵ Chauí (2000, p. 27) ressalta: “O que chamamos de neoliberalismo nasceu de um grupo de economistas, cientistas políticos e filósofos, entre os quais Popper e Lippman, que, em 1947, reuniu-se em Mont Saint Pélerin, na Suíça, à volta do austríaco Hayek e do norte-americano Milton Friedman. Esse grupo opunha-se encarniçadamente contra o surgimento do Estado de Bem-Estar de estilo keynesiano e social-democrata e contra a política norte-americana do New Deal. Navegando contra a corrente das décadas de 50 e 60, esse grupo elaborou um detalhado projeto econômico e político no qual atacava o chamado Estado-Providência com seus encargos sociais e com a função de regulador das atividades do mercado, afirmando que esse tipo de Estado destruía a liberdade dos cidadãos e a competição sem as quais não há prosperidade. Essas idéias permaneceram como letra morta até a crise capitalista do início dos anos 70, quando o capitalismo conheceu, pela primeira vez, um tipo de situação imprevisível, isto é, baixas taxas de crescimento econômico e altas taxas de inflação: a famosa estagflação. O grupo de Hayek, Friedman e Popper passou a ser ouvido com respeito porque oferecia a suposta explicação para a crise: esta, diziam eles, fora causada pelo poder excessivo dos sindicatos e dos movimentos operários que haviam pressionado por aumentos salariais e exigido o aumento dos encargos sociais do Estado. Teriam, dessa maneira, destruído os níveis de lucro requeridos pelas empresas e desencadeado os processos inflacionários incontroláveis. Feito o diagnóstico, o grupo do Mont Saint Pélerin propôs os remédios: 1) um Estado forte para quebrar o poder dos sindicatos e movimentos operários, para controlar os dinheiros públicos e cortar drasticamente os encargos sociais e os investimentos na economia; 2) um Estado cuja meta principal deveria ser a estabilidade monetária, contendo os gastos sociais e restaurando a taxa de desemprego necessária para formar um exército industrial de reserva que quebrasse o poderio dos Sindicatos; 3) um Estado que realizasse uma reforma fiscal para incentivar os investimentos privados e, portanto, que reduzisse os impostos sobre o capital e as fortunas, aumentando os impostos sobre a renda individual e, portanto sobre o trabalho, o consumo e o comércio; 4) um Estado que se afasta da regulação da economia, deixando que o próprio mercado, com sua racionalidade própria, operasse a desregulação; em outras palavras, abolição dos

Buscando aprofundar o que seja a questão social, Castel considera como sendo:

(...) uma aporia fundamental sobre a qual uma sociedade experimenta o enigma de uma coesão social e tenta conjurar o risco de sua fatura. Ela é um desafio que interroga, põe em questão a capacidade de uma sociedade (o que em termos políticos se chama de nação) de existir como um conjunto ligado por relações de interdependência. (1995, p. 18).

Também Yasbek, com sua constante dedicação às análises sobre a precarização das condições de vida, afirma:

Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário ou intermitente, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade (2001, p. 35).

As expressões da questão social, apontadas por Castel, Telles e Yasbek, fazem parte do cotidiano de milhares de pessoas e remetem as atenções para a necessidade de fortalecer e aprimorar as políticas sociais⁶. Isso significa legitimá-las como dever do Estado e direito do cidadão, e não deslocar o atendimento das necessidades sociais ao mercado, como sugerem os seguidores das diretrizes neoliberais.

Segundo Yasbek, há uma “profunda incompatibilidade entre os ajustes estruturais da economia à nova ordem capitalista internacional e os investimentos sociais do Estado brasileiro” (2001, p. 35). Essa incompatibilidade gera uma desproporcionalidade entre as necessidades demandadas pela população e as proteções sociais afiançadas pelo Estado, constituindo-se na luta por direitos um grande desafio para todos, pois “não há rupturas no cotidiano sem resistência, sem enfrentamentos” (2001, p.39). A luta por direitos se dá nesse contexto de disputa e correlação de forças.

É nesse cenário de tensionamento que a política social – em especial a política de assistência social – tem se concretizado historicamente como algo residual. Exatamente como

investimentos estatais na produção, abolição do controle estatal sobre o fluxo financeiro, drástica legislação antigreve e vasto programa de privatização”..

⁶ Sônia Fleury (2005, p. 450), abordando o histórico da proteção social no Brasil, coloca que “as políticas sociais brasileiras desenvolveram-se a partir do início do século passado, por um período de cerca de 80 anos, configurando um tipo de padrão de proteção social só alterado com a Constituição Federal de 1988. O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de 1980, combinou um modelo de seguro social na área previdenciária, incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais”. No entanto, com a Constituição Federal de 1988, ocorre um aprofunda transformação no padrão de proteção social brasileiro, que passou a ser formatado na perspectiva da seguridade social.

apontou Vieira: “Tem-se assistido na evolução do capitalismo ao predomínio da política econômica sobre a política social. A prioridade ficara toda com a política econômica e o restante, principalmente no Brasil, torna-se resto mesmo” (1992, p. 23).

Considerando que essa *residualidade*, ou o “resto”, como apontou o autor, não atende às necessidades da população empobrecida, “não tem havido política social desligada dos reclamos populares. Em geral o Estado acaba assumindo alguns desses reclamos, ao longo de sua existência histórica” (VIEIRA, 2004, p. 144).

Por isso, quando se fala do SUAS e da nova institucionalidade da política de assistência social, está-se referindo precisamente ao atendimento de muitos desses “reclamos”. Constituir a política de assistência na perspectiva dos direitos sociais, em especial aos de seguridade social, significa reconhecer o dever público. Ainda que pareça contraditório, é nessa realidade capitalista liberal que o movimento pela ampliação dos direitos e pela conquista da cidadania se insere e deverá marcar e demarcar sua presença. Nesse movimento, o SUAS, que está sendo implementado, rema contra a corrente.

A história da política de assistência social no Brasil, marcada pela descontinuidade e fragmentação de suas ações, raramente compreendidas e operadas como serviços, conquistou, em 2003, a perspectiva de implantar uma ferramenta de gestão que pode confrontar o clientelismo e o patrimonialismo que vem impregnando essa área de ação pública. Ainda que o desenho do SUAS esteja longe do que se deseja, enquanto proteção social no Brasil, o novo fato se constitui irremediavelmente em um avanço.

Assim, após a aprovação do SUAS e sua consolidação com a Norma Operacional Básica/2005 – NOB/2005, muitos esforços vêm sendo empreendidos em defesa de sua implementação pelos mais variados e diversos atores sociais, ainda que muitos destes guardem divergências no que tange a alguns conceitos expressos na PNAS/2004 e NOB/2005.

Pode-se afirmar que a implantação do SUAS representa a luta histórica da assistência social pela consolidação dos direitos socioassistenciais, ainda pouco reconhecidos no Brasil, apesar dos avanços constitucionais. Sposati afirma que “cada vez mais se constata, no Brasil, a condição de uma sociedade virtual quanto à aplicação dos direitos constitucionais. Fala-se, escreve-se, mas não se cumpre” (1997, p. 10). A implantação do SUAS no Estado brasileiro representa a possibilidade em avançar na organização e fortalecimento da política de assistência social, como aborda a PNAS/2004: “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”.

A CF/1988, como dito anteriormente, além de garantir o *status* de política pública à assistência social garantiu a sua vinculação ao sistema brasileiro de seguridade social, ao lado da saúde e da Previdência Social⁷. Todavia, apenas o Estatuto Constitucional não foi suficiente para que o *dever do Estado e o direito do cidadão* à assistência social ultrapassassem o campo da retórica e garantam, efetivamente, a forma assistencial de proteção social.

Nem mesmo o protagonismo de diversos atores, entre eles o movimento social e os trabalhadores da área, não foram suficientemente capazes de disseminar e efetivar, no conjunto da sociedade, a concepção de assistência social como política pública no campo dos direitos sociais. O *status* de política pública conquistado pela CF/1988 e a pertença à seguridade social não conseguiram garantir que a assistência social efetivasse, integralmente, o seu papel de proteção social.

Prova disso pode-se constatar no tratamento residual que a assistência social recebeu dos governos federais, posteriores à promulgação da CF/1988. Não se trata aqui de descrever detalhes desse tratamento; entretanto, tornam-se necessários lembrar alguns episódios, porque seus efeitos refletem significativamente na estrutura institucional da gestão da assistência social nos dias de hoje.

A Constituição Federal de 1988 determinou a criação de leis específicas para regulamentar as diferentes políticas setoriais nela previstas. No entanto, diferentemente de outras legislações específicas, como a que tratava da regulamentação do direito universal à saúde, embrião do Sistema Único de Saúde – SUS, e também do que tange à proteção integral à infância e à juventude, norma precursora do próprio Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, ambos aprovados em 1990, a LOAS só foi sancionada cinco anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988⁸, marcando um atraso na organização da gestão da assistência social no Brasil, com o qual se convive até o presente momento.

⁷ CF/1988, art. 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

⁸ O primeiro projeto aprovado pelo Poder Legislativo, em 1990, foi vetado pelo então Presidente da República, Fernando Collor de Melo. Em seu veto, Collor afirma que a proposição não estava vinculada a uma assistência social responsável (SPOSATI, 2003, p. 32. A menina LOAS. Conferência de Abertura da IV Conferência Nacional de Assistência Social).

O processo de formatação da LOAS foi marcado por *idas e vindas*, não só no que se refere à demora para a sua aprovação, como também no debate que se travou acerca da proposta de seu texto original⁹. Além de ter sido aprovada tardiamente, visto que só ocorreu em 1993, sua implementação enfrentou grandes restrições, entre as quais é notória a redução da renda mensal familiar *per capita* de $\frac{1}{2}$ salário mínimo¹⁰ ao patamar de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo para o acesso ao benefício de prestação continuada, restringindo o acesso ao direito e focalizando ainda mais a política de equidade proposta pelo BPC. Por conta dessa e de outras medidas de seletividade e focalização, alguns comentaristas consideram a LOAS como uma legislação conservadora e restritiva. Em contraponto, Sposati (2003, p. 38) considera que a aprovação da Lei foi o acordo possível naquela conjuntura e que mesmo contendo problemas, é sem dúvida um avanço na história das políticas sociais brasileiras: “Foi uma luta onde alguns significativos anéis se foram, e que precisam ser retomados (...)”.

A aprovação da LOAS, mesmo na *conjuntura possível*, não significou a instauração da *tranqüilidade* e da regularidade política de sua implementação. A partir de 1993, novos desafios lhe são colocados, sendo um deles, talvez o principal, a efetivação da diretriz da descentralização político-administrativa e a garantia da participação popular no controle decisório.

A partir de 1994, inicia-se no Brasil um movimento para a criação dos Fundos e Conselhos de Assistência, elaboração de Planos de Assistência Social e a realização de Conferências. Conselhos, Planos e Fundos de Assistência social são constituídos pilares da gestão descentralizada e participativa da assistência social. Controle social e participação popular exercidos por meio do fomento às iniciativas da sociedade civil—certamente significariam um avanço na democratização da assistência social.

Enfim, era necessário efetivar o que havia sido idealizado pela CF/1988 e preconizado na LOAS. Contudo, o processo de descentralização político-administrativa e de participação popular no controle e no processo decisório se revelou, e ainda se tem revelado, difícil e complexo. A realização plena da descentralização só se dará com a ampla adesão dos municípios, esse, talvez, o ente federado mais importante no processo. A condição *sine qua non* para que o município assumira a gestão efetiva da assistência social, nesse novo modelo, é

⁹ É bom lembrar que em 1993 as diretrizes neoliberais que defendem, entre outras diretrizes, a redução do papel do Estado na responsabilidade pelas políticas sociais, estavam em franca ascensão, como ainda continuam nos dias de hoje.

¹⁰ O texto original da LOAS, escrito pelos diversos atores que compunham aquele cenário, defendia a renda *per capita* de $\frac{1}{2}$ salário mínimo para o acesso ao BPC.

que ele possua um conselho municipal de assistência social, garantindo a participação da sociedade nas tomadas de decisões, controle e avaliação da política local e que elabore um plano local de assistência social, o qual possa visualizar as ações e metas a serem desempenhadas quanto à assistência social, e institua um fundo de assistência social para viabilizar tanto o repasse de recursos federais e estaduais quanto a gestão de financeira da assistência social. Dados de 2006 mostram que no Brasil há ainda 364¹¹ municípios que se encontram geridos pelos governos estaduais na assistência social, ou seja, eles estão sob a gestão estadual, pois ainda não constituíram e implantaram conselhos, planos e fundos, o que equivale a 6,5% do total de 5.563 municípios brasileiros.

Em um país como o Brasil, com forte tradição autoritária, clientelista e patrimonialista, onde quase tudo se dá por meio das relações de simpatia e compadrio, como analisa Antonio Cândido sobre o “homem cordial” de Sérgio Buarque de Holanda (2002, p. 17), a implantação de espaços democráticos de controle social e de participação no processo decisório sobre a “coisa pública”, como os conselhos, não seria algo simples e fácil e, portanto, fatalmente enfrentaria percalços como vêm ocorrendo.

As resistências na implementação dos instrumentos de gestão democrática da política de assistência social não significam somente a resistência de ruptura com a cultura clientelista e patrimonialista, mas, sobretudo, na disputa ideológica sobre a abdicação da assistência social como “moeda” de barganha com “os pobres”. Seu potencial estratégico nas iniciativas de coesão e consenso da população privada de direitos sociais básicos é evidenciado no momento em que a regulamentação da legislação – afiançadora de direitos – põe luz à possibilidade real do controle da política por parte da população que deixa de ser o fim da política para decidir sobre os seus meios.

Assim, a ordenação institucional da gestão da política de assistência social no Estado brasileiro, após a promulgação da LOAS, ocorreu por meio de um processo pautado na correlação de forças, no qual oposições não faltaram. Tensão, pressão, disputa, recuo e luta fizeram parte da construção do que hoje existe na política de assistência social no Brasil. Reforçando o que foi abordado, Yasbek enfatiza que:

(...) as avaliações do desempenho da Assistência Social brasileira pós-LOAS, sua construção como direito tem sido uma difícil tarefa, plena de ambigüidades e de profundos paradoxos. Pois, se por um lado os avanços constitucionais apontam para o reconhecimento de direitos e permitem trazer

¹¹ MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, fev. 2006.

para a esfera pública a questão da pobreza e da exclusão, transformando constitucionalmente essa política social em campo de exercício de participação política, por outro a inserção do Estado brasileiro na contraditória dinâmica, e o impacto das políticas econômicas neoliberais, coloca em andamento processos desarticuladores, de desmontagem e retratação de direitos e investimentos públicos no campo social sob a forte pressão dos interesses financeiros internacionais (2004, p. 23).

Os ataques e iniciativas que impediram e/ou retardaram o avanço no trato público da assistência social como política tiveram, na conjuntura recente, suas maiores expressões, na chamada “Era FHC” - Fernando Henrique Cardoso, que compreendeu o período de 1995 a 2002. Assistiu-se ao dismantelamento truculento da LBA – Legião Brasileira de Assistência¹²; a criação do Programa Comunidade Solidária¹³; a fragmentação da assistência social em diversos órgãos, não reservando para a mesma um órgão próprio; o impedimento da realização da III Conferência Nacional de Assistência em 1999; a não-constituição de carreira para os trabalhadores sociais; a adesão incondicional às diretrizes neoliberais, priorizando a privatização de empresas estatais e a precarização, seletividade e focalização das políticas sociais em detrimento da proteção social prevista na CF/1988.

Os impactos do modelo de gestão ratificado pelo Programa Comunidade Solidária fragilizaram sobremaneira a implementação da LOAS, como uma legislação de direitos. O Programa, inspirado no princípio da solidariedade e da subsidiariedade, reiterou a assistência social como um dever moral e não como um direito de cidadania, conquistado por meio do movimento de luta por uma sociedade democrática.

A história revela que desde a promulgação da LOAS, até janeiro de 2003, o governo federal não reservou um *lugar* próprio para a política de assistência social. Ao contrário, ocupou-se em fragmentá-la em espaços institucionais diversos, colocando-a em posição de gestão subalterna.

Somente em 2003, no governo Lula, é que a assistência social conquista um órgão federal próprio. Criado no mesmo ano, o Ministério da Assistência Social, passa a ser o gestor da política de assistência social. Todavia, este ministério não resistiu aos apelos da governabilidade e da reorganização das ações sociais do governo e, um ano depois suas

¹² Sposati conclui que “a estratégia institucional do Governo FHC em dissolver a antiga LBA era desejada, mas não era, contudo: a truculência com que seu acervo/memória/conhecimentos foi incinerado e soprado como cinza ao vento” (2003, p. 40).

¹³ Formalizado pelo Decreto Federal nº 1.366, de 12/01/1995, e, posteriormente, pelo Decreto-ato s/nº, de 07/12/1995, o Programa Comunidade Solidária – PCS, constitui-se em um conjunto de ações governamentais pensadas na perspectiva de combater situações agudas ou extremas de pobreza historicamente presente na realidade brasileira (SILVA, 1999, p. 107).

competências foram incorporadas ao recém criado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. O Decreto presidencial 5.074 de maio de 2004, ao aprovar a estrutura regimental do MDS, cria a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS preservando a centralidade federal da gestão da política de assistência social e possibilitando a gestão federal do SUAS.

Após esse breve relato dos percalços, encontros e desencontros da assistência social para se consolidar em política pública, pode-se afirmar que apesar de tantas lutas desencadeadas após a promulgação da LOAS, a política de assistência social, permaneceu com poucas condições operacionais para efetivar a passagem de uma “ação social”, até então considerada, para se constituir em uma política pública universal.

Garantir e assegurar o caráter político e público da assistência social declarado na CF/1988 supõe ultrapassar a perspectiva do *anúncio constitucional* e materializar no “chão” concreto o direito socioassistencial. Propiciar esta “passagem” e concretizar os direitos constitucionais, é o grande desafio que se tem pela frente. Dessa forma, Sposati afirma que:

Assistência Social, como política de Estado, é uma condição para o alargamento e crescimento do complexo sistema de bem-estar social brasileiro que é constitucionalmente concebido como seguridade social. Como política pública deve manter rede de serviços para garantia da proteção social ativa (2004, p. 173).

Diante do exposto entende-se que o SUAS é de fundamental importância para organizar e materializar o conteúdo da LOAS (PNAS-2004) e contribuir para a consolidação dos direitos socioassistenciais¹⁴.

Sposati prossegue dizendo que “o paradigma do direito em que deve se fundamentar a construção do SUAS está expresso no princípio constitucional do direito socioassistencial como proteção de seguridade social, regulado pelo Estado como seu dever e direito de todo cidadão” (2004, p. 171).

¹⁴ Baseado na Portaria nº 015/SAS-GAB/04, de 30 de julho de 2004, na gestão da Prefeita Marta, em São Paulo, tendo como secretária de Assistência Social Aldaíza Sposati, tem-se que os serviços socioassistenciais compõem, em rede, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, de âmbito nacional: “Esses serviços operam em rede e são direcionados para todos os cidadãos e cidadãs, em caráter pessoal ou agregado pelo núcleo familiar, em situação de privação, vitimização, exploração, vulnerabilidade, risco/quase risco pessoal e social em qualquer momento do ciclo de vida. Compõem o elenco de serviços socioassistenciais em diversos âmbitos: acolhida, convívio, defesa socioassistencial da equidade e dos direitos dos usuários, autonomia através da inserção produtiva e autonomia pela transferência de benefícios em bolsa ou em espécie”.

O Estado tem a responsabilidade de criar e assegurar as condições necessárias para a efetivação e alargamento da proteção social não contributiva no Brasil, em vista de sua universalidade na perspectiva de concretizar direitos.

Para tanto, vários esforços vêm sendo empreendidos pela instância coordenadora da Política Nacional de Assistência Social, representada pelo MDS. Um desses esforços se materializa na elaboração do conteúdo da PNAS/04, que ocorreu por meio de um processo de construção coletiva envolvendo muitos atores. Na PNAS/04, expressam-se o conteúdo e a perspectiva de organização e operacionalização da assistência social a partir do SUAS:

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 sociofamiliar;
- 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 (PNAS/04).

Implantar o SUAS exige recolocar em debate *velhas* questões como o controle social, centralidade na responsabilidade do Estado, o financiamento, a descentralização político administrativa e colocar em debate *novas* questões entre elas as funções de vigilância social, defesa social e institucional de direito, territorialização, matricialidade sociofamiliar entre outras.

A realidade dos municípios brasileiros é heterogênea em vários aspectos e rebate no formato das políticas públicas no Estado brasileiro. Desta forma a PNAS-2004 aponta que: “A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem”.

Quando se fala em riscos e vulnerabilidades, recorre-se a autores que aprofundam essa temática dada a sua complexidade. Francisco de Oliveira (1995:10) afirma que quando se trata de políticas sociais públicas, que são indispensáveis, para que essas prosperem e atinjam os seus objetivos é preciso antes de tudo situá-las no campo dos direitos, retirando-as da conceituação de carências. Ainda nas palavras do autor quando o mesmo se trata do termo vulnerabilidade, ele chama a atenção para não basear apenas no fator econômico para sua definição, o que significa dizer que “as pessoas se tornam vulneráveis, ou seja, discriminadas, pela ação de outros agentes sociais. Isto é importante não apenas porque os retira da condição passiva de vulneráveis, mas porque identifica processos de produção de discriminação social, e aponta para a sua anulação”.

Sendo assim, a definição econômica de vulnerabilidade para o referido autor, ainda que deva ser a base material para seu mais amplo enquadramento, é insuficiente e incompleta, porque não especifica as condições pelas quais se ingressa no campo dos vulneráveis.

Toda essa discussão é necessária para afirmar mais uma vez que a assistência social deve se constituir no sistema de proteção social na área de vigilância das exclusões sociais, como cobertura de riscos e vulnerabilidades sociais.

Como afirma Sposati (1995) o que vem a somar com as idéias de Oliveira é que a noção de vulnerabilidade não só repousa no econômico, mas se associa ao processo de discriminação social, onde o mercado é o produto mais amplo da sua própria discriminação, sendo que nessa lógica, a vulnerabilidade ocorre pela idade, pelo desemprego, pela etnia, pelo gênero.

Baseado nessa compreensão de Sposati a assistência social deve ser política de provisão social, estabelecer o padrão básico de qualidade para o provimento de dada necessidade, estabelecer as necessidades a serem providas dentro da assistência social, estabelecer o padrão de segurança social e de relações civilizatórias que a sociedade operará na busca da igualdade, equidade e da justiça social. Assim sendo, são trabalhadas as cinco seguranças da assistência social, a saber: acolhida, convívio, travessia, equidade e autonomia¹⁵.

¹⁵ Baseado em documento do Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC coordenado pela Prof^a. Dra. Aldaíza Sposati, de 13/11/1998, especificando as cinco seguranças temos: **1 – acolhida**: oferta combinada de pernoite, de referência, não só físico, mas psicológico, social, dentre outros, frente a vulnerabilidade como: abandono, velhice, morte, violência, doenças circunstanciais; **2 – convívio**: Espaços coletivos de socialização de fortalecimento das relações, com vistas à organização grupal e constituição de novos vínculos sociais; **3 –**

Enquanto ente federativo autônomo, conforme preconizado na CF/1988, os municípios são protagonistas e, portanto, lócus privilegiado para operacionalizar a política de assistência social conforme defendido na PNAS-2004:

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.

Conhecer a dinâmica dos territórios em suas particularidades é possibilitar o diálogo entre o ideal e o real e colocar as idéias no chão concreto da vivência. Dirce Koga afirma que: “incluir a vertente territorial no desenho da política pública pode significar uma alteração no modo de gestão da própria política (2002:24). Enfatiza ainda a autora que “(...) a noção de território se constrói a partir da relação entre o território e as pessoas que dele se utilizam”. (2003:35). A implantação do SUAS requer um conhecimento do cotidiano dos municípios, identificando suas diferenças e homogeneidades. Todavia, essa distinção dos territórios não impede que haja uma diretriz nacional quanto à proteção social a partir da política de assistência social. É preciso criar um canal de diálogo eficiente, eficaz e efetivo entre todos os atores para que as dificuldades, contradições e potencialidades inerentes ao processo de implantação do SUAS sejam evidenciadas e colocadas em debate.

A implantação do SUAS, ainda que com limites, representa uma perspectiva de ruptura com o assistencialismo, o patrimonialismo, a seletividade, a fragmentação, a subsidiariedade, a improvisação, a segmentação e a focalização, introduzindo a lógica da atenção pautada na proteção social básica e especial hierarquizada e nas seguranças sociais, fazendo valer, como previsto na LOAS, o princípio da primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

É a partir dessa nova perspectiva que a política de assistência social deve caminhar e se consolidar enquanto proteção social do Estado. Proteção social é entendida como o conjunto de ações de responsabilidade pública do Estado para proteger os cidadãos. Muniz

travessia: Provisão de apoios, atenções a necessidades particulares impeditivas dos cidadãos ser alcançável pelas demais políticas sociais; **4 – equidade:** Oferta de serviços que nucleiam particularidades não incluídas nos serviços regulares. Estas particularidades podem ser territoriais (uma favela) ou culturais e sociais. Estes serviços podem ser de provisão ou de luta pela inclusão de atenção a tal particularidade; **5 – autonomia:** Provisão de meios para a construção de autonomia de sobrevivência através de transferência de renda, de conhecimento e de técnicos.

reforça a idéia de que a proteção social “(...) é uma política estabelecida para a preservação, a segurança e a dignidade a todos os cidadãos. Surge, portanto, como um conjunto de direitos públicos, decorrentes de um direito natural, isto é, as pessoas têm direitos a um de bem-estar, sem qualquer pré-requisito (2005:60).

A implantação do SUAS, enquanto um sistema que organiza a assistência social no sentido da universalização da proteção social, impõem aos diversos atores: trabalhar na perspectiva de intensificar o diálogo, buscar interlocuções e interlocutores, afirmar e manter *bons pactos* mas sem jamais deixar de fazer uma boa política, como nos lembra Paoli (2000).

Com o propósito de contribuir na reflexão e no debate sobre a implantação do SUAS, propões-se o desenvolvimento desta dissertação, cujo objeto de estudo é: as distâncias e as aproximações entre o perfil das atuais gestões de assistência social dos municípios do Vale do Paraíba, agregados por porte populacional, e as condições que dispõem para implementar o SUAS.

Como já mencionado, o interesse em desenvolver este estudo surgiu a partir da *combinação* da participação da mestranda em dois *lugares* distintos. O primeiro se refere à participação da mesma no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e o segundo de sua experiência na gestão municipal da assistência social em Jacareí. Acresceu a estas motivações o contato com municípios do Vale do Paraíba, na perspectiva de organizar fóruns de discussão referente à implantação do SUAS na região. Esses *lugares*, embora distintos, mas não antagônicos e sim complementares, e forneceram elementos básicos para despertar e aguçar o interesse em saber como se dará a implantação do SUAS no cotidiano dos municípios. Certamente o resultado deste estudo tem uma inter-relação com o percurso em que ele se desenvolveu o que remete a necessidade de registrá-lo nesta introdução.

- **Percurso deste estudo**

O presente estudo, além da pesquisa bibliográfica, fundamenta-se prioritariamente na pesquisa de campo de cunho exploratório realizada junto aos municípios da Região Administrativa do Vale do Paraíba-SP. Aqui cabem muitas explicações, e até justificativas sobre os caminhos desta pesquisa.

O primeiro ponto a explicar se refere o porquê da escolha em pesquisar os municípios da referida região. Tal escolha teve várias motivações, entre elas uma questão

prática, visto que a mestranda sempre esteve vinculada à região, pois nasceu e morou em uma de suas cidades (São José dos Campos), concluindo a sua graduação em Serviço Social na cidade de Taubaté e, até junho de 2005, trabalhou nos municípios da região. Diante da vinculação que sempre se teve com a região, surgiu o interesse em conhecê-la, com maior profundidade, sobretudo no que tange à organização institucional da política de assistência social em seus municípios.

O segundo ponto, não menos importante, reside em explicar a seleção dos municípios pesquisados, visto que a região se compõe de 39 municípios e destes 22 é que fizeram parte dos dados utilizados no estudo. Como a seleção da amostra da pesquisa se mistura com a trajetória de coleta de dados, tornando-se resultado dela, aproveita-se para explicar, além do caminho percorrido para a seleção da amostra, a trajetória da coleta de dados. Quando se pensou em realizar o estudo referente às distâncias e aproximações das gestões municipais de assistência social dos municípios da Região Administrativa do Vale do Paraíba com as condições de implementação do SUAS, teve-se a intenção de pesquisar o universo dos 39 municípios, pois se entendia que a totalidade dos municípios era importante nos resultados que se almejava alcançar. A coleta de dados se deu em duas fases. A primeira na condição de estudo-piloto. Foi realizada com o objetivo de fundamentar a elaboração do projeto de pesquisa apresentado no exame de qualificação, compreendendo o período de janeiro a março de 2005.

Na primeira fase da pesquisa, realizou-se uma aproximação com os 39 municípios. Enviando-se por e-mail e correio, ao órgão gestor municipal da política de assistência social, um formulário que continha um questionário com perguntas abertas e fechadas a respeito da organização institucional da assistência social. Antes de enviar os formulários, contactou-se todos os municípios para levantar os endereços eletrônicos ou convencionais para evitar desvio de correspondência. Nessa oportunidade, aproveitou-se para fazer a apresentação da pesquisadora e também para falar do estudo que estava sendo proposto a desenvolver, de modo a que, quando o formulário chegasse ao conhecimento do gestor municipal da assistência social, este soubesse do que se tratava.

Cabe ressaltar que a proposta do estudo, como também a pessoa da mestranda não se constituíram em novidades para a região, visto que à época partilhava-se com o empenho regional em organizar e realizar discussões sobre a implantação do SUAS.

Após três dias do envio do questionário, foram realizados contatos telefônicos com os municípios para checar se eles haviam recebido: 70% dos municípios manifestaram não ter recebido. Alguns municípios colocaram que não havia ainda aberto suas caixas postais; outros, que o acesso à informática ficava na sede da Prefeitura o que impossibilitava de checar o recebimento do formulário com presteza, outros ainda que não haviam localizado tal formulário. Os municípios que haviam recebido e localizado os formulários colocaram que responderiam dentro do prazo de quinze dias. No entanto, somente um município respondeu dentro desse prazo. Os formulários foram enviados novamente por e-mail e correio aos municípios que alegaram não ter recebido. Após cinco dias úteis, novos contatos telefônicos foram realizados com esses municípios. Após 30 dias do primeiro contato, apenas 10 municípios haviam respondido, exigindo novas tentativas e contatos. Depois de tantas tentativas e transcorridos 43 dias do primeiro contato, consegui que 19 municípios respondessem e enviassem os formulários.

Em contato com os municípios que não haviam respondido, obtive diversas respostas, entre as quais descrevo algumas: “não temos tempo para responder o questionário, pois há muito trabalho”; “acabei de assumir o setor e não disponho de dados”; “os dados são sigilosos”; “passei para fulano de tal responder”; “quando tiver tempo respondo”; “não encontrei o formulário”. Enfim, foram muitas as justificativas da não resposta.

Diante deste cenário, que mostrou, além de outros fatores, a indisponibilidade dos órgãos gestores em responder o formulário, decidiu-se, naquele momento, trabalhar com os municípios, que até então haviam enviado o formulário respondido.

Nesse sentido, pode-se colocar que nesta primeira fase da pesquisa, a seleção da amostra dos 19 municípios foi “natural”, na medida que não se conseguiu que os demais municípios participassem da pesquisa, pois não enviaram o formulário respondido, apesar das inúmeras tentativas. O “natural” ganhou perspectiva de que “não há o que fazer” a não ser aceitar a amostra como a possível dentro do “possível”. Se por um lado, naquele momento, foi um tanto frustrante não ter conseguido levantar os dados em todos os municípios da região, por outro lado, mesmo que de forma superficial, foi possível ter indicativos de como estão organizadas ou “desorganizadas” as informações referentes à assistência social na região.

A segunda fase da pesquisa foi realizada após o exame de qualificação e contemplou as considerações da banca examinadora, que apontou a necessidade de aprofundar as questões apresentadas no formulário utilizado na primeira fase da pesquisa e incluir mais um item que

tinha como propósito fazer uma sondagem sobre o que pensam os gestores municipais da política de assistência social a respeito do SUAS, e também, incluir mais três municípios na amostra selecionada na primeira fase. A sugestão de incluir mais três municípios na amostra a ser estudada, considerou:

1^a) incluir o município de Paraibuna, visto que este tem 68,87% de sua população vivendo na zona rural, ocupando o primeiro lugar no ranking dos municípios com mais população rural no Vale do Paraíba;

2^a) incluir o município de Aparecida, visto suas características religiosas o que com certeza acaba influenciando na cultura da região;

3^a) incluir o município de Taubaté, por ser um pólo importante caracterizado por um grande parque industrial e por uma Universidade que, é uma autarquia, vinculada à administração municipal daquela cidade e que se constitui em referência para região.

Nessa segunda fase da pesquisa, que compreendeu o período de agosto a outubro de 2005, como se tratava de complementar os dados coletados junto aos municípios que participaram na primeira; realizar uma sondagem sobre o SUAS sistema único de assistência social e a inclusão de mais três municípios, pensou-se que o processo fosse menos complexo. Entretanto, as dificuldades em coletar os dados se mantiveram, para não dizer que se intensificaram, seguindo com algumas exceções para pior, o mesmo caminho da primeira fase. Ou seja, muitos contatos pessoais e por telefone, dia após dia, até que em um dado momento desistiu-se de coletar todos os dados que haviam sido propostos. A Tabela 1 mostra a relação dos municípios que participaram do estudo.

Aqui cabe ressaltar que, referente aos municípios de Taubaté e São José dos Campos, o estudo ficou inconcluso. Na cidade de Taubaté, o formulário foi respondido pela metade, visto que a gestão atual não autorizou a sua conclusão. Na cidade de São José dos Campos, foram utilizados os dados já coletados na primeira fase, e também, os dados fornecidos por aquele município, no “*álbum de fotografias*”¹⁶, pois também a referida gestão não forneceu novas informações, embora tenha sido solicitado à mesma. Conquanto não tendo todas as respostas das questões que compunham o formulário, os municípios de Taubaté e São José dos Campos foram incluídos no estudo, em face da necessidade de tensionar a democratização das informações de cunho público.

¹⁶ Instrumento proposto pelo CNAS para registro da fotografia de gestão municipal de assistência social para compor a Conferência Nacional de Assistência Social.

Tabela 1 – Municípios que participaram da pesquisa sobre o SUAS – Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Municípios que participaram	População Total	População Urbana		População Rural		Percentual de Municípios que Responderam o Formulário de Acordo com o Porte
		Nº	Nº	%	Nº	%	
Pequeno 1-a	Arapeí	2.618	1.899	72,54	719	27,46	43,75
	Lagoinha	4.957	2.877	58,04	2.080	41,96	
	Silveiras	5.378	2.451	45,57	2.927	54,43	
	Santo Antonio do Pinhal	6.328	3.031	47,90	3.297	52,10	
	Igaratá	8.292	5.877	70,88	2.415	29,12	
	Roseira	8.577	8.013	93,42	564	6,58	
	Bananal	9.713	7.187	73,99	2.526	26,01	
* Total de 16 Municípios	Sub Total: 07	45.863	31.335	68,32	14.528	31,68	
Pequeno 1-b	São Luiz do Paraitinga	10.429	6.145	58,92	4.284	41,08	83,40
	Santa Branca	13.010	11.721	90,09	1.289	9,91	
	Piquete	15.200	14.209	93,48	991	6,52	
	Potim	13.605	12.967	95,31	638	4,69	
	Paraibuna	17.009	5.295	31,13	11.714	68,87	
	* Total de 6 Municípios	Sub Total: 05	69.253	50.337	72,68	18.916	
Pequeno 2	Ilhabela	20.836	20.589	98,81	247	1,19	66,67
	Aparecida	34.904	34.832	98,50	522	1,50	
	Cunha	23.090	11.134	48,22	11.956	51,78	
	Campos do Jordão	44.252	43.809	99,00	443	1,00	
	* Total de 6 Municípios	Sub Total: 04	123.082	110.364	89,67	13.168	
Médio	Cruzeiro	73.492	71.179	96,85	2.313	3,15	33,33
	Caraguatatuba	78.921	75.251	95,35	3.670	4,65	
	* Total de 6 Municípios	Sub Total: 02	152.413	146.430	96,07	5.983	
Grande	Pindamonhangaba	126.026	119.078	94,49	6.948	5,51	80,00
	Jacaré	191.291	183.377	95,86	7.914	4,14	
	São José dos Campos	539.313	532.717	98,78	6.596	1,22	
	Taubaté	244.165	229.855	94,14	14.310	5,86	
	* Total de 5 Municípios	Sub Total: 04	1.100.795	1.065.027	96,75	35.768	
Total	22	1.491.406	1.403.493	94,11	88.363	5,92	56,41

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2000.

A seleção da amostra, apesar de ter sido definida a partir da exclusão voluntária dos municípios que não responderam o formulário, é entendida como significativa, pois contempla municípios com diferenças e semelhanças. Por exemplo, municípios de todos os portes; municípios das seis microrregiões do Vale do Paraíba; municípios turísticos; municípios com população predominantemente rural; municípios com predomínio de população urbana; municípios com predominância na industrialização constituindo-se em

referência tecnológica para o Brasil, e também os municípios que se constituíram por força da referência religiosa.

O terceiro ponto que merece uma explicação é a escolha do órgão gestor da assistência social, enquanto o único interlocutor para a realização da coleta de dados.

É importante colocar que, ao fazer a opção, para que somente o órgão gestor da política de assistência social fosse o interlocutor desse estudo, no que se refere à coleta de dados, não se teve a intenção de desprezar outros atores importantes da política de assistência social como, por exemplo, o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, os usuários ou os trabalhadores sociais. A opção residiu no fato de que, ao órgão gestor da política de assistência social, cabe a responsabilidade de assegurar a sua gestão em todos os aspectos, inclusive, em aderir, interagir, impulsionar, propiciar, garantir, implementar e legitimar o SUAS. Nesse sentido, é um ator privilegiado, pois sua função extrapola o campo da execução de serviços, constituindo-se em um normatizador e regulador do SUAS.

A clareza de que o órgão gestor da política de assistência social seria, para esta pesquisa, o interlocutor ganhou consistência a partir da participação da mestrandia na direção da Secretaria de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura de Jacareí que, entre tantas experiências, demonstrou que um órgão gestor, ciente de sua responsabilidade, é condição essencial para a construção e implementação do SUAS.

O quarto ponto a ser explicado é a opção pelas variáveis que foram trabalhadas nesta dissertação. Cabe registrar que os formulários enviados aos municípios continham várias questões, todavia, dada à inconsistência de inúmeras respostas, e também da inexistência de outras tantas, pois muitas questões voltaram em branco, optou-se por trabalhar com parte das questões inicialmente formuladas.

Diante do exposto, parece que algumas distâncias entre as atuais gestões municipais e a proposta do SUAS já se evidenciam como, por exemplo, a dificuldade em produzir dados e informações sobre a gestão municipal com acesso público e com transparência, conforme foram constatadas na dificuldade em obter os formulários respondidos.

O relatório do estudo aqui apresentado está organizado em cinco capítulos.

O primeiro ocupa-se em registrar uma breve caracterização da região, enquanto cenário da pesquisa. Para tanto, ele aborda os aspectos demográficos e históricos da região.

O segundo capítulo se refere à institucionalidade da gestão da política de assistência social nos municípios da região do Vale do Paraíba. Coloca-se em evidência se a gestão institucional da assistência social incorporou os princípios e diretrizes da LOAS. As características do gestor da assistência social, como também os contornos do órgão gestor, qual seja, a organização dos trabalhadores e das entidades sociais, que se constituem em parte dessa busca.

Enfim, quais são as distâncias e aproximações, possibilidade e limites da estrutura organizacional da assistência social em face da proposta do SUAS?

O terceiro capítulo aborda o alcance da democratização da gestão da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba. Os conselhos, fundos e planos municipais constituem-se, em objetos de estudos em virtude do papel de relevância que ocupam na democratização da assistência social. Apreendeu-se o período de criação desses instrumentos, suas atribuições e objetivos na perspectiva de decodificar a importância que esses exercem na gestão da política de assistência social.

O quarto capítulo se dedica a registrar as funções da assistência social: vigilância social, defesa de direitos socioassistenciais, com ênfase, na função de proteção social, analisando a rede socioassistencial da assistência social.

O quinto capítulo discute a participação dos entes federados no co-financiamento da assistência social. Para tanto mostra valores, percentuais e *per capita*, que contribuem na análise do co-financiamento da assistência social nos municípios da região.

A última parte é constituída das considerações finais que registra indicadores do estágio atual das gestões municipais de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba frente a proposta do SUAS.

CAPÍTULO 1 – REGIÃO DO VALE DO PARAÍBA – CENÁRIO DA PESQUISA

Antes de introduzir a análise dos dados da pesquisa levantados, junto aos órgãos gestores municipais de assistência social, é oportuno registrar uma breve caracterização da região do Vale do Paraíba, enquanto cenário da pesquisa.

A região do Vale do Paraíba trecho paulista¹⁷ situa-se na região sudeste do Brasil e a leste do Estado de São Paulo, localizando-se entre os dois maiores pólos produtores e consumidores do Brasil, São Paulo e Rio de Janeiro.

Os municípios localizados na Região do Vale do Paraíba somam uma população de 1.992.110 habitantes, o que significa 5,38% da população do estado de São Paulo, constituída de 36.966.527 habitantes.¹⁸ A referida região tem uma extensão territorial de aproximadamente de 16.000 km²¹⁹.

Constitui-se em uma importante região no cenário nacional e internacional, não só pelo seu presente devido à posição privilegiada no processo de industrialização e da riqueza produzida, mas também pelo seu passado em virtude de sua posição de destaque na vida econômica, social e política do Brasil por conta da sua participação nos ciclos econômicos da monocultura agrícola. Antes de destacar os ciclos e fases vividas pela região, será mostrado o movimento de criação dos municípios, do mais velho para o mais novo.

O município de Ilhabela, localizado no Litoral Norte Paulista aparece como o município mais velho da região, tendo 473 anos, seguido de São Sebastião e Ubatuba, também localizados no Litoral Norte.

Em quarto lugar aparece o município de Taubaté. Os registros apontam que é nas proximidades de Taubaté que surgiram os primeiros aglomerados de pessoas na região.

Somente sete municípios foram criados no século XX; os demais são todos dos séculos anteriores, o que mostra ser essa uma região, antiga podendo explicar seu conservadorismo, como se verá no decorrer deste estudo.

¹⁷ As primeiras vilas do Vale do Paraíba surgiram no século XVII.

¹⁸ Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados –SEADE, 2002

¹⁹ Ibidem.

Tabela 2 – Ano de criação dos municípios da região do Vale do Paraíba/SP (2005)

Município	Ano de criação	Município	Ano de criação	Município	Ano de criação
Ilha Bela	1532	Cunha	1785	Cruzeiro	1871
São Sebastião	1636	Lorena	1788	Campos do Jordão	1874
Ubatuba	1637	Areias	1816	Jambeiro	1876
Taubaté	1645	Bananal	1832	Redenção da Serra	1877
Guaratinguetá	1651	São Bento do Sapucaí	1832	Piquete	1891
Jacarei	1653	Queluz	1842	Tremembé	1896
Paraibuna	1666	Natividade da Serra	1853	Lavrinhas	1944
Pindamonhangaba	1705	Caçapava	1855	Monteiro Lobato	1948
Aparecida	1745	Santa Branca	1856	Igaratá	1953
São José dos Campos	1767	Caraguatatuba	1857	Lagoinha	1953
Potim	1772	São José do Barreiro	1859	Roseira	1964
São Luiz do Paraitinga	1773	Santo Antonio do Pinhal	1860	Arapeí	1993
Cachoeira Paulista	1780	Silveiras	1864	Canas	1997

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2000.

Entre os ciclos vividos pela região, destaca-se a importância do ciclo do açúcar, a partir do ano de 1750²⁰. Posteriormente, o ciclo do café, no final do século XVIII²¹, que forneceu ao Vale do Paraíba prestígio nacional e internacional, com o declínio do ciclo do café no final do século XIX e depois, com o seu fim, no século XX; com a crise de 1929, iniciou-se, na década de 20, o ciclo da pecuária, o qual predominou até a década de 60, e hoje se encontra em decadência.

Segundo Delamaro & Rodrigues, a pecuária leiteira exigia grandes extensões de terras e pouca mão-de-obra, promovendo o êxodo rural. A partida da década de 60, a industrialização começou a predominar na região.

Antes de abordar o ciclo da industrialização no Vale do Paraíba, é importante destacar a grande participação dos escravos nesses ciclos econômicos. Estudos, como o de Costa (1998), apontam que a concentração de escravos no Vale do Paraíba era significativa em relação ao Brasil.

²⁰ Rodrigues & Delamaro (1991) colocam que, “a partir de 1750, surgem engenhos de açúcar e aguardente em Guaratinguetá, Pindamonhangaba e Lorena. Esse ciclo da cana traz consigo importantes modificações. Aparece a figura do senhor de engenho que irá predominar de forma absoluta. É introduzido a mão-de-obra do negro escravo e aumenta a urbanização das vilas”.

²¹ Rodrigues & Delamaro (1991), a respeito do ciclo do café, colocam que, “na década de 30 do século XIX, o café dominava a economia do Vale, introduzindo violentas transformações no meio e no próprio homem da região. Modernizam-se os costumes segundo padrões europeus, mas precisamente franceses. Em 1877, é inaugurada a Estrada de ferro D. Pedro II (Posteriormente Estrada de ferro Central do Brasil), ligando o Rio de Janeiro a São Paulo. Juntamente com o desenvolvimento e florescimento das grandes fazendas, com suas imponentes casas-grandes, assombradas, luxuosas e com decoração toda importada, forja-se poderosas oligarquias que são enobrecidas pelo imperador”.

Brisola (2003), utilizando-se dos estudos de Costa, cita que a população escrava, nos municípios de Guaratinguetá, Areias, Bananal, Jacareí, Lorena e outras cidades do Vale do Paraíba, chegou, em 1874, a 52.138.

O conservadorismo, o tradicionalismo e o autoritarismo dos senhores de escravo e fazendeiros do Vale do Paraíba não são somente um traço abordado na literatura, mas também um comportamento que vem se reproduzindo ao longo da história.

Brisola (2003, p. 27), reforça que esse comportamento vem se reproduzindo “sobretudo no âmbito político e nas relações entre as elites e as classes subalternas”, o que poderá ser verificado no decorrer deste estudo.

Em relação ao processo de industrialização no Vale do Paraíba, de acordo com Muller (1969), foram desenvolvidas três fases.

- 1ª) do final do século XIX até 1914: marcada pela criação de indústrias têxteis e alimentares.
- 2ª período entre as guerras – 1914 a 1943 –, marcado pelo incremento da indústria têxtil, da indústria de beneficiamento de produtos agropecuários – principalmente laticínio, e pela criação de indústrias de transformação de minerais metálicos. Naquela época, as cidades que eram consideradas pólos industriais eram Jacareí, São José dos Campos, Taubaté e Guaratinguetá.
- 3) a partir de 1943: marcado pelo aparecimento da indústria moderna: metalúrgica e mecânica. Além das cidades já consideradas principais pólos industriais, no período, também as cidades de Lorena, Pindamonhangaba e Caçapava, foram consideradas importantes pólos industriais.

Todavia, a região vive, no momento, a 4ª fase em seu processo de industrialização, configurada pelas transformações ocorridas no mundo do trabalho, com a reestruturação produtiva, que causou impactos negativos na região, por conta do desemprego. Por outro lado, a região é sede de um grande pólo tecnológico, constituindo-se em um dos maiores centros de tecnologia avançado da América Latina.

Destaca-se, como de suma importância, o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais – INPE²², ligado ao Ministério da Ciência e Tecnologia, o qual conta com uma tecnologia de

²² O INPE tem como missão contribuir para que a sociedade brasileira possa usufruir os benefícios propiciados pelo contínuo desenvolvimento do setor espacial. Disponível em www.inpe.br. Acesso em 2005.

ponta para pesquisas no campo espacial. Além do INPE, localiza-se em São José dos Campos, o Centro Técnico Aeroespacial²³ – CTA, que é composto por quatro institutos: Instituto Tecnológico de Aeronáutica – ITA, Instituto de Aeronáutica e Espaços – IAE, Instituto de Estudos Avançados – IEAv, Instituto de Fomento e Coordenação Industrial – IFI.

Além de outras indústrias nacionais e multinacionais, a região conta ainda com a Embraer – Empresa Brasileira de Aeronáutica SA, que é uma das maiores empresas aeroespaciais do mundo. Com mais de 35 anos de experiência em projeto, fabricação, comercialização e pós-venda, a empresa já produziu cerca de 3.600 aviões²⁴. Ela foi fundada em 19/08/1969, como empresa de capital misto, sendo privatizada em 1994. Cabe destacar que a privatização da Embraer provocou milhares de demissões de funcionários deixando um saldo enorme de pessoas desempregadas na região.

A tecnologia de ponta, presente tanto nas indústrias como nos institutos de pesquisa e estudos, exigiu, e ainda exige, mão-de-obra altamente qualificada, o que acabou influenciando no perfil da população, interferindo nos indicadores socioeconômicos e na qualidade de vida da população da região.

Na pesquisa realizada pelo IBGE, em 2002, divulgada em maio de 2005, pelo *Jornal Vale Paraibano*, mostra que São José dos Campos é a nona cidade mais rica do Brasil e a terceira do Estado de São Paulo com uma renda *per capita* de R\$ 23.982,00/ano.

São José dos Campos, junto com mais oito cidades brasileiras, entre elas, somente duas não são capitais, somam 25% do PIB – Produto Interno Bruto do Brasil. A matéria informou que a “nona cidade mais rica do Brasil tem bolsões de pobreza” e ainda que “Mapa revela São José mais rica”. Acrescenta ainda, que as pessoas que vivem na periferia da cidade desconhecem a informação de que São José dos Campos “faz parte de um grupo seletivo de municípios”. Em contrapartida, a mesma pesquisa aponta que a cidade de Cunha, também localizada na região do Vale do Paraíba, tem uma renda *per capita/ano* de R\$ 2.991,00.

A região possui indicadores positivos e até mesmo elevados em relação à média nacional, como o IDH - Índice de Desenvolvimento Humano, do município de São José dos Campos estimado em 0.849, contrastando com o IDH da cidade de Cunha, estimado em

²³ O Centro Técnico Aeroespacial – CTA, criado na década de 50, em São José dos Campos/SP, é uma organização do Comando da Aeronáutica, a qual tem por realização as atividades técnico-científicas relacionadas com o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento aeroespacial de interesse do Ministério da Defesa.

²⁴ Disponível em www.embraer.com.br.

0,611²⁵. No entanto, sabe-se que o IDH é calculado pela média da cidade, o que acaba escondendo ou camuflando as diferenças ou desigualdades socioterritoriais existentes, necessitando de medidas intra-urbanas para evidenciar o território em suas particularidades, entendendo-se que a implantação de políticas sociais deve levar em conta tais particularidades.

Além desses fatores, que constituem a conjuntura regional, é importante se atentar para algumas outras questões históricas da região. Rodrigues & Delamaro concluem que:

A formatação do complexo científico-tecnológico-industrial expressa um projeto geopolítico de gestão territorial. Essa ocupação intencional do território inicia-se por volta de 1950 e tem como lócus o Vale do Paraíba. A localização do Vale embrião territorial desse novo projeto geopolítico está vinculada a diversos fatores. Primeiramente, sua posição estratégica: O Vale é um “corredor metropolitano”, entre os dois centros de maior importância do país, dispondo ainda, de condições vantajosas de defesa contra ataques de eventuais inimigos (1991, p. 136).

Essa referência mostra que os condicionantes externos e internos que influenciaram na formação política, econômica e social do Vale do Paraíba, tiveram estreita ligação com a conjuntura nacional e internacional.

Com a inauguração da Rodovia Presidente Eurico Gaspar Dutra, na década de 50, a posição estratégica da região do Vale Paraíba ganhou maior visibilidade. Os municípios localizados na margem da referida rodovia sofreram um excesso de concentração populacional por conta do processo de industrialização, em detrimento daqueles que se localizavam nas regiões periféricas. Nesse sentido, houve e há uma supervalorização do solo nas áreas próximas à margem da Rodovia Presidente Dutra.

Paralelo a esse processo de desenvolvimento tecnológico, que o Vale do Paraíba viveu e vive, em consonância, com a estratégia do capital nacional e internacional, em atualizar os seus mecanismos de mais valia, o que lhe imprimiu uma revitalização, as indústrias, em especial, têxteis e alimentação, sofreram um terrível impacto, causando um enorme desemprego no Vale do Paraíba. Esse fator rebateu e rebate fortemente na qualidade de vida da população que hoje vive na região. O aumento do desemprego, da violência e da pobreza ganhou índices gravíssimos, impondo muitos desafios às políticas públicas.

O processo de desenvolvimento social e econômico se deu de forma diferente em cada microrregião, para não dizer em cada município. Os municípios da região têm peculiaridades geográficas, culturais, históricas e trajetórias diferentes. Como coloca Pasin:

²⁵ Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000.

A nossa riqueza é o contraste. A região reúne, em seus contornos geográficos marcados pelas serras e pelos rios, a tecnologia de ponta de centros de pesquisa como o Inpe e o CTA com a tradição de moda de viola e do carro de boi. (2000).

Além do componente tecnológico, outras características marcam a região, entre as quais se destacam algumas, por entender que a região do vale paraibano também se compõe delas.

Componente Turístico

Litoral Norte Paulista: revela uma riqueza tanto em sua história como também pelas suas praias, sendo freqüentado por turistas de diversos locais.

Região Serrana: localiza-se, além de outras, a cidade de Campos do Jordão, conhecida como a “Suíça Brasileira”. Campos do Jordão é uma cidade muito freqüentada, na temporada de inverno, em virtude de seu clima frio. Ela apresenta alguns indicadores de qualidade de vida acima da média da região, por exemplo, mortalidade infantil até 01 ano de idade, com o melhor indicador, qual seja, 8,52%²⁶. A cidade de Arapeí, situada no outro extremo da região, apresenta 28,54%²⁷, ou seja, o pior indicador da região. Mais uma vez é importante situar que os indicadores, pela média, acabam por camuflar as desigualdades das cidades, o que leva à necessidade de adotar medidas intra-urbanas para a formulação de políticas sociais.

Turismo rural e folclórico: são cidades que, por sua importante participação nos ciclos da história do Brasil, como o da cana-de-açúcar e em especial o do café, hoje são estâncias turísticas, seja pelo turismo rural, pela tradição em eventos culturais, como o carnaval de São Luiz do Paraitinga, conhecido pelas suas marchinhas, pelos casarões e solares que sobraram do ciclo do café ou, ainda, pelos artesanatos e gastronomia “caseira”. Muitas dessas cidades estão localizadas no Vale Histórico. Monteiro Lobato descrevia as cidades do Vale Histórico como “cidades mortas”²⁸.

Turismo religioso católico: provocado pelo Santuário Nacional de Nossa Aparecida, pela sede da Canção Nova e também pela religiosidade popular, como as festas de São Benedito em Guaratinguetá, festa do divino em São Luiz do Paraitinga, festa de Bom Jesus em Tremembé, entre outras.

²⁶ Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Para maiores detalhes, consultar LOBATO, Monteiro. *Cidades Mortas*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1946.

Alguns pensadores colocam que a região do Vale do Paraíba forma um mosaico, em face de suas diversidades, peculiaridades e particularidades.

Várias diferenças perpassam as cidades da região, entre elas a sua expressão demográfica, marcada pela diversidade do número de habitantes dos municípios, conforme pode ser observada na figura 3.

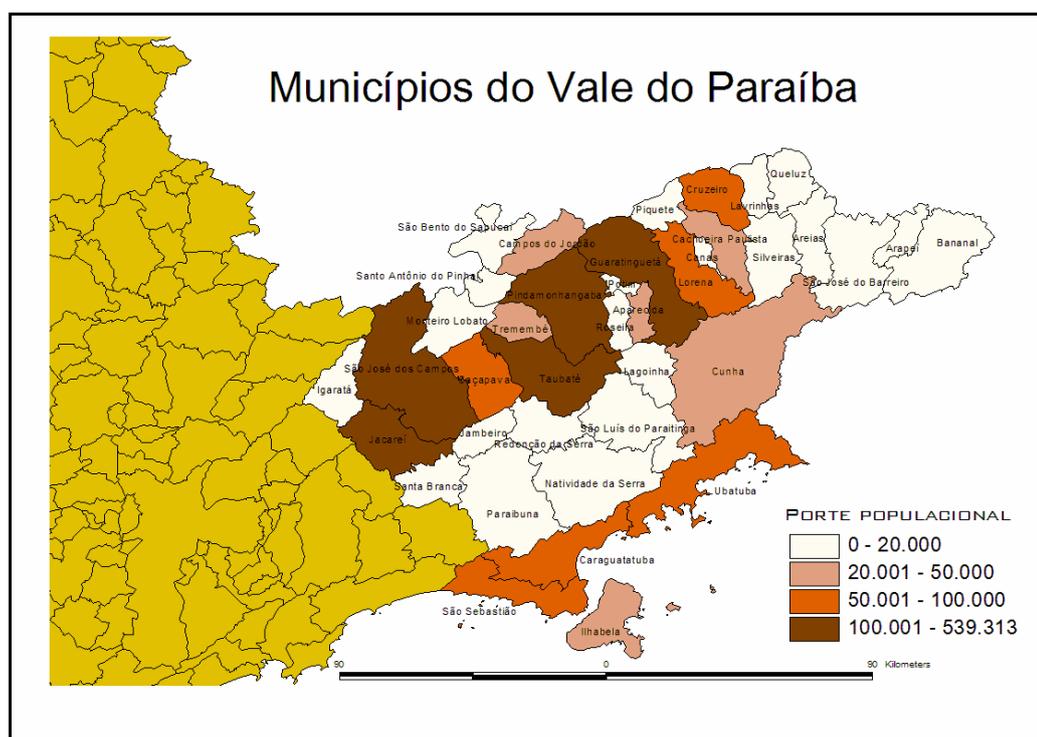


Figura 3 – Mapa dos municípios do Vale do Paraíba classificados por porte, de acordo com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004

A figura 3 permite verificar que os municípios de grande porte estão concentrados e os municípios de pequeno porte mantêm-se dispersos.

Para esse estudo, adotou-se uma divisão diferente dessa que está no mapa anterior e trabalhada na PNAS/04. Os municípios de pequeno porte 1 (até 20.000 hab.) foram divididos em dois subgrupos, pois se tratava de um bloco com vinte e dois municípios, equivalente a 56,40% em relação ao total de municípios da região. A subdivisão definiu pequeno 1-a (até 10.000 habitantes) e pequeno 1b (de 10.001 a 20.000).

Esses municípios com menos de 10.000 habitantes podem guardar particularidades importantes, o que pode contribuir na análise desse estudo.

Tabela 3 – Distribuição dos 39 municípios da região do Vale do Paraíba/SP, por porte e número de habitantes, rural e urbano (2005)

Porte	Municípios		População Total		População Urbana		População Rural	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pequeno 1-a	16	41,03	90.946	4,57	60.381	66,39	30.565	33,61
Pequeno 2-a	6	15,38	79.608	4,00	54.964	69,04	24.644	30,96
Pequeno 2-b	6	15,38	185.110	9,29	161.451	87,22	23.659	12,78
Médio	6	15,38	431.432	21,66	410.915	95,24	20.517	4,76
Grande	5	12,82	1.205.014	60,49	1.164.189	96,61	40.852	3,39
Total	39	100,00	1.992.110	100,00	1.851.900	92,96	140.237	7,04

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2000.

Na caracterização demográfica da região, encontram-se diferenças em relação à realidade nacional. Conforme a PNAS-2004, enquanto que no Brasil 72,96% dos municípios têm até 20.000 habitantes, no caso do Vale do Paraíba este percentual é de 56% (somando os municípios de pequeno 1-a e pequeno 1-b), apresentando uma diferença de quase 20% a menos. O total de pessoas vivendo na zona urbana é um pouco acima da média nacional, visto que a PNAS-2004 mostra que 81,25% da população vivem na cidade e na região esse número salta para 92,96% da população. Em contraponto, essa diferença também se reflete na população rural, quando no contexto nacional é apontado que 18,75% vivem na zona rural e na região 7,04%, o que mostra o nível de urbanização da região no Vale do Paraíba. A distribuição da população rural e urbana, por porte de município, aproxima-se da realidade nacional, pois quase 65% da população rural concentram-se nos municípios de pequeno porte e 95,5% da população urbana ficam nos municípios de médio porte e 97% nos municípios de grande porte.

Ter conhecimento da distribuição demográfica da população nas áreas rural e urbana é importante para a implementação das políticas públicas, visto que as necessidades da

população podem ser outras, dependendo de seus diferentes territórios. A Tabela 4 ajuda a visualizar a posição dos municípios no *ranking* da população rural e urbana.

Tabela 4 – Contingente populacional urbano e rural dos municípios da Região do Vale do Paraíba/SP distribuído por porte (2005)

Porte	Município	População Total	População Urbana, 2000			População Rural, 2000		
			Rank	%	Nº Absoluto	Rank	%	Nº Absoluto
Pequeno 1-a	Arapeí	2.618	25	72,54	1.899,00	15	27,46	719
	Areias	3.600	27	68,11	2.452,00	13	31,89	1.148
	Canas	3.614	22	84,14	3.041,00	18	15,86	573
	Monteiro Lobato	3.615	36	41,91	1.515,00	4	58,09	2.100
	Jambeiro	3.992	31	48,45	1.934,00	9	51,55	2.058
	Redenção da Serra	4.047	38	40,20	1.627,00	2	59,80	2.420
	São José do Barreiro	4.143	28	59,64	2.471,00	12	40,36	1.672
	Lagoinha	4.957	30	58,04	2.877,00	10	41,96	2.080
	Silveiras	5.378	34	45,57	2.451,00	6	54,43	2.927
	Lavrinhas	6.008	18	88,33	5.307,00	22	11,67	701
	Santo Antônio do Pinhal	6.328	33	47,90	3.031,00	7	52,10	3.297
	Natividade da Serra	6.952	37	41,04	2.853,00	3	58,96	4.099
	Igaratá	8.292	26	70,88	5.877,00	14	29,12	2.415
	Roseira	8.577	16	93,42	8.013,00	24	6,58	564
	Queluz	9.112	20	86,11	7.846,00	20	13,89	1.266
	Bananal	9.713	24	73,99	7.187,00	16	26,01	2.526
Sub Total	90.946	445	66,39	60.381,00	195	33,61	30.565	
Pequeno 1-b	São Bento do Sapucaí	10.355	35	44,68	4.627,00	5	55,32	5.728
	São Luís do Paraitinga	10.429	29	58,92	6.145,00	11	41,08	4.284
	Santa Branca	13.010	17	90,09	11.721,00	23	9,91	1.289
	Potim	13.605	11	95,31	12.967,00	29	4,69	638
	Piquete	15.200	15	93,48	14.209,00	25	6,52	991
	Paraibuna	17.009	39	31,13	5.295,00	1	68,87	11.714
	Sub Total	79.608	146	69,04	54.964,00	94	30,96	24.644
Pequeno 2	Ilhabela	20.836	3	98,81	20.589,00	37	1,19	247
	Cunha	23.090	32	48,22	11.134,00	8	51,78	11.956
	Cachoeira Paulista	27.205	23	79,66	21.671,00	17	20,34	5.534
	Tremembé	34.823	21	85,77	29.866,00	19	14,23	4.957
	Aparecida	34.904	5	98,50	34.382,00	35	1,50	522
	Campos do Jordão	44.252	1	99,00	43.809,00	39	1,00	443
Sub Total	185.110	85	87,22	161.451,00	155	12,78	23.659	
Médio	São Sebastião	58.038	2	98,99	57.452,00	38	1,01	586
	Ubatuba	66.861	6	97,51	65.195,00	34	2,49	1.666
	Cruzeiro	73.492	33	96,85	71.179,00	7	3,15	2.313
	Caçapava	76.130	19	87,67	66.741,00	21	12,33	9.389
	Lorena	77.990	8	96,29	75.097,00	32	3,71	2.893
	Caraguatatuba	78.921	10	95,35	75.251,00	30	4,65	3.670
	Sub Total	431.432	78	95,24	410.915,00	162	4,76	20.517
Grande	Guaratinguetá	104.219	12	95,15	99.162,00	28	4,85	5.057
	Pindamonhangaba	126.026	13	94,49	119.078,00	27	5,51	6.948
	Jacareí	191.291	9	95,86	183.377,00	31	4,14	7.914
	Taubaté	244.165	14	94,14	229.855,00	26	5,86	14.310
	São José dos Campos	539.313	4	98,78	532.717,00	36	1,22	6.596
	Sub Total	1.205.014	52	96,61	1.164.189,00	148	3,39	40.825
Total	1.992.110	806	92,96	1.851.900,00	754	7,04	140.210	

Fonte: IBGE, 2000.

Paraibuna aparece como o primeiro município no *ranking*, com mais pessoas vivendo na área rural, e Campos de Jordão é o primeiro no *ranking* de mais pessoas vivendo na área urbana.

A implantação do SUAS, nos municípios, deverá considerar, além das características sociais, econômicas, políticas e culturais, a dimensão espacial e o contingente populacional, o que é reforçado pela PNAS-2004:

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 (2004, p. 12).

Ainda: para contribuir na análise da rede socioassistencial, os municípios foram divididos por microrregiões indicadas pelo IBGE, como pode ser visto na Tabela 5, a seguir.

Nem todos os municípios que são sede das microrregiões têm vocação ou são cidades pólos como, por exemplo, a cidade de Paraibuna e Bananal. Todavia, elas acabam, de alguma forma ou em algum aspecto, sendo referência para os demais municípios, por conta da proximidade que mantêm entre si. Paraibuna, por exemplo, está localizada em lugar estratégico, que é a Rodovia dos Tamaios, o que facilita o acesso dos demais municípios localizados próximos e que não têm os serviços que esse dispõe, como atendimento na Santa Casa de Misericórdia. Essa situação também se repete com o município de Bananal, que acaba sendo uma referência para alguns serviços, para os demais municípios vizinhos, embora seja bastante limitado. Também vale salientar que a microrregião de Paraibuna concentra 55% de sua população em área rural, indicador esse a ser considerado na implementação da política de assistência social. Os municípios da microrregião de Paraibuna são de pequeno porte e da microrregião de Bananal são todos de pequeno porte 1-a, aspecto a ser considerado na implementação da política de assistência social.

A microrregião de Guaratinguetá, Médio Vale, é a maior no que se refere ao número de municípios, contudo, é a segunda em número populacional. Ela concentra municípios de pequeno porte 1-a a grande, embora a predominância seja de municípios pequenos.

A microrregião de São José dos Campos, Vale do Paraíba, tem uma concentração de municípios de grande porte e também é a primeira em número populacional. Quase todas as cidades de porte grande que se localizam nessa microrregião ou são pólo regional ou com potencial para constituir.

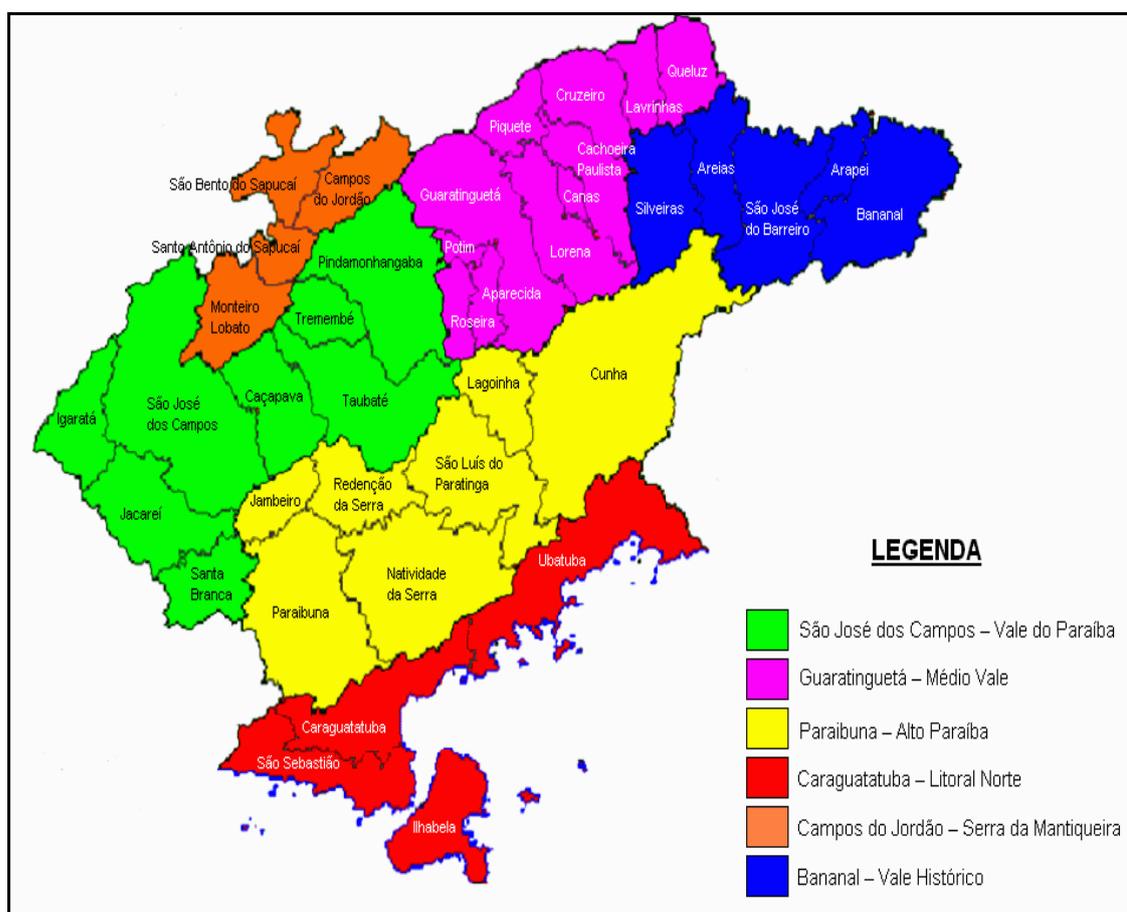
Tabela 5 – Distribuição dos municípios da população rural e urbana nas microrregiões – Região do Vale do Paraíba/SP (2005)

Microrregiões do Vale e porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total de Municípios		Nº de Habitantes (39 Municípios)					Total de Amostra		Nº de Habitantes (22 Municípios)				
						Nº	%	Rural		Urbano		Total	Nº	%	Rural		Urbano		Total
								NA	%	NA	%				NA	%	NA	%	
São José dos Campos - Vale do Paraíba	Igaratá	Santa Branca,	Tremembé	Caçapava	Taubaté, Jacaref, Pindamonhangaba, São José dos Campos	8	20,51	53.818	4,36	1.179.232	95,64	1.233.050	6	27,27	39.472	3,52	1.082.625	96,48	1.122.097
Guaratinguetá – Médio Vale	Queluz, Roseira, Canas, Lavrinhas	Piquete, Potim	Aparecida, Cachoeira Paulista	Cruzeiro, Lorena	Guaratinguetá	11	28,21	21.052	5,63	352.874	94,37	373.926	5	22,73	5.028	3,44	141.200	96,56	146.228
Paraibuna- Alto Paraíba	Natividade e da Serra, Lagoinha, Redenção da Serra, Jambeiro	Paraibuna, São Luís do Paraitinga	Cunha			7	17,95	38.611	54,79	31.865	45,21	70.476	4	18,18	30.034	54,13	25.451	45,87	55.485
Caraguatatuba – Litoral Norte			Ilhabela	Caraguatatuba, São Sebastião, Ubatuba		4	10,26	6.169	2,75	218.487	97,25	224.656	2	9,09	3.917	3,93	95.840	96,07	99.757
Campos do Jordão – Serra da Mantiqueira	Santo Antonio do Pinhal, Monteiro Lobato	São Bento do Sapucaí	Campos do Jordão			4	10,26	11.568	17,92	52.982	82,08	64.550	2	9,09	3.740	7,39	46.840	92,61	50.580
Bananal – Vale Histórico	Bananal, Arapeí, Areias, São José do Barreiro, Silveiras					5	12,82	8.992	35,33	16.460	64,67	25.452	3	13,64	6.172	34,85	11.537	65,15	17.709
Total	16	5	6	6	5	39	100,00	140.210	7,04	1.851.900	92,96	1.992.110	22	100,00	88.363	5,92	1.403.493	94,08	1.491.856

Fonte: IBGE, 2000.

A microrregião do Litoral Norte, com sede em Caraguatatuba, tem 97% da sua população vivendo na área urbana. Constitui-se em uma região turística, trazendo todos as *vantagens e desvantagens* para a vida da população.

Os municípios localizados na microrregião da Serra da Mantiqueira, com sede em Campos do Jordão, são de pequeno porte. Também se constituem em região turística. O mapa a seguir permite visualizar as microrregiões, priorizando as relações de vizinhança entre elas e entre os municípios.



Fonte: IBGE, 2000.

Figura 4 – Mapa da distribuição dos municípios da região do Vale do Paraíba/SP por microrregiões (2005)

Além das características gerais das cidades, como o número de população rural e urbana, na formulação das políticas sociais, é importante ter presente o perfil etário da população, visto que os ciclos de vida trazem desafios a serem enfrentados. A Tabela 6 traz a distribuição da população dos municípios por faixa etária.

Tabela 6 – Faixa Etária – 0 a 65 anos de idade da população – municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Nome do Município	População de 0 a 6 anos		População de 7 a 14 anos		População de 15 a 17 anos		População de 18 a 24 anos		População de 25 a 65 anos		População de 65 anos p/ cima		Total
		%	Nº absoluto	%	Nº absoluto	%	Nº absoluto	%	Nº absoluto	%	Nº absoluto	%	Nº absoluto	
Pequeno 1-a	Arapeí	13,06	342	15,93	417	5,84	153	10,96	287	45,03	1.179	9,17	240	2.618
	Monteiro Lobato	11,84	428	16,38	592	6,58	238	12,37	447	45,59	1.648	7,25	262	3.615
	Jambeiro	12,47	498	15,61	623	5,89	235	12,42	496	46,79	1.868	6,81	272	3.992
	Redenção da Serra	12,48	505	15,10	611	5,86	237	11,74	475	46,16	1.868	8,67	351	4.047
	Canas	14,17	512	16,05	580	6,50	235	12,95	468	44,58	1.611	5,76	208	3.614
	São José do Barreiro	12,67	525	16,41	680	6,11	253	12,45	516	44,27	1.834	8,09	335	4.143
	Areias	14,78	532	16,64	599	5,22	188	13,14	473	43,14	1.553	7,08	255	3.600
	Lagoinha	11,60	575	15,90	788	6,03	299	11,70	580	45,39	2.250	9,38	465	4.957
	Silveiras	13,28	714	16,27	875	6,38	343	12,50	672	44,25	2.380	7,33	394	5.378
	Lavrinhas	14,93	897	16,76	1.007	6,18	371	13,47	809	43,64	2.622	5,03	302	6.008
	St. Antônio do Pinhal	14,36	909	15,82	1.001	5,85	370	12,75	807	45,20	2.860	6,02	381	6.328
	Natividade da Serra	13,26	922	15,46	1.075	5,97	415	11,23	781	44,72	3.109	9,35	650	6.952
	Roseira	13,06	1.120	15,83	1.358	6,31	541	14,67	1.258	45,05	3.864	5,08	436	8.577
	Igaratá	13,58	1.126	15,68	1.300	6,20	514	12,67	1.051	46,03	3.817	5,84	484	8.292
Bananal	12,68	1.232	14,33	1.392	5,66	550	12,87	1.250	46,34	4.501	8,11	788	9.713	
Queluz	14,06	1.281	16,01	1.459	5,62	512	13,76	1.254	44,25	4.032	6,30	574	9.112	
Sub Total	13,32	12.118	15,79	14.357	6,00	5.454	12,78	11.624	45,08	40.996	7,03	6.397	90.946	
Pequeno 1-b	São Bento do Sapucaí	11,75	1.217	14,23	1.474	5,51	571	12,32	1.276	48,12	4.983	8,05	834	10.355
	São Luís do Paraitinga	11,95	1.246	15,11	1.576	5,94	620	11,48	1.197	47,44	4.948	8,07	842	10.429
	Santa Branca	12,28	1.598	14,73	1.916	5,67	738	12,62	1.642	48,33	6.288	6,36	828	13.010
	Piquete	10,94	1.663	15,30	2.326	5,55	843	12,30	1.870	48,14	7.318	7,76	1.180	15.200
	Potim	14,42	1.962	16,71	2.273	6,78	922	14,21	1.933	44,06	5.994	3,83	521	13.605
	Paraibuna	13,35	2.270	16,60	2.824	5,69	968	12,67	2.155	45,08	7.667	6,61	1.125	17.009
	Sub Total	12,51	9.956	15,56	12.389	5,86	4.662	12,65	10.073	46,73	37.198	6,70	5.330	79.608
Pequeno 2	Ilhabela	13,78	2.872	15,13	3.153	6,32	1.317	14,93	3.111	45,65	9.512	4,18	871	20.836
	Cunha	13,23	3.054	16,86	3.893	6,12	1.414	12,67	2.925	44,65	10.310	6,47	1.494	23.090
	Cachoeira Paulista	11,69	3.181	15,03	4.090	5,93	1.613	13,69	3.725	46,64	12.688	7,01	1.908	27.205
	Aparecida	11,31	3.948	14,86	5.188	6,02	2.101	13,79	4.813	47,67	16.639	6,35	2.215	34.904
	Tremembé	12,06	4.201	14,44	5.028	5,72	1.991	14,71	5.121	48,17	16.774	4,90	1.708	34.823
	Campos do Jordão	14,39	6.366	15,73	6.961	5,90	2.611	13,89	6.147	45,58	20.168	4,52	1.999	44.252
	Sub Total	12,76	23.622	15,30	28.313	5,97	11.047	13,96	25.842	46,51	86.091	5,51	10.195	185.110
Médio	São Sebastião	13,77	7.989	15,45	8.969	5,97	3.466	15,14	8.789	45,56	26.444	4,10	2.381	58.038
	Cruzeiro	12,09	8.883	14,62	10.744	5,93	4.359	13,41	9.855	47,52	34.924	6,43	4.727	73.492
	Caçapava	12,03	9.157	14,94	11.374	6,07	4.624	14,09	10.725	47,40	36.084	5,47	4.166	76.130
	Lorena	12,03	9.384	15,26	11.900	5,87	4.576	13,53	10.553	46,75	36.459	6,56	5.118	77.990
	Ubatuba	14,84	9.919	16,52	11.044	6,03	4.033	13,68	9.148	44,76	29.927	4,17	2.790	66.861
	Caraguatatuba	13,77	10.869	15,16	11.961	5,88	4.638	13,88	10.951	46,02	36.316	5,30	4.186	78.921
	Sub Total	13,03	56.201	15,30	65.992	5,96	25.696	13,91	60.021	46,39	200.154	5,42	23.368	431.432
Grande	Guaratinguetá	11,46	11.943	14,46	15.070	5,67	5.908	13,09	13.638	48,71	50.764	6,62	6.896	104.219
	Pindamonhangaba	13,01	16.390	15,55	19.592	6,24	7.864	14,13	17.813	46,11	58.113	4,96	6.254	126.026
	Jacaré	12,42	23.759	14,47	27.672	5,80	11.090	13,60	26.012	48,61	92.983	5,11	9.775	191.291
	Taubaté	11,97	29.228	14,21	34.685	5,84	14.256	13,78	33.648	48,24	117.793	5,96	14.555	244.165
	São José dos Campos	12,42	66.974	15,11	81.508	6,07	32.723	14,10	76.043	47,92	258.455	4,38	23.610	539.313
	Sub Total	12,31	148.294	14,82	178.527	5,96	71.841	13,87	167.154	47,98	578.108	5,07	61.090	1.205.014
Total Geral	12,56	250.191	15,04	299.578	5,96	118.700	13,79	274.714	47,31	942.547	5,34	106.380	1.992.110	

Fonte: IBGE, 2000.

Os municípios de pequeno porte apresentam o maior percentual de pessoas acima de 65 anos. Essa informação é importante para a gestão da política de assistência social nos municípios de pequeno porte. Excluindo a faixa etária de 25 a 65 anos, a faixa etária de 07 a

14 anos é a que apresenta maior percentual de pessoas, o que também deve ser considerando na elaboração e implementação das políticas públicas.

A expressão demográfica da região, bem como todos o ciclos vividos pelo Vale do Paraíba, trouxeram, e ainda trazem, paradoxalmente, impactos negativos e positivos para a vida desses territórios. Toledo (1991), ao descrever a região, enfatiza que “as cidades do Vale do Paraíba em nossos dias crescem de forma desordenada, gerando problemas de infraestrutura, serviços públicos, descaracterizando o meio cultural, social e ambiental”.

Questões como a violência, desemprego, saneamento, precariedades nas políticas de saúde, habitação e assistência social fazem parte do cotidiano das cidades do Vale do Paraíba, principalmente das cidades de médio e grande porte. Enfim, o processo de desenvolvimento econômico, bastante contundente nas cidades industrializadas, não foi capaz de assegurar, concomitantemente, um processo de desenvolvimento social nessas cidades.

Brisola enfatiza que:

A região do Vale do Paraíba em razão de suas características de ocupação e desenvolvimento econômico convive com duas “modalidades” de pobreza, ou seja, a velha pobreza resultado da estagnação econômica produzida no século XIX pela crise do café, fato que marcou sobretudo as cidades do chamado Vale histórico e a nova pobreza gerada pelo desemprego nos municípios desenvolvidos, tais como São José dos Campos, Jacareí e outros (2003., p. 213).

Tal realidade pode ser visualizada nos índices que expressam os níveis de pobreza e indigência³⁰ da população da região. Os índices dos municípios de grande e médio porte, com algumas exceções, indicam um percentual menor de pessoas vivendo na pobreza e na indigência, em contra ponto, pois os municípios de pequeno porte indicam um percentual maior de pessoas em situação de pobreza e indigência. Contudo, algumas contradições são importantes de se salientar, a exemplo de Pindamonhangaba, cidade de porte grande, que apresenta um percentual de pobreza e indigência acima de cidades de porte pequeno. Também é citado Campos de Jordão, cidade de pequeno porte que registra os menores percentuais

³⁰ De acordo com a PNAS/04, a pobreza é medida pela renda *per capita* inferior a ½ salário mínimo e indigência da renda *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo.

Tabela 7 – Percentual de pessoas vivendo na indigência e na pobreza nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Municípios	População Total	% de pessoas vivendo na indigência	% de pessoas vivendo na pobreza
Pequeno 1-a	Arapeí	2.618	13,76	42,10
	Areias	3.600	14,28	41,88
	Canas	3.614	8,81	28,07
	Monteiro Lobato	3.615	10,70	26,84
	Jambeiro	3.992	7,42	23,60
	Redenção da Serra	4.047	15,38	37,43
	São José do Barreiro	4.143	13,70	38,52
	Lagoinha	4.957	11,80	40,03
	Silveiras	5.378	12,48	37,25
	Lavrinhas	6.008	9,15	29,97
	Santo Antonio do Pinhal	6.328	6,36	22,41
	Natividade da Serra	6.952	14,08	39,53
	Igaratá	8.292	6,89	23,24
	Roseira	8.577	6,51	22,77
	Queluz	9.112	14,89	34,13
	Bananal	9.713	5,76	28,67
Pequeno 1-b	São Bento do Sapucaí	10.355	7,32	25,79
	São Luiz do Paraitinga	10.429	8,17	28,74
	Santa Branca	13.010	6,14	19,48
	Potim	13.605	10,63	25,81
	Piquete	15.200	4,08	19,70
	Paraibuna	17.009	9,41	24,70
Pequeno 2	Ilhabela	20.836	6,44	17,74
	Cunha	23.090	20,77	46,66
	Cachoeira Paulista	27.205	9,29	23,36
	Tremembé	34.823	6,57	17,03
	Aparecida	34.904	5,55	16,12
	Campos do Jordão	44.252	3,64	11,06
Médio	São Sebastião	58.038	5,52	15,10
	Ubatuba	66.861	8,03	20,74
	Cruzeiro	73.492	6,25	17,56
	Caçapava	76.130	6,35	14,95
	Lorena	77.990	6,69	18,71
	Caraguatatuba	78.921	8,61	18,20
Grande	Guaratinguetá	104.219	4,79	14,58
	Pindamonhangaba	126.026	8,93	20,66
	Jacareí	191.291	5,64	14,01
	Taubaté	244.165	4,96	12,75
	São José dos Campos	539.313	5,83	12,94
Total Geral		1.992.110	341,58	972,83

Fonte: Atlas do Desenvolvimento e Humana no Brasil, 2000.

É importante salientar que as desigualdades nas cidades grandes são camufladas, visto as disparidades intra-urbanas, o que impõe a necessidade de que na elaboração de políticas públicas sejam levados em consideração outros indicadores, os quais não são somente pela média.

Tabela 8 – Incidência dos municípios de acordo com percentual de pessoas vivendo na indigência e na pobreza – Vale do Paraíba/SP (2005)

Percentual	Incidência dos municípios, de acordo com o percentual de indigência		Incidência dos municípios de acordo com o percentual de pobreza	
	Nº	%	Nº	%
Menos que 5%	4	10,26	0	0,00
De 5% a 10%	24	61,54	0	0,00
De 10% a 20%	10	25,64	15	38,46
De 20% a 30%	1	2,56	15	38,46
De 30% a 40%	0	0,00	5	12,82
De 40% a 50%	0	0,00	4	10,26
Total	39		39	

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000.

Chama a atenção a incidência de 26% de municípios que têm um percentual de 10% a 20% de pessoas vivendo na indigência e a incidência de 38% de municípios que têm 10% a 20% de pessoas vivendo na pobreza. Entretanto, o dado mais gritante é a incidência de 38% de municípios, os quais têm 20% a 30% de pessoas vivendo em situação de pobreza.

A modernidade e o conservadorismo, a pobreza e a riqueza, o urbano e o rural, o sossego e a agitação são marcas que coexistem e perpassam a vida da região e das pessoas, mesclando o antigo e o novo, a pobreza e a riqueza, a possibilidade e o limite.

Há muitos desafios a serem enfrentados, na realidade dos municípios do Vale do Paraíba, o que certamente impõe a necessidade do reordenamento e fortalecimento das gestões municipais da política de assistência social. Antes de adentrar no estudo e na análise da gestão da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba, registra-se, sucintamente, algumas informações referentes ao início da assistência social no Vale do Paraíba.

Em consulta oficial ao GASVAP – Grupo de Assistentes Sociais do Vale do Paraíba, este tem registrado, em suas atas, que a ação da assistência social na região do Vale do Paraíba, enquanto ação de Estado, iniciou-se na década de 60, com a criação da Secretaria Estadual de Promoção Social do Estado de São Paulo. Esse processo de implantação da assistência social na região ganhou mais força com a criação das Regiões Administrativas do Estado de São Paulo e com a implantação das Diretorias Regionais de Promoção Social, em 1968. A partir de 1968, a Diretoria Regional do Vale do Paraíba, vinculada ao Governo do

Estado de São Paulo, estimulou as prefeituras à criação, em suas estruturas administrativas, de setores para cuidar da assistência social. Com a situação de “desequilíbrio” que se instaurou na região, por conta do processo de industrialização acelerado que acaba repercutindo num crescimento desordenado, a questão social se agravou, e os municípios precisam, minimamente, adequarem-se para dar as respostas aos “problemas sociais” que surgiram. Por consequência, foram instalados os primeiros departamentos ou setores de promoção social nas prefeituras do Vale do Paraíba. Nesse sentido, o “presente”, no que tange à assistência social, pode ser explicado pelo seu passado, mas, sobretudo, é produto dele, como poderá ser observado no decorrer desse estudo.

Para iniciar a discussão das atuais condições das gestões municipais de assistência social no Vale do Paraíba, é importante abordar o nível de gestão dos municípios.

A NOB/2005 prevê tipos e níveis de habilitação dos municípios no SUAS. Na gestão dos municípios existem três níveis: gestão inicial, gestão básica e gestão plena e ainda os municípios não habilitados.

Os municípios habilitados em gestão inicial, básica e plena, além de atender os requisitos previstos no artigo 30 da LOAS, que é ter conselho, plano e fundo municipal de assistência social em funcionamento, terão que apresentar outros requisitos e responsabilidades, conforme previstos na NOB³¹. Os municípios não habilitados em gestão

³¹ Conforme estabelece a NOB são requisitos da: **1-gestão inicial:** Além do artigo 30, alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo Municipal de Assistência Social para as ações da proteção social básica. **2- gestão básica:** Os requisitos já previstos na gestão inicial e também estruturar Centros de Referência de Assistência Social – CRAS de acordo com o porte do município, em áreas de maior vulnerabilidade social, para gerenciar e executar ações de proteção básica no território referenciado, conforme critérios dispostos nessa norma. Manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC e dos benefícios eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, um profissional de serviço social. Apresentar plano de inserção e acompanhamento de beneficiários do BPC, conforme sua capacidade de gestão, contendo ações, prazos e metas a serem executados, articulando-os às ofertas da assistência social e as demais políticas pertinentes, dando cumprimento ainda ao artigo 24 da LOAS. Garantir prioridade de acesso nos serviços da proteção social básica, de acordo com suas necessidades, às famílias e seus membros beneficiários do Programa de Transferência de renda instituído pela Lei Federal nº 10.836/04. Realizar diagnóstico de áreas de risco e vulnerabilidade social; Os conselhos (CMAS, CMDCA e CT) devem estar em pleno funcionamento; Ter, como responsável, na secretária Executiva do CMAS, profissional de nível superior, sendo, que para os municípios pequenos, portes I e II, o profissional poderá ser compartilhado com o órgão gestor. **3-gestão plena:** Atender aos requisitos previstos no artigo 30, e seu parágrafo único da LOAS, acrescido pela Lei nº 9.720/98; Alocar e executar recursos financeiros próprios no Fundo de Assistência Social, como unidade orçamentária, para as ações de proteção social básica e especial e as provisões de benefícios eventuais; Estruturar Centros de Referência de Assistência Social – CRAS de acordo com o porte do município, em área de maior vulnerabilidade social, para gerenciar e executar ações de proteção básica no território referenciado; Estruturar secretaria executiva nos conselhos municipais de assistência social, com profissional de nível superior; Manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC e dos benefícios eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, um profissional de serviço social; Apresentar plano de inserção e acompanhamento de beneficiários do BPC selecionados conforme indicadores de

municipal, ou seja, aqueles que não cumprem o artigo 30 da LOAS estarão em gestão estadual.

No Vale do Paraíba, há uma tendência dos municípios de médio e grande porte, à gestão básica e menos à gestão inicial. Nos municípios de pequeno porte 1-a, a tendência é para a gestão inicial, com exceção de um. Nesse sentido os dados demonstram uma relação entre níveis de gestão e porte do município.

Dois resultados extremos da pesquisa precisam ser destacados. O primeiro se refere ao município de Taubaté, de grande porte, que se encontra sob gestão estadual, visto não SE ter habilitado para a autonomia de gestão municipal, pois não atendeu os requisitos previstos no artigo 30 da LOAS, que é a implantação de conselho, plano e fundo. Taubaté é considerado, juntamente com a cidade de São José dos Campos, um importante pólo regional. O segundo ponto se refere ao município de Santo Antonio do Pinhal, de pequeno porte, com menos de 7.000 habitantes, encontra-se habilitado em gestão plena.

Algumas hipóteses se colocam para explicar a condição de não-habilitado do município de Taubaté, entre as quais, se destacam:

1^a) excluídas as cidades do litoral norte, a cidade de Taubaté é a mais antiga do Vale do Paraíba, mantendo uma trajetória pautada no conservadorismo;

2^a) as vinculações partidárias das administrações do município de Taubaté não se alternam ao longo de várias décadas, o que pode implicar na não inovação da gestão pública da assistência social.

Brisola, em sua tese de doutorado, reforça:

(...) que ao recuperar-se a história de Taubaté, verifica-se que o município, há muito tempo presente no cenário nacional com relativo destaque, sobretudo nos áureos tempos do café, edificou-se a partir de uma estrutura social altamente hierarquizada, assentada na subordinação e no medo (2003, p, 5).

vulnerabilidade, contendo ações, prazos e metas a serem executados, articulando-os às ofertas da assistência social e as demais políticas pertinentes, dando cumprimento ainda ao artigo 24 da LOAS; Realizar diagnóstico de áreas de vulnerabilidade e risco, a partir de estudos e pesquisas realizadas por instituições públicas e privadas de notória especializada conforme Lei nº 8.666, de 21/06/1993; Cumprir pactos de resultados, com base em indicadores sociais comuns previamente estabelecidos; Garantir a prioridade de acesso nos serviços da proteção social especial de alta complexidade, a ser co-financiada pela União e Estados, gradualmente, de acordo com os critérios de partilha, de transferência e disponibilidade orçamentária e financeira do FNAS. Os conselhos (CMAS, CMDCA e CT) devem estar em pleno funcionamento; Ter como responsável, na Secretaria executiva do CMAS profissional de nível superior; Que o gestor do fundo seja nomeado e lotado na Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres; Elaborar e executar a política de recursos humanos, com a implantação de carreira para os servidores públicos que atuam na área da assistência social (NOB/05).

Tabela 9 – Nível de gestão dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Municípios	Gestão Plena		Gestão Básica		Gestão Inicial		Não Habilitado		Total
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Pequeno Porte 1-a	Arapeí									1
	Areias									1
	Canas									1
	Monteiro Lobato									1
	Jambeiro									1
	Redenção da Serra									1
	São José do Barreiro									1
	Lagoinha									1
	Silveiras									1
	Lavrinhas									1
	Santo Antônio do Pinhal									1
	Natividade da Serra									1
	Igaratá									1
	Roseira									1
	Queluz									1
	Bananal									1
	Sub Total	1	6,25	0	0,00	15	93,75	0	0,00	16
Pequeno Porte 1-b	São Bento do Sapucaí									1
	São Luís do Paraitinga									1
	Santa Branca									1
	Potim									1
	Piquete									1
	Paraibuna									1
	Sub Total	0	0,00	1	16,67	5	83,33	0	0,00	6
Pequeno Porte 2	Ilhabela									1
	Cunha									1
	Cachoeira Paulista									1
	Tremembé									1
	Aparecida									1
	Campos do Jordão									1
	Sub Total	0	0,00	2	33,33	4	6,66	0	0,00	6
Médio Porte	São Sebastião									1
	Ubatuba									1
	Cruzeiro									1
	Caçapava									1
	Lorena									1
	Caraguatatuba									1
		Sub Total	1	16,67	3	50,00	2	33,33	0	0,00
Grande Porte	Guaratinguetá									1
	Pindamonhangaba									1
	Jacareí									1
	Taubaté									1
	São José dos Campos									1
	Sub Total	1	20,00	3	60,00	0	0,00	1	20,00	5
	TOTAL	3	7,69	9	23,07	26	66,66	1	2,56	39

Fonte: Secretaria Nacional de Assistência Social – MDS, mar. 2006.

Ele continua enfatizando que:

No município de Taubaté o autoritarismo é reiterado, de um lado porque o poder executivo é altamente eficaz para bloquear as ações da esfera pública, e de outro, porque não há uma cultura de participação da sociedade civil capaz de exigir o espaço de decisão outorgado pelas Leis (2003, p. 5).

Fundamentada, nas colocações da autora, o município de Taubaté reproduz na gestão da assistência social, as características de dominação e o autoritarismo que historicamente consolidaram sua estrutura social.

Já se passaram treze anos da promulgação da LOAS, e a criação do Conselho, fundo e a elaboração do plano municipal de assistência social não fazem parte da realidade do município. Enfatiza-se ainda que o município só pode se habilitar em gestão municipal, se constituir os instrumentos citados.

No município de Santo Antonio do Pinhal³² destaca-se o compromisso da atual administração municipal na organização institucional da assistência social, fazendo com que esta apresentasse condições de habilitar-se em gestão plena, visto que, segundo informações da DRADS – Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social, houve uma garantia do atual prefeito em implantar dois Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, o que foi aceito pela Comissão Intergestora Bipartite – CIB, como requisito para a sua habilitação em gestão plena.

A realidade do Vale do Paraíba não acompanha a realidade nacional em relação à situação de habilitação dos municípios. Prevalece a condição de gestão inicial nos municípios do Vale do Paraíba, o que, por si só, já é revelador de uma dificuldade para a implantação do SUAS.

O percentual nacional de 26%, em gestão inicial, subiu para 40%, no Estado de São Paulo, e 67% no Vale do Paraíba. Isso revela que os municípios do Vale estão em retaguarda para o Estado de São Paulo e em forte retaguarda em face dos municípios do País para implantar o SUAS.

³² Nas eleições municipais de 2004, venceu para Prefeito o candidato do Partido dos Trabalhadores.

Tabela 10 – Comparativo entre o nível de gestão: Brasil, São Paulo e Vale do Paraíba (2005)

Municípios	Gestão Plena		Gestão Básica		Gestão Inicial		Não Habilitado		Total
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA
Brasil	341	6,13	3.452	62,05	1.406	25,27	364	6,54	5563
Estado de São Paulo	62	9,61	310	48,06	258	40,00	15	2,33	645
Vale do Paraíba	3	7,69	9	23,07	26	66,66	1	2,56	39

Fonte: Secretaria Nacional de Assistência Social-MDS - Março de 2006.

O nível de gestão dos municípios é um indicador importante, na medida que pode representar a sua capacidade de gestão em vista da proteção social não contributiva, que deve ser afiançada. Os municípios do Vale do Paraíba têm muito para avançar na organização institucional da política pública de assistência social.

O índice SUAS³³ é outro indicador que também pode caracterizar o estágio atual da gestão de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba. Para tanto, a Tabela 11 mostra o índice SUAS por porte de municípios e por meio do *ranking* dos municípios do melhor para o pior. Nos municípios de grande porte, Pindamonhangaba tem o pior índice SUAS, sendo bem menor em relação a vários municípios de pequeno porte. Campos do Jordão tem o melhor índice SUAS da região.

Finalizando essa breve caracterização da região do Vale do Paraíba, salienta-se que a implantação do SUAS deveria levar em conta as características territoriais, culturais, sociais e econômicas da região, como também suas potencialidades e possibilidades. Essa questão remete a um grande desafio para todos os atores responsáveis pela formulação, deliberação e execução da política de assistência social, entre os quais citam-se os próprios municípios, o governo federal e o governo do Estado de São Paulo, principalmente a DRADS - Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, que tem um papel fundamental na articulação da implantação do SUAS na região

Tabela 11 – Índice SUAS dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

³³ O índice SUAS foi criado com o objetivo de fazer a partilha, priorização e o escalonamento da distribuição de recursos para o co-financiamento da proteção social básica, por meio de um critério técnico, de forma a priorizar aqueles municípios com maior proporção de população vulnerável indicado pela taxa de pobreza, menor capacidade de investimento (receita corrente líquida municipal *per capita*) e menor investimento do governo federal na proteção social básica (recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS) para proteção social básica *per capita*.

Porte		
Porte	Município	Índice SUAS
Pequeno 1-a	Arapeí	1,9178
	Areias	1,9142
	Canas	2,9278
	Monteiro Lobato	2,4661
	Jambeiro	3,0391
	Redenção da Serra	2,7313
	São José do Barreiro	2,6941
	Lagoinha	2,6994
	Silveiras	2,7696
	Lavrinhas	2,8927
	Santo Antônio do Pinhal	2,8587
	Natividade da Serra	2,3581
	Igaratá	3,1650
	Roseira	2,8863
	Queluz	2,4805
Bananal	2,8814	
Pequeno 1-b	São Bento do Sapucaí	2,7264
	São Luís do Paraitinga	2,7634
	Santa Branca	2,8289
	Potim	2,7330
	Piquete	2,8905
	Paraibuna	2,8000
Pequeno 2	Ilhabela	2,8787
	Cunha	1,7169
	Cachoeira Paulista	2,8337
	Tremembé	2,8209
	Aparecida	2,9687
	Campos do Jordão	3,2341
Médio	São Sebastião	3,0381
	Ubatuba	2,6224
	Cruzeiro	2,8208
	Caçapava	2,9166
	Lorena	2,7197
	Caraguatatuba	3,0910
Grande	Guaratinguetá	2,9183
	Pindamonhangaba	2,7674
	Jacareí	2,8370
	Taubaté	2,8596
	São José dos Campos	3,0077

Fonte: SNAS/MDS-2005.

Ranking		
Classificação	Município	Índice SUAS
1°	Campos do Jordão	3,2341
2°	Igaratá	3,1650
3°	Caraguatatuba	3,0910
4°	Jambeiro	3,0391
5°	São Sebastião	3,0381
6°	São José dos Campos	3,0077
7°	Aparecida	2,9687
8°	Canas	2,9278
9°	Guaratinguetá	2,9183
10°	Caçapava	2,9166
11°	Lavrinhas	2,8927
12°	Piquete	2,8905
13°	Roseira	2,8863
14°	Bananal	2,8814
15°	Ilhabela	2,8787
16°	Taubaté	2,8596
17°	Santo Antônio do Pinhal	2,8587
18°	Jacareí	2,8370
19°	Cachoeira Paulista	2,8337
20°	Santa Branca	2,8289
21°	Tremembé	2,8209
22°	Cruzeiro	2,8208
23°	Paraibuna	2,8000
24°	Silveiras	2,7696
25°	Pindamonhangaba	2,7674
26°	São Luís do Paraitinga	2,7634
27°	Potim	2,7330
28°	Redenção da Serra	2,7313
29°	São Bento do Sapucaí	2,7264
30°	Lorena	2,7197
31°	Lagoinha	2,6994
32°	São José do Barreiro	2,6941
33°	Ubatuba	2,6224
34°	Queluz	2,4805
35°	Monteiro Lobato	2,4661
36°	Natividade da Serra	2,3581
37°	Arapeí	1,9178
38°	Areias	1,9142
39°	Cunha	1,7169

CAPÍTULO 2 – A INSTITUCIONALIDADE DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA

Neste capítulo é abordada a institucionalidade da gestão da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba. A LOAS é a referência que fundamenta a perspectiva de gestão da política de assistência social que este estudo adota, em específico em seu artigo 6º, o qual trata da organização e da gestão da assistência social:

As ações na área de assistência social são organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta Lei, que articule meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área.

A perspectiva de gestão prevista na LOAS garante o controle social por meio da participação da sociedade civil. Apesar de a LOAS, nesse artigo, não ter citado a participação do Estado, no sistema descentralizado e participativo, ela é inerente, pois, como previsto na CF/1988, a assistência social é política pública, dever do Estado.

A institucionalidade da assistência social é tematizada por meio do desenho do órgão gestor e das características do gestor da assistência social, da relação que o órgão gestor estabelece com as entidades e organizações sociais da assistência social e da organização dos trabalhadores sociais.

A perspectiva de esfera pública, sobre a qual, acredita-se que deve se assentar a institucionalidade da assistência social é encontrada em Raichellis & Wanderley:

(...) a existência da esfera pública supõe um movimento de publicização das ações públicas na direção da construção de uma nova institucionalidade que implica a criação de espaços públicos, nos quais sujeitos sociais investidos de representatividade social possam disputar lugares de reconhecimento político e suas demandas (2004).

É mister pontuar que a relação entre público e privado merece destaque, pois como os próprios autores abordam (2004), tem havido uma apropriação do privado pelo público e vice-versa, contudo, não há como aprofundá-la nesse estudo. No entanto, é importante colocar que a relação entre público e privado perpassa esse estudo, deixando em relevo a presença do caráter privado, na esfera pública, ainda em construção no Brasil.

Discutir a institucionalização da gestão da assistência social implica, também, abordar a concepção de gestão social que a sustenta, visto que há uma tendência em confundi-

la ou entendê-la como sinônimo de administração. É recorrente ainda o uso da terminologia gestão social para fazer referência às ações do empresariado no campo social.

Na expressão de Silva, a gestão social:

(...) generalizou-se, paradoxalmente, em um clima – retórico e fático – de desobrigação do Estado quanto à gestão do social e de interpelação ao empresariado (o segundo setor) e às organizações da sociedade civil (o chamado terceiro setor) para que assumam crescentemente responsabilidades do poder público (o primeiro setor) (...) (2004, p. 31).

Nesse sentido, a gestão social é apreendida e usada de forma genérica enquanto apelo ou sensibilização da sociedade civil para o cumprimento de responsabilidades públicas. Contudo, Silva trabalha na perspectiva de um conjunto de estratégias e contribuindo na formatação de uma outra concepção:

(...) entendo a gestão social como um conjunto de estratégias voltadas à reprodução da vida social no âmbito privilegiado dos serviços - embora não se limite a eles – na esfera do consumo social, não se submetendo à lógica mercantil. A gestão social ocupa-se, portanto, da ampliação do acesso à riqueza social – material e imaterial -, na forma de fruição de bens, recursos e serviços, entendida como direito social, sob valores democráticos como equidade, universalidade e justiça social. (2004:32).

Considera-se que o conteúdo da LOAS somado ao que Silva defende permitem anunciar uma concepção de gestão social que tem por responsabilidade avançar na direção de garantir direitos, efetivar a proteção social e consolidar a democracia no campo socioassistencial.

A LOAS, em seu artigo 5º, destaca as diretrizes em que deve fundamentar a organização da assistência social, as quais aqui são registradas:

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

Essas diretrizes fornecem os elementos básicos para fundamentar o modelo de institucionalização da assistência social como uma política pública que exige que ela seja impregnada dos princípios da administração pública, conforme prevê a CF/1988, no artigo 37: “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do

Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”. Como parte integrante da administração pública, a gestão da assistência social não é desonerada de cumprir os princípios constitucionais.

A **gestão municipal** da assistência social é o espaço fundamental para a implantação do SUAS, mas antes de aprofundar essa temática, torna-se necessário fazer uma breve reflexão sobre o que se entende pela dimensão *local*, no processo de gestão, já que esse estudo está centrado em realidades de cidades, sendo que a maioria delas é de porte pequeno. É sabido que nos pequenos municípios que as relações de poder se exercem de maneira mais direta, com forças e mediações. Essa reflexão remete ao pensamento de ser o município a menor unidade administrativa da federação, que vem retomando o seu papel, a sua posição e autonomia a partir da redemocratização que ocorreu no País.

A CF/1988 trouxe importantes subsídios para a consagração da autonomia do município, propiciando-lhe novas fontes de arrecadação tributária. Além desse avanço, como argumenta Lima:

O texto constitucional reconheceu a necessidade de uma ordem social mais justa, estabelecendo direitos de cidadania na área da seguridade social, direitos inerentes a todo cidadão brasileiro e que deveriam ter sua garantia provida pelo Estado (1997, p. 53).

Segundo a prof^a Celina Souza³⁴, em seu artigo intitulado “*Reiventando o poder local: Limites e Possibilidades do federalismo e da descentralização*”, investigou se a descentralização e a democratização introduzidas no Brasil na última década mudaram a forma como os bens locais (políticos e materiais) e os serviços são distribuídos entre diferentes grupos sociais e políticos e indaga-se que a descentralização praticada dentro das regras democráticas mudou a agenda da despesa pública na esfera local. Para introduzir o tema, a autora afirma que:

(...) desde a democratização e a promulgação da Constituição de 1988, o Brasil passou a ser um dos países mais descentralizados na distribuição de recursos tributários e de poder político. A constituição também expressou um compromisso com a institucionalização de valores democráticos, em que a descentralização política, financeira e administrativa assumiu papel relevante. Essas questões emergiram no Brasil e na América Latina no momento em que as chamadas democracias ocidentais começavam a questionar a capacidade de seus sistemas políticos de encontrarem soluções para crescentes problemas políticos, econômicos e sociais (1996:103).

³⁴ De autoria da Prof^a Celina Souza, do Programa do Departamento de Finanças e Políticas Públicas e do Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal da Bahia.

A autora argumenta que em países federados, como é o caso do Brasil:

(...) é de fundamental importância discutir a questão do poder local, tomando como base os postulados teóricos que conformam o federalismo³⁵ e a descentralização, e apesar do federalismo estar, em geral, acompanhada da descentralização, isto é, de substancial autonomia entre os membros da federação, a descentralização não é uma condição necessária nem suficiente para o federalismo (1996:104).

Nas idéias de Lima:

(...) quando se pensa em poder local, fala-se do poder em suas diversas formas, modalidades e facetas, localizado num determinado espaço territorial e que permite a sua visibilidade ao observador, através das alianças e conflitos e das relações que se estabelecem entre os moradores deste espaço fisicamente delimitado (1997, p. 61).

Acredita-se que a concepção que melhor identifica a situação dos municípios estudados no Vale do Paraíba é de autoria de Celso Daniel, que defendeu três modalidades diferentes de poder local: o poder político local, o poder econômico local e o poder social local (*apud* LIMA, 1997, p. 61).

Valorizar o poder local, nesse tempo de globalização, parece contraditório, entretanto, Carvalho aborda:

(...) que os processos de globalização acirraram os processos de localização. Há uma crença quase mitificada de que no local, na esfera de governo municipal, se possam restabelecer as utopias de plena democracia, justiça e equidade social (1999, p. 26).

Os efeitos da globalização rebatem no cotidiano das pessoas e da vida dos municípios e por isso não é possível acreditar que esses se constituam em possibilidade de plena democracia. Contudo, os municípios, em virtude da maior aproximação que mantêm em relação à população, podem emitir respostas mais rápidas às demandas sociais.

Nesse sentido, a gestão municipal da assistência social é protagonista. Seus atores, como o nome anuncia, são os que têm a responsabilidade de *fazer acontecer*. Independente de qualquer posição que ocupem ou papel que desempenhem, os atores da política de assistência

³⁵ O federalismo, no seu conceito amplo, refere-se aos laços constitutivos de um povo e de suas instituições construídos por meio de consentimento mútuo e voltados a objetivos específicos, sem, contudo, significar a perda de identidades individuais (HARMAN, 1992, p. 337). Há uma exaustiva discussão de literaturas sobre esse conceito de federalismo. Nesse terreno de disputa há outro conceito, baseado em Burgess (1993a, p. 8) que trata o federalismo como um conceito de valor, como a recomendação e a promoção de apoio à federação. Partindo-se dessa visão, pode-se concluir que a lógica das federações é o federalismo, sendo importante distinguir federação de federalismo. Celina defende a idéia do federalismo como ideologia política, tal como desenvolvida por Burgess, o qual definiu a ideologia política do federalismo como valores, atitudes, crenças e interesses que se

social, no âmbito municipal, não devem ser coadjuvantes e sim protagonistas, na efetivação da proteção social a ser garantida ao conjunto da população que dela necessitar.

Beatriz Paiva³⁶, nos seus escritos sobre *financiamento da política de assistência social, elementos de avaliação sobre os gastos praticados pelo governo federal – 1999/2000*, discute um pouco essa perspectiva:

(...) o processo de institucionalização da assistência social como política pública pode ser reconstruído a partir de diversos ângulos e perspectivas, isto porque dele participam um conjunto expressivo de atores sociais, cujos projetos políticos, de uma maneira ou de outra, se deparam com a questão controversa do reconhecimento e da expansão do direito social para os usuários da assistência social. Longe de contar com suficientes estrutura e recursos para atender aos direitos consignados, o processo de implementação da política de assistência social tem presenciado o envolvimento de diferentes setores, embora com uma participação tanto desigual no seu conjunto, como as organizações de defesa de direitos dos usuários, as entidades públicas e privadas prestadoras de serviços da área, de trabalhadores do setor, até as demais entidades consideradas filantrópicas como as de saúde e de educação.

Por isso, pensar a gestão municipal de assistência social é o grande desafio que se coloca nesse momento de implantação do SUAS.

2.1 Caracterização do Órgão Gestor da Política de Assistência Social

Voltando-se para a organização institucional da assistência social, no âmbito dos municípios da região, o primeiro ponto a ser abordado é a caracterização do órgão gestor, iniciando pela nomenclatura adotada, visto que as palavras e terminologias podem expressar concepções.

Merece destaque a polarização entre a nomenclatura assistência social e promoção social. Em 32% dos municípios pesquisados, é adotada a terminologia assistência social para identificar o órgão gestor da assistência social e em 27% adotam a promoção social.

A vinculação com promoção social ainda incidente pode revelar uma particularidade histórica do Vale do Paraíba ou até mesmo do Estado de São Paulo. Conforme já registrado, a gestão municipal de assistência social teve início no Vale após o processo de gestão regionalizada da Secretaria Estadual de Promoção Social e a criação de divisões regionais.

articulam no sentido de fazer com que as ações sejam apoiadas em propósitos e compromissos (BURGESS, 1993b, p. 104).

³⁶ Beatriz Augusto de Paiva é professora da Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Econômico. Departamento de Serviço Social.

Nesse sentido, a nomenclatura utilizada pela Secretaria Estadual, naquela época, pode ainda influenciar na manutenção da nomenclatura atual.

Nas demais nomenclaturas utilizadas, apesar de apresentarem menor grau, há uma certa tendência dos municípios em adotar a terminologia desenvolvimento social.

É importante registrar que o órgão gestor estadual da assistência social do Estado de São Paulo e o órgão gestor federal da assistência social também adotam, em suas nomenclaturas, o termo *desenvolvimento social*, o que pode influenciar na manutenção dessas terminologias pelos municípios.

Acredita-se que o que está por traz dessa tendência em adotar o termo *desenvolvimento social* é o descrédito de que a política de assistência social possa ter conteúdo educativo e impacto positivo. No caso, ela é entendida como de ação imediata e imediatista, política do presente, sem conjugação com o futuro ou uma política sem futuro. A noção de desenvolvimento pode parecer progressista, mas, de fato, ela é discriminadora do conteúdo capacitador do trabalho sócio-educativo que compõe a pedagogia dos trabalhos e aquisições de assistência social. De fato, essas alterações de nomes não rompem com eventuais presenças do conservadorismo. Pelo contrário, elas encapam com um papel aparentemente florido que encobre na imediata aparência as falhas e inconsistências.

Há ainda um órgão gestor, que é do município de Taubaté, que recebe o nome de departamento de ação social, cujas características vêm sendo salientadas neste estudo.

A nomenclatura ação social tem relação com o ativismo nas políticas sociais, ou as denominadas políticas ativas. Alguns grupos consideram que a noção de ativa se contrapõe ao sentido tutelar do assistencialismo e preferem essa nomenclatura à de assistência social. Todavia, a concepção de *ação* traz referência ao pragmatismo que se contrapõe ao paradigma do direito. Aparentemente avançada, para a noção de promoção social, a noção de ação social reitera a concepção de efêmero, ocasional e circunstancial, o que é avesso à idéia de unidade do SUAS e da certeza de provisões e aquisições como direitos do usuário.

Os municípios de Roseira e Santo Antonio do Pinhal (peq. porte 1-a), Ilha Bela (peq. 02) e Caraguatatuba (médio porte) adotam a terminologia assistência social desde 1997, ano em que a maioria dos municípios implantou seus fundos e conselhos. Talvez esse fator tenha contribuído para o amadurecimento dos atores presentes naquele cenário de 1997, fazendo

com que fosse adotada uma terminologia que realmente expressasse a responsabilidade da assistência social.

Tabela 12 – Nomenclatura do órgão gestor de assistência social nos municípios da região do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Porte					Total	
	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Nº	%
Assistência Social	4		1	2		7	31,82
Promoção Social	2	3	1			6	27,27
Desenvolvimento Social	1				1	2	9,09
Ação Social					1	1	4,55
Desenvolvimento e Assistência Social			1			1	4,55
Família e Bem Estar Social		2	1			3	13,64
Assistência Social e Cidadania					1	1	4,55
Saúde e Promoção Social					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Acredita-se que nomenclatura adotada pelo gestor está ligada a outros fatores, como o entendimento ou concepção da assistência social pelos atores ou pelo modo como o grupo que está no poder deseja que ela se mostre ou não, e até mesmo a força do momento local pela política de assistência social. O elenco de terminologias adotadas expressa indefinição e imprecisão na caracterização do órgão gestor. As palavras e termos utilizados, no cotidiano, podem atribuir significados e expressar conceitos e concepções, como já mencionado. Por isso, resta saber se a terminologia adotada pelos municípios para nomear o órgão gestor de assistência social consegue expressar que sejam responsáveis pela gestão da política pública de assistência social nos termos da CF/1988.

Na *Fotografia da Assistência Social na perspectiva do SUAS* (CNAS, dez. 2005), é registrado que 49,1% dos municípios *fotografados* utilizam assistência social em sua nomenclatura e 43,6% não a utilizam, retratando que, embora seja maior o número de municípios que utilizam assistência social, há muito que caminhar na perspectiva de consolidar a marca assistência social na nomenclatura dos órgãos gestores.

Uma outra tendência dos órgãos gestores da assistência social é a de adotar nomes compostos. Em 26% dos municípios, o nome do órgão gestor é composto como assistência social e cidadania, desenvolvimento e assistência social, dando a impressão de que a terminologia assistência social não consegue dar conta de traduzir qual a sua especificidade e responsabilidade pública. Há uma tendência dos municípios de grande porte adotarem nomes compostos. Talvez essa tendência encontre explicações em uma perspectiva de que as cidades

grandes estão muito voltadas e preocupadas com o *desenvolvimento*, o que não significa necessariamente compromisso com uma sociedade mais justa.

Em Pindamonhangaba, o nome do órgão gestor é composto, pois acopla outra política, ou seja, a assistência social e a saúde estão na mesma secretaria municipal. Na situação de Pindamonhangaba, cabe registrar ainda que a terminologia utilizada para denominar o órgão gestor da política de assistência social é a “promoção social”, o que com certeza se configura como uma distância à proposta do SUAS.

No município de Jacareí, a terminologia também é composta, sendo assistência social e cidadania. A nomenclatura adotada pelo município de Jacareí encontra fundamento nas diretrizes da Administração Municipal no período 2000-2004, visto que até 2001 o nome do órgão gestor da assistência social era Secretaria de Bem Estar Social³⁷. No entendimento daquela administração, cidadania refletia a conquista de direito, enquanto que assistência social refletia a necessidade de ajuda.

Nos municípios de Paraibuna e Aparecida, a nomenclatura adotada é “Família e Bem Estar Social”. Vários fatores podem guardar relação na adoção e manutenção dessa nomenclatura. Por exemplo, o município de Paraibuna tem uma forte tradição rural, sendo o primeiro no *ranking* da população rural dos municípios do Vale do Paraíba. Ele é o sétimo município mais velho da região, com 339 anos de existência. Historicamente, vem sendo administrado por gestões com siglas consideradas mais conservadoras no elenco político partidário brasileiro, como pode ser verificado no período 1988-1992, PTB, no período 1993-1996, PSDB, no período 1997-2000, PTB, no período 2001-2004, PSDB. Ou seja, PTB e PSDB se alternam no poder político municipal, restringindo o processo de inovação e introdução de novos valores democráticos e republicanos.

³⁷ Nas eleições de 2000, venceu, com mais de 50% dos votos, o candidato do Partido dos Trabalhadores para prefeito da cidade de Jacareí. Pela primeira vez na história, a cidade de Jacareí seria administrada por um partido de esquerda. Com o então prefeito municipal, assume o comando da política de assistência social um grupo de profissionais historicamente vinculados à política de assistência social, com acúmulo e experiência na área. Tal fato contribuiu para que o órgão de assistência social mudasse de nome. Contudo, não foi exatamente como o grupo de direção da política de assistência social defendia, visto que este propunha somente “Assistência Social” e a direção da atual administração municipal propunha “Ação Social e Cidadania”. Tal impasse implicou em discussões que expressavam a “concepção” da administração municipal que acabava de ganhar. Apesar de ser considerada de esquerda, a direção daquela administração municipal expressava uma concepção limitada de assistência social, pois alegavam que o nome assistência social estava vinculado ao assistencialismo e à idéia de assistido e que as pessoas não gostam desta idéia. Por outro lado, o grupo de comando da assistência social defendia que a assistência social é uma política pública prevista na CF/1988 como a saúde e a previdência social. Após discussões e posições dos dois lados, o prefeito do município enviou para a Câmara um projeto de lei que propunha o nome de “Assistência Social e Cidadania”, sendo este aprovado. Tal resultado retratou o consenso possível entre os dois grupos que, apesar da afinidade que detinham guardavam concepções diferentes.

O município de Aparecida também utiliza a nomenclatura Família e Bem-Estar Social. Além da forte influência religiosa católica, percebem-se algumas características na cidade de Aparecida, como uma cidade antiga, em razão de sua criação datar de 1745, tendo a cidade mais de 250 anos. As características mencionadas retratam uma tendência do município em manter um certo tradicionalismo como, por exemplo, o nome do órgão gestor.

Tabela 13 – Nomenclatura composta ou única do órgão gestor municipal da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Composta		2	2		2	6	27,27
Única	7	3	2	2	2	16	72,72
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Na *Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS* (CNAS,dez. 2005), é enfatizada a importância de o órgão gestor da assistência social ocupar o primeiro escalão, em virtude da necessidade de influenciar no processo decisório institucional.

Em 45,5% dos municípios do Vale do Paraíba, o órgão gestor da assistência social ocupa o primeiro escalão e em 45,5% o segundo escalão. Os municípios que ocupam o segundo escalão, em algumas situações, não possuem em sua organização administrativa a instância de secretaria. Em outras situações, têm, em sua organização administrativa, o escalão Secretaria Municipal, mas a assistência social permanece em nível inferior, como departamento. Ela pode responder diretamente ao Prefeito, mas sem *status* de Secretaria Municipal. Essa situação reflete uma assimetria entre o estatuto da gestão da assistência social e as demais políticas públicas que têm estatuto de primeiro escalão como de secretaria, podendo atribuir-lhe um caráter subalterno. Assim, a assistência social pode ocupar um mesmo escalão, mas manter estatuto organizacional inferior.

De acordo com Diógenes Gasparini³⁸ (1995), os órgãos públicos podem ser classificados em: **órgãos autônomos** – as secretarias que têm autonomia política, técnica e financeira; **órgãos superiores** – as coordenadorias, departamentos, diretorias e divisões que são aqueles que dirigem, controlam, decidem, mas não têm autonomia técnica e nem financeira; **órgãos subalternos** – as seções, serviços que apenas executam. Essas indicações ajudam a entender a importância e a relevância que tem para política de assistência o escalão

³⁸ “Descentralização do SUAS em pequenos municípios – Um estudo preliminar sobre a política de assistência social nos municípios de pequeno porte 1 que compõem a 10ª Região Administrativa do Estado de São Paulo” é um trabalho apresentado pela doutoranda Sônia Regina Nozabiel na disciplina Assistência Social: Política e Gestão. Programa de Pós-graduados em Serviço Social da PUC de São Paulo, em junho de 2005.

em que ela está inserida, pois disso pode depender a sua movimentação e tramitação, com vistas a sua visibilidade e autonomia.

Tabela 14 – Escalão ocupado pelo órgão gestor da política de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
1º escalão - Secretaria	2	2	2	2	2	10	45,5
2º escalão - Diretoria ou Departamento	4	3	1		2	10	45,5
3º escalão - Coordenadoria ou setor	1		1			2	9,0
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

É um avanço e uma condição favorável à implantação do SUAS o fato de que em 91% dos vinte e dois municípios o órgão gestor responda diretamente ao prefeito. A interlocução direta entre o órgão gestor e o Prefeito pode facilitar o diálogo, favorecendo as discussões e negociações extremamente necessárias na consolidação do SUAS, visto que a assistência social é uma política em tensionamento pela exigência da extensão da inclusão de novas respostas na agenda do órgão público.

O município de Pindamonhangaba, ao mesmo tempo em que declarou não ter, entre si e o prefeito, chefia intermediária, relata que o gestor da assistência social responde para a Secretaria de Promoção Social e Saúde, transparecendo que o órgão gestor não ocupa o primeiro escalão na estrutura hierárquica da administração municipal.

Tabela 15 – Presença de chefia intermediária entre o órgão gestor da assistência social e o prefeito nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 02	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Nenhuma	7	5	4	2	2	20	90,91
Uma					1	1	4,55
Não respondeu					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

A Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS (CNAS, dez. 2005) traz uma reflexão quanto ao leque de expressões utilizadas para nomear o órgão gestor de assistência social:

(...) a assistência social é escondida nas expressões de cidadania, trabalho, emprego, o que revela a presença da leitura compensatória da política como complementar à renda e não como política de proteção social de seguridade social. No entanto, uma política pública não se constrói, não se estrutura ou se consolida na sociedade pela negativa ou pela negação de seu nome e sim pela desconstrução das significações inadequadas e equivocadas a ela atribuída, atribuindo-lhe os significados positivos (2005, p. 74-75).

A ausência de uma terminologia única tem um efeito negativo no cotidiano da assistência social, pois dificulta uma visão de sua especificidade, registrando uma distância entre a proposta do SUAS, que prevê um padrão de nomenclatura, contribuindo para afirmar o nome assistência social para expressar a política pública de assistência social. Também a igualdade e a isonomia entre as políticas setoriais, a começar pelo lugar que ocupam no espaço institucional da administração pública, devem se constituir em um desafio a ser conquistado nesse tempo de implantação do SUAS.

2.2 Característica do Gestor da Política de Assistência Social nos Municípios do Vale do Paraíba

Saber algumas características do gestor municipal da assistência social faz parte deste estudo. Entre elas, buscou-se saber sua formação profissional, tipo de vínculo que tem com administração municipal, conhecimento da PNAS/04 e entendimento do SUAS.

Em 86% dos municípios, principalmente de pequeno porte 1-a, 1-b e 2, os gestores da política de assistência social têm formação em Serviço Social. Isso já não ocorre nos demais portes de municípios. Em princípio, poder-se-ia considerar que o porte do município tem uma relação com a escolha do gestor municipal de assistência social. Contudo, infere-se que outras variáveis, não trabalhadas nesta pesquisa, implicam, ou são consideradas, a escolha do gestor municipal de assistência social pelo chefe do Poder Executivo. Historicamente, o que se tem visto é a escolha do gestor, pautada na sua vinculação pessoal ou político-partidária, com o chefe do Poder Executivo. Nesse sentido, a escolha do gestor da política de assistência social, no Vale do Paraíba, parece que não tem sido determinada pelo conhecimento, compromisso e experiência acumulada na área de assistência social que esses possam ter. Isso pode repercutir na existência de gestores de assistência social distantes da diretiva da política de assistência social.

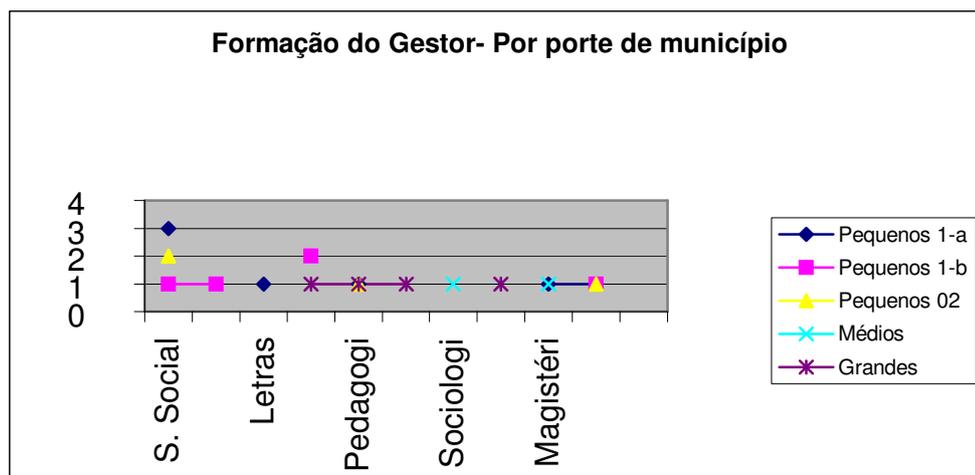


Figura 5 – Gráfico 1 – Formação do gestor municipal de assistência social por porte de município – Vale do Paraíba/SP (2005)

Nos municípios estudados, 32% dos gestores da política de assistência social são primeiras damas, demonstrando que ainda é presente no cotidiano dos municípios a vinculação histórica entre o primeiro damismo³⁹ e a assistência social enquanto campo da benemerência e da caridade. Não aconteceu ainda a separação republicana entre patrimônio privado e direito republicano de cidadania, afiançada pela gestão pública.

O professor Francisco de Oliveira (2000), no prefácio do livro *Esferas Públicas e Conselhos de Assistência Social de Raquel Raichellis*, faz uma alusão a comentários do Presidente Fernando Collor de Mello, quando esse disse que o seu governo encerrou a era Vargas. O professor completou, dizendo, mas não a era Darci. Com isso, ele quis dizer que o primeiro damismo, a começar pelo governo federal, sobre a responsabilidade de Collor, estava a todo vapor, porque o Presidente da República nomeava a sua esposa para Presidente da Legião Brasileira de Assistência Social, órgão oficial responsável pela gestão da assistência social.

Embora o estudo de Iraildes Caldas Torres, sobre *As Primeiras-Damas e a Assistência Social – relações de gênero e poder* (2002), aponte que o primeiro damismo no Brasil remonta a anos, foi na era Vargas que ele tomou a dimensão que hoje se expressa.

As primeiras damas que são gestoras da assistência social também presidem o Fundo Social de Solidariedade, órgão vinculado à primeira dama do governo do Estado de São Paulo

³⁹ Primeiro damismo é um termo que vem sendo empregado para nomear as esposas de governantes.

e que tem historicamente se colocado como ação paralela à gestão da política de assistência social, o que retrata uma situação dúbia.

Percebe-se que há uma tendência das primeiras damas em se constituírem como gestoras da assistência social nos municípios de pequeno porte 1-a e 1-b. Talvez nos municípios menores as relações de parentesco e amizade sejam mais predominantes em relação aos municípios maiores, favorecendo a indicação de primeiras damas para a gestão da política de assistência social.

Sérgio Buarque de Holanda discute que “o Estado não é uma ampliação do círculo familiar e, ainda menos, uma integração de certos agrupamentos, de certas vontades particularistas, de que a família é o melhor exemplo” (2002, p. 141).

A implantação do SUAS terá que enfrentar a lógica impregnada na assistência social, baseada em princípios conservadores que se pautam na desprofissionalização, despolitização e privatização da assistência social, colocando-a numa condição de subalternidade e moeda de troca, contrariando os avanços constitucionais que conferiram uma dimensão política pública e de direito privado. Nesse sentido, Raichellis (1998) coloca um desafio: “(...) a assistência social enfrenta um duplo movimento: o de constituir-se como política e o de realizar-se como pública” (1998, p. 271). Indaga-se: há legitimidade das primeiras damas na ocupação de cargos públicos? Será que tal legitimidade existe ou será que essa persistência coloca em dúvida uma esfera pública no Brasil?

Tabela 16 – Vínculo do gestor da política de assistência social com a administração municipal dos municípios do Vale do Paraíba/SP

Porte Dados	Porte					Total	
	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 02	Médio	Grande	Nº	%
Comissionado	2	2	3	1	3	11	50,00
Primeira Dama	3	2		1	1	7	31,81
Funcionário de carreira	2	1	1			4	18,18
Total	7	5	4	2	4	22	100,0

Considerando a relevância da participação do gestor na efetivação da política de assistência social, realizou-se uma sondagem na tentativa de saber o que tais gestores conhecem, pensam ou entendem sobre o SUAS.

Cada esfera de governo possui responsabilidades na consolidação do SUAS, conforme artigo 11 da LOAS:

As ações das três esferas de governo na área de assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e à coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Entretanto, é na gestão municipal que as diretrizes, princípios e pressupostos do sistema ganham magnitude em função da proximidade que têm com a população, o que pode impor a este maior exigência de garantir as condições de reprodução social das pessoas.

O movimento que os atores desencadeia no espaço público da gestão municipal de assistência social é determinante para a consolidação ou para a dispersão do SUAS.

A primeira questão que norteou a sondagem foi procurar saber se o gestor municipal da assistência social tinha conhecimento da PNAS/04. O conhecimento ficou entendido como um contato com a PNAS/04 por meio de leituras, debates e palestras.

Em 82% dos municípios, o gestor declarou conhecer o conteúdo da PNAS-04. Em 9% dos municípios não houve manifestação do gestor e em 9% o gestor declarou conhecer a PNAS de forma parcial.

Embora seja considerável que 82% dos gestores municipais já tiveram contato com a PNAS/04, é necessário salientar como ponto negativo o conhecimento parcial de gestores de municípios de pequeno porte 1-a e 2. Infere-se que nos municípios de pequeno porte, o acesso dos gestores a conteúdos teóricos programáticos é mais precário. Os municípios de grande porte que não se manifestaram referem-se a Taubaté e São José dos Campos, os quais não participaram integralmente do estudo.

Tabela 17 – Conhecimento do gestor da assistência social da PNAS/04 –Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Sim	6	5	3	2	2	18	81,82
Não							
Parcial	1		1			2	9,09
Não respondeu					2	2	9,09
Total	7	5	4	2	2	22	100,00

O entendimento do gestor da assistência social sobre o SUAS também fez parte do rol de questões que compôs a sondagem, cujas respostas foram organizadas em dois grupos de municípios, conforme a Tabelas 18. O primeiro é composto por cinco municípios que apresentaram entendimentos que se aproximam do conteúdo do SUAS; o segundo é

composto também por cinco municípios que apresentaram respostas que se distanciaram em relação ao conteúdo do SUAS.

Cabe registrar, que apesar das respostas terem sido agregadas em dois subgrupos, elas foram bastante heterogêneas, retratando a baixa unidade no conhecimento do SUAS.

A concepção do SUAS exige compreendê-lo a partir do conceito “(...) de um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira (...)” (NOB-05).

Em 23% dos municípios, os gestores apresentaram respostas aproximativas à direção prevista na NOB/05 para o SUAS. Eles explicitaram que se trata de “organização e criação de uma identidade”, “sistema”, “universalização de direito”, “cumprimento da LOAS” e outras. O entendimento do gestor é indispensável no processo implementação do SUAS, visto a função de comando que exerce ou deve exercer na implementação da política de assistência social a partir das diretrizes deliberadas pelas instâncias de controle social.

Tabela 18 – Grau de proximidade do entendimento do gestor municipal de assistência social sobre o SUAS – Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Respostas		Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
							Nº	%
Elementos	Organização, reordenamento e criação de identidade	2					2	9,09
	Universalização dos direitos		2				2	9,09
	Cumprimento LOAS				1		1	4,75
Total - com afinidade		2	2			1	5	22,73
Sem afinidade		1	2	2			5	22,73
Não respondeu		5	1	2		4	12	54,55
Total		8	5	4	0	5	22	100

É preocupante o percentual de 23% de municípios cujas respostas dos gestores sobre o entendimento do SUAS revelaram-se distantes do que está previsto na PNAS/04 e NOB/05. É expressivo o percentual de 54,5% de municípios que não responderam à presente questão. Nenhum dos municípios de grande porte respondeu essa questão. Algumas hipóteses se colocam para a ausência de resposta, entre elas a possível falta de clareza do entendimento do SUAS pelo gestor municipal, fazendo com que o mesmo não o declarasse.

Cabe registrar que municípios de pequeno porte 1-a e b, como também os dois municípios de médio porte, foram os que apresentaram respostas aproximativas ao SUAS,

contrariando o que foi dito no item sobre o conhecimento da PNAS/04, quando se mencionou que o acesso dos gestores nos municípios de pequeno porte poderia ser mais precário, o que dificultaria a apreensão de conhecimentos.

Discorrendo sobre as características do gestor municipal de assistência social, o que mais chamou a atenção é a presença de 32% de primeiras damas na condução da política pública de assistência social, em contraponto ao percentual de 18% de funcionários de carreira, reforçando a tese de que outros *ingredientes*, a sabor do grupo que está no poder, são considerados na escolha do gestor da assistência social, o que certamente influencia no desenho institucional da gestão da assistência social, interferindo na construção da esfera pública. Raichellis (1998) coloca que a concepção de esfera pública pressupõe alguns elementos como visibilidade social, controle social, representação de interesses coletivos, democratização e cultura política, elementos esses que precisam ser incorporados na institucionalidade da política de assistência social.

2.3 Trabalhadores do Órgão Gestor de Assistência Social

Conhecer algumas características dos trabalhadores da assistência também compôs a busca para compreender a institucionalidade da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba.

As transformações ocorridas no mundo de trabalho também rebateram e rebatem de forma negativa no cotidiano da política de assistência social. Salários precários, péssimas condições de trabalho, falta de concurso público, inexistência de carreira no serviço público, terceirização e outras tantas condições fazem parte da gestão da política de assistência social e da vida de seus trabalhadores.

Alves afirma que “o panorama que se apresenta hoje na política de recursos humanos da assistência social é de precarização e fragmentação dos órgãos, gestores e trabalhadores que a operacionalizam” (2005, p. 52). É nesse contexto de precarização das relações de trabalho que necessita ser pensado o ordenamento de uma política de recursos humanos a partir do SUAS.

É impossível pensar no êxito do SUAS sem vislumbrar, minimamente, o reordenamento dos recursos humanos que operacionalizam a política pública de assistência social. Construir uma política de recursos humanos é tarefa ainda a ser realizada nesse processo de consolidação do SUAS.

Silveiras declarou que não dispõe, em seu quadro de pessoal, de trabalhadores para a política de assistência social, pois o município utiliza os trabalhadores de uma entidade social. Portanto, ao mesmo tempo em que a entidade de assistência social é prestadora de serviço e co-gestora, ela também se torna gestora, porque seus funcionários são os que operam a gestão da assistência social. Nesse sentido, a gestão da assistência social está entregue à sociedade civil. No mínimo, essa situação é preocupante, para não dizer insustentável, diante dos pressupostos da CF/1988, LOAS e SUAS. Como é possível uma política pública de responsabilidade do Estado ser conduzida por uma entidade social? Isso mostra que o Estado, configurado pelo município de Silveira, não incorporou as perspectivas da CF/1988 no que tange à participação da sociedade civil, pois a Carta Magna idealizou que a sociedade civil estivesse presente no controle social e também exercesse um papel complementar ao do Estado, mas jamais substituir a responsabilidade pertinente ao Estado.

No conjunto dos municípios, o percentual de 65% indica uma tendência ao vínculo efetivo dos trabalhadores. Entretanto, não dá para subestimar o percentual de 14% de funcionários comissionados, que pode se configurar como pouco estável e sem perspectiva de constituir-se em um profissional de carreira no âmbito da política de assistência social.

Tabela 19 – Tipo de vínculo funcional dos trabalhadores da assistência social dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Pequeno 1-a		Pequeno 1-b		Pequeno 2		Médio		Grande		Total	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
Efetivo	13	41,94	27	55,10	18	37,50	41	62,12	295	71,78	394	65,12
Comissionado	9	29,03	20	40,82	13	27,08	10	15,15	34	8,27	86	14,21
Contrato CLT	7	22,58	1	2,04	15	31,25	7	10,61	15	3,65	45	7,44
Contratos Temporários					1	2,08					1	0,17
Outras modalidades	2	6,45	1	2,04	1	2,08	8	12,12	67	16,30	79	13,06
Total	31	100,00	49	100,00	48	100,00	66	100,00	411	100,00	605	100,00

Nos municípios de pequeno porte, a tendência dos trabalhadores ao vínculo comissionado é maior em relação aos municípios de médio e grande porte. Em contrapartida, a tendência dos municípios de médio e grande porte é maior em relação ao vínculo efetivo. O que pode ser explicado pela ação do movimento sindical nos municípios de porte médio e grande que pressionam por melhores condições de trabalho.

Quando se analisa a média da cobertura de funcionários, há uma influência do porte do município, como mostra a tabela 20. Em municípios de porte maior, há uma tendência a

coberturas mais baixas e nos municípios de pequeno porte, com algumas exceções, a tendência e de coberturas menores.

Tabela 20 – Taxa de cobertura entre funcionários da gestão da assistência social e contingente populacional – São Paulo (2005)⁴⁰

Porte				Microrregião			
Porte	Class.	Municípios	Ranq	Microrregião Vale do Paraíba	Class.	Municípios	Índice de Cobertura
Pequeno 1-a	1	Arapeí	290	São José dos Campos Vale do Paraíba	1	Jacareí	873
	2	Stº Antonio do Pinhal	1.265		2	Igaratá	2.073
	3	Roseira	1.429		3	Santa Branca	2.168
	4	Lagoinha	1.652		4	São José dos Campos	2.996
	5	Igaratá	2.073		5	Pindamonhangaba	6.001
	6	Bananal	2.428		6	Taubaté	
					Média		14.111
	Média			1.523			
Pequeno 1-b	1	Paraibuna	1.000	Guaratinguetá Vale médio	1	Potim	1.046
	2	Potim	1.046		2	Roseira	1.429
	3	São Luís do Paraitinga	2.085		3	Aparecida	2.053
	4	Santa Branca	2.168		4	Piquete	2.533
	5	Piquete	2.533		5	Cruzeiro	4.593
				Média		11.654	
Média			1.766				
Pequeno 2	1	Ilhabela	1.302	Paraibuna Alto Paraíba	1	Paraibuna	1.000
	2	Aparecida	2.053		2	Lagoinha	1.652
	3	Campos do Jordão	4.022		3	São Luís do Paraitinga	2.085
	4	Cunha	5.772		4	Cunha	5.772
			Média		10.509		
Média			3.287				
Médio	1	Caraguatatuba	1.578	Caraguatatuba Litoral Norte	1	Ilhabela	1.302
	2	Cruzeiro	4.593		2	Caraguatatuba	1.578
				Média		2.880	
Média			3.086				
Grande	1	Jacareí	873	Campos do Jordão Serra da Mantiqueira	1	Stº Antônio do Pinhal	1.265
	2	São José dos Campos	2.996		2	Campos do Jordão	4.022
	3	Pindamonhangaba	6.001	Média		5.287	
	4	Taubaté					
			Média		3.290		
Média			3.290	Bananal Vale histórico	1	Arapeí	290
			2		Bananal	2.428	
			Média		2.718		
Média			3.290				

⁴⁰ O município de Silveiras não consta taxa porque o órgão gestor declarou não ter funcionário e Taubaté não respondeu à questão.

Quando se organizam os municípios por microrregiões, somente na microrregião do Litoral Norte é que se encontra uma compatibilidade. Nas demais microrregiões prevalece uma ausência de parâmetro na cobertura.

O município de Pindamonhangaba apresenta o pior índice de cobertura, seguido de Cunha. Em face das necessidades, os melhores índices são apresentados pelos municípios de Arapeí e Jacareí. Contudo, há de se destacar que no município de Arapeí os dados apontaram que, dos nove funcionários, três são comissionados, o que pode repercutir na instabilidade do vínculo.

Tabela 21 – Ranking do índice de cobertura entre funcionários da assistência social e população – Vale do Paraíba/SP (2005)⁴¹

Ranking geral			Nível de gestão		
Clas.	Municípios	Cobertura Per Capita	Gestão	Municípios	Cobertura Per Capita
1	Arapeí	290	Plena	Santo Antônio do Pinhal	1.265
2	Jacareí	873		Caraguatatuba	1.578
3	Paraibuna	1.000		São José dos Campos	2.996
4	Potim	1.046	Básica	Potim	1.046
5	Sto Antonio do Pinhal	1.265		Ilhabela	1.302
6	Ilha Bela	1.302		Aparecida	2.053
7	Roseira	1.429		Cruzeiro	4.593
8	Caraguatatuba	1.578		Pindamonhangaba	6.001
9	Lagoinha	1.652	Jacareí	873	
10	Aparecida	2.053	Inicial	Arapeí	290
11	Igaratá	2.073		Lagoinha	1.652
12	São Luiz do Paraitinga	2.085		Silveiras	
13	Santa Branca	2.168		Igaratá	2.073
14	Bananal	2.428		Roseira	1.429
15	Piquete	2.533		Bananal	2.428
16	São José dos Campos	2.996		São Luís do Paraitinga	2.085
17	Campos do Jordão	4.022		Santa Branca	2.168
18	Cruzeiro	4.593		Piquete	2.533
19	Cunha	5.772		Paraibuna	1.000
20	Pindamonhangaba	6.001	Cunha	5.772	
21	Silveiras		Campos do Jordão	4.022	
22	Taubaté		Não Hab.	Taubaté	

No município de Jacareí tal situação é inversa, pois os dados apontam que a maioria são funcionários de carreira. Registra-se ainda que a diferença da taxa de cobertura de Pindamonhangaba para Arapeí é de quase 21 vezes. Ou seja, Arapeí apresenta uma taxa de cobertura 21 vezes maior do que Pindamonhangaba. E Jacareí, município do mesmo porte,

⁴¹ Nos municípios de Taubaté e Silveiras não constam taxa no *ranking* pelas razões já citadas na nota anterior.

apresentam uma taxa sete vezes maior, evidenciando que não há proporcionalidade na taxa de cobertura.

A formação profissional dos trabalhadores sociais foi outro aspecto que esse estudo se preocupou em conhecer. Todos os órgãos gestores têm profissional de nível superior e os assistentes sociais estão presentes em todos (à exceção de Silveiras), representando o percentual de 30% da força de trabalho da assistência social nos municípios estudados. Se por um lado esse é um dado importante para a categoria dos profissionais de serviço social, por outro se salienta a responsabilidade dessa em se constituir em viabilizadora de direitos, conforme previsto na PNAS/04, desempenhando seu projeto ético político profissional.

Acredita-se que a presença de profissionais de nível superior, com função técnica, revele-se como um ponto favorável à implantação do SUAS. Percebe-se que há pouca inserção de profissionais, como psicólogos e pedagogos, no quadro de profissionais dos órgãos gestores, colocando o trabalho interdisciplinar na execução da política de assistência social, como um desafio a ser perseguido na implementação do SUAS.

Chama a atenção o percentual de 55% de trabalhadores que não têm formação profissional. Embora se constituam em educadores sociais, administrativos, auxiliares gerais, que exercem função de apoio ao trabalho social, é preciso que os recursos humanos sejam qualificados em virtude da responsabilidade das intervenções que realizam. É necessário combater o pensamento recorrente de que a assistência social é tão-somente uma ação, o que dispensa capacitação profissional. No item outras modalidades, estão acopladas, entre outras formações profissionais, engenheiros, médicos, professores e enfermeiros.

Não foi possível identificar a carga horária dos profissionais, como também se todos os municípios consideraram, na contagem, os funcionários que não têm função técnica.

Tabela 22 – Formação Profissional dos trabalhadores sociais da política de assistência social dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados	Pequeno 1-a		Pequeno 1-b		Pequeno 2		Médio		Grande		Total	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
Sem formação profissional	17	53,13	32	68,09	23	48,94	40	60,61	219	53,03	331	54,71
Assistente Social	8	25,00	9	19,15	16	34,04	14	21,21	134	32,45	181	29,92
Psicólogo	3	9,38	1	2,13	7	14,89	3	4,55	18	4,36	32	5,29
Pedagogo	1	3,13					2	3,03	2	0,48	5	0,83
Outras modalidades	3	9,38	5	10,64	1	2,13	7	10,61	40	9,69	56	9,26
Total	32	100,00	47	100,00	47	100,00	66	100,00	413	100,00	605	100,00

Os salários dos trabalhadores da assistência social constituem-se também em outro aspecto abordado, pois pode indicar a importância que estes têm na gestão institucional da assistência social. Identificou-se que eles estão na faixa entre R\$ 501,00 e R\$ 1.960,00.

Verifica-se que, nos municípios de pequeno porte 1-a, os salários são mais homogêneos, e nos municípios de porte pequeno 1-b, são mais heterogêneos. Entretanto, aparentemente, não há uma relação entre salário e porte do município como, por exemplo, um município pequeno 1-b apresenta o mesmo salário de um município de porte grande.

Em 27% dos municípios o órgão gestor não respondeu alegando desconhecer essa informação. Um município alegou tratar-se de dados “sigilosos”. Ou seja, é preciso saber qual é o entendimento que se tem dos atos públicos, visto que os salários dos servidores públicos devem ser públicos.

Partindo dos dados da pesquisa que indicou que os assistentes sociais estão presentes em todos os órgãos gestores municipais de assistência social, registra-se que o jornal *Folha de S.Paulo*, F-6, de 26/02/05, na coluna bolsa de salários aponta o valor de R\$ 2.252,00 de salário para o profissional assistente social. Esse dado mostra que nem mesmo os municípios de grande porte, que ocupam lugar de destaque na economia nacional (o que indica boa arrecadação aos cofres públicos), conseguem garantir salários compatíveis com a média apontada pelo periódico, deixando evidências de que o tratamento dispensado aos salários não é definido a partir da arrecadação de receita, mais sim pelo *lugar* que a política de assistência social ocupa na administração pública municipal.

Tabela 23 – Salários dos trabalhadores da política de assistência social com função técnica e nível superior órgão gestor dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Porte					Total	
	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Nº	%
Até R\$ 500,00			1			1	4,55
De R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00	6	1	1			8	36,36
De R\$ 1.001,00 a R\$ 1.500,00	1	1	1	1	1	5	22,73
De R\$ 1.501,00 a R\$ 1.960,00		1		1		2	9,09
Não respondeu		2	1		3	6	27,27
Total	7	5	4	2	3	22	100,00

Conforme previsto na PNAS-04, “a elaboração de uma política de recursos humanos urge inequivocamente” (2004, p. 48), tornando-se a sua construção um desafio para todos.

2.4 Presença de Política de Capacitação no Órgão Gestor da Assistência Social

Dada a importância da capacitação profissional para a política de assistência social, buscou-se apreender qual o espaço que ela ocupa na gestão institucional da assistência social.

É flagrante a ausência de política de capacitação nos órgãos gestores municipais de assistência social. Em 64% dos municípios não há capacitação para os trabalhadores do órgão gestor de assistência social e em 59% dos municípios ela é inexistente para os conselheiros municipais de assistência social e em 73% inexistente para os trabalhadores das organizações de assistência social, mostrando que esses últimos são os que mais se ressentem da falta de capacitação.

Os municípios de pequeno porte 1-a (com exceção de um) não realizam nenhuma modalidade de capacitação para o CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social, e trabalhadores das organizações de assistência social.

Nos municípios de pequeno porte 2, a situação se repete. Contudo, alguns municípios declararam desenvolver capacitação colocando como tema o esclarecimento das funções de funcionários, o que não é possível considerar como política de capacitação.

A ausência de capacitação é mais flagrante nos municípios de pequeno 1-b e médio porte, quando os dados apontam que esses não têm capacitação para nenhum dos atores da política de assistência social, diferenciando-se dos demais portes de municípios que ainda apontaram algum tipo de capacitação direcionada aos trabalhadores do órgão gestor de assistência social.

Somente um município de grande porte declarou ter ações de capacitação para os trabalhadores sociais e CMAS.

Pela ausência de capacitação para os trabalhadores das organizações de assistência social e CMAS, infere-se que a incorporação dos conselhos e das organizações sociais na institucionalidade da política de assistência social é tímida. A capacitação profissional não tem sido uma preocupação das gestões municipais de assistência social, reiterando o que já foi dito neste estudo quando se mencionou que a operacionalização da política de assistência social, a depender do entendimento de alguns atores, não exige profissionalização.

Mesmo após o advento da LOAS, é comum essa fala de que a assistência social pode ser feita por qualquer *pessoa* e sem a necessidade de formação ou capacitação profissional, revelando que a herança da caridade e da benemerência ainda está presente no cotidiano da

política de assistência social. Em contraponto, Alves reforça uma outra perspectiva de atuação para os trabalhadores da política de assistência social, quando diz que:

(...) para os trabalhadores da área social colocam-se exigências claras, no sentido de tornarem-se capazes de pensar estrategicamente, planejar, coordenar e executar com o olhar no cidadão de direitos, radicalmente públicos. Isso significa que a política de capacitação e valorização dos recursos humanos tem que ser audaciosa, tornando-se um requisito estratégico da administração pública, voltada para assegurar no serviço público uma mentalidade de atuação com base na articulação de conhecimento científico, criatividade, visão política, sensibilidade social e conduta ética. Portanto, ao invés do consenso fácil da culpabilização do serviço público, tão a gosto da maré neoliberal, o inverso: investimento e valorização, capacitação e formação profissional, competência, eficácia para a cidadania. (2005, p. 58).

As afirmações de Alves impõem uma mudança de paradigma no entendimento do trabalho e do fazer na política de assistência social. Exige-se que o trabalho seja pensado estrategicamente e não como uma ação momentânea, sem conseqüências. Exige pensar que questões complexas são demandadas pelos usuários da assistência social não porque esses sejam complexos, mas porque a realidade, com seus múltiplos agravamentos, tornou-se extremamente complexa, impondo às políticas públicas “expertise” nas intervenções e, conseqüentemente, aos agentes públicos que a operam.

Tabela 24 – Presença de política de capacitação no órgão gestor da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados	Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
							Nº	%
Trabalhadores sociais do órgão gestor da Política de Assistência Social	Sim	3		1		1	5	22,73
	Não	4	4	3	2	1	14	63,64
	Não respondeu		1			2	3	13,64
	Total	7	5	4	2	4	22	100,00
Trabalhadores Sociais das Organizações Sociais	Sim	1		1		1	3	13,64
	Não	6	4	3	2	1	16	72,73
	Não respondeu		1			2	3	13,64
	Total	7	5	4	2	4	22	100,00
Conselheiros Municipais de Assistência Social	Sim	1	4			1	6	27,27
	Não	6	1	3	2	1	13	59,09
	Não respondeu			1		2	3	13,64
	Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Partindo da importância de que os trabalhadores sociais do órgão gestor da assistência social têm para a consolidação do SUAS, procurou-se saber se tais atores têm conhecimento da PNAS/04 na mesma perspectiva em que se buscou saber dos gestores da

assistência social. Em 54,5% dos municípios o gestor declarou que os trabalhadores sociais têm conhecimento da PNAS/04 e em 13% dos municípios o gestor declarou que os funcionários não têm conhecimento da PNAS/04. Essa situação é encontrada nos municípios de pequeno porte 1-a e 2. Nessa análise, registra-se mais uma vez a falta de acesso dos municípios de pequeno porte à capacitação.

Acredita-se que os fatores que permeiam o movimento que impulsiona a busca dos atores da política de assistência social pelo conhecimento e pela capacitação técnica são, entre outros, o compromisso pela qualificação dos serviços prestados.

Tabela 25 – Conhecimento da PNAS pelos trabalhadores sociais do órgão gestor de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005) 2005

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-a	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Sim	3	3	3	1	2	12	54,55
Não			1			3	13,64
Parcial	2	2		1		5	22,73
Não respondeu					2	2	9,09
Sub Total	7	5	4	2	4	22	100,00

2.5 Entidades e Organizações Sociais de Assistência Social

Na PNAS/2004, as entidades e organizações de assistência social, além de papel complementar à ação do Estado na operacionalização dos serviços socioassistenciais, são também co-gestoras e responsáveis na luta pela garantia dos direitos sociais dos usuários e usuárias da assistência social. Nesse sentido, é preciso que as entidades e organizações sociais sejam fortalecidas em sua função pública e rompam com o corporativismo que sempre marcou esse segmento da sociedade civil.

É preciso situar as organizações e entidades sociais como integrantes da esfera pública, pois são financiadas, diretamente ou indiretamente, pelo fundo público.

O estudo do grupo de trabalho instituído pelo CNAS para formular proposta de texto de regulamentação do artigo 3º da LOAS indicou que o vínculo das entidades com a filantropia foi dominante até 1988. Paz aborda que “a filantropia primou pela lógica da certificação/isenção de taxas e impostos das entidades, em detrimento de definição de uma política pública e de conteúdo dos seus serviços” (2005, p. 44).

Cabe registrar que ações concretas vêm sendo tomadas na direção de uma definição do conceito das entidades e organizações de assistência social. A Resolução nº 191/05, do CNAS, institui orientação para a regulamentação do artigo 3º da LOAS acerca das entidades e organização de assistência social mediante a indicação das suas características essenciais. As recomendações foram enviadas ao MDS, para que este elaborasse a minuta de Decreto, com vistas à regulamentação do artigo 3º da LOAS.

A Resolução nº 191/05, do CNAS, traz a definição de entidade e organizações de assistência social, quando prevê, no artigo 1º, que:

Consideram-se características essenciais das entidades e organizações de assistência social para os devidos fins:

I – ser pessoa jurídica de direito privado, associação ou fundação, devidamente constituída, conforme disposto no art.53 do Código Civil Brasileiro e no art. 2º da LOAS;

II – ter expresso, em seu relatório de atividades, seus objetivos, sua natureza, missão e público conforme delineado pela LOAS, pela PNAS e suas normas operacionais;

III – realizar atendimento, assessoramento ou defesa e garantia de direito na área da assistência social e aos seus usuários, de forma permanente, planejada e contínua;

IV – garantir o acesso gratuito do usuário a serviços, programas, projetos, benefícios e à defesa e garantia de direitos, previstos na PNAS, sendo vedada a cobrança de qualquer espécie;

V – possuir finalidade pública e transparência nas suas ações, comprovadas por meio de apresentação de planos de trabalho, relatórios ou balanço social de suas atividades ao Conselho de Assistência Social competente;

VI – aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

Parágrafo Único. Não se caracterizam como entidades e organizações de assistência social as entidades religiosas, templos, clubes esportivos, partidos políticos, grêmios estudantis, sindicatos, e associações que visem somente ao benefício de seus associados que dirigem suas atividades a público restrito, categoria ou classe.

Considera-se que o conteúdo da Resolução nº 191/05, com vistas à regulamentação do artigo 3º da LOAS, ao contribuir na definição do conceito de entidade e organizações de assistência social, também contribuirá no aprimoramento dos serviços socioassistenciais, prestados por elas, visto que essas são parte integrante do SUAS, portanto, compõem a esfera

pública e têm o dever de cumprir com qualidade os serviços socioassistenciais, desempenhando o papel de viabilizadoras dos direitos socioassistenciais.

A noção de direito proposto no SUAS se contrapõe à marca de benemerência ainda extremamente presente e forte no cotidiano de muitas entidades sociais. Portanto, a relação com as entidades sociais é campo minado de disputas e conflitos. Enfrentar esses conflitos exige, além de outros procedimentos, regulamentar as relações do órgão gestor com as entidades sociais.

Nesse sentido, o estudo aponta que a legislação referente ao convênio tem sido recorrente, materializado por meio de termo de convênio assinado entre órgão gestor e entidades e organizações de assistência social. Em 64% dos municípios, o instrumento do convênio é utilizado para regulamentar a relação entre órgão gestor e entidades organizações de assistência social, o que pode ser considerado como um ponto favorável. Cabe ressaltar que o convênio traz um conteúdo disciplinador para a relação, prevendo obrigações, competências, prazos e recursos.

Por outro lado, em 18% de municípios, todos de pequeno porte 1-a, não há qualquer instrumento que regule a relação de prestação de serviço e de co-gestão do órgão gestor da assistência social entre entidades e organizações da assistência social. Nos municípios de pequeno porte, há uma tendência de os vínculos pessoais e de vizinhança serem mais fortes, o que acaba influenciando e domesticando as relações, mesmo quando se tratam de “caráter público”. Tal situação sugere uma relação descomprometida, na qual não há previsão formal e jurídica entre as partes. A PNAS-2004 enfatiza que “(...) a nova regulação público e privado deve ser regulada, tendo em vista a definição dos serviços de proteção social básica e especial, a qualidade e o custo dos serviços, além de padrões e critérios de edificação”.

Tabela 26 – Instrumentos normatizadores da relação entre o órgão gestor da política de assistência social e entidades organizações de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Porte					Total	
	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Nº	%
Lei e termo de convênio	3	5	2	2	2	14	63,64
Decreto			1			1	4,55
Não possui instrumentos	4					4	18,18
Não respondeu			1		2	3	13,64
Total	7	5	4	2	2	22	100,00

Cabe registrar que as entidades e organizações de assistência social, além dos recursos financeiros diretos que recebem para financiar os serviços socioassistenciais que realizam, também são financiadas de forma indireta, por intermédio do fundo público, com isenções, entre elas algumas previstas em lei, como a isenção de contribuição previdenciária, concedida às entidades com o certificado de entidade beneficente de fins filantrópico. Constatou-se que, na realidade do Vale do Paraíba, também ocorre essa forma de financiamento indireto. Os dados indicam que elas estão presentes em 27% dos municípios. Outras isenções apareceram, como o IPTU – Imposto Predial Territorial Urbano, e a tarifa de água. Em virtude da inconsistência dos dados coletados não foi possível demonstrá-los em tabela.

A exemplo do que foi feito junto ao gestor e aos trabalhadores do órgão gestor, também procurou-se saber se os trabalhadores das organizações de assistência social conhecem a PNAS/04. Somente 32% dos gestores municipais declararam que os trabalhadores das organizações sociais têm conhecimento da PNAS. Esse percentual pode indicar, entre outras questões, a dicotomia ou separação entre as organizações sociais e a gestão da assistência social. Essa dicotomia encontra explicações e razões na história das entidades sociais no Brasil, extremamente vinculada à prática da benemerência. A LOAS reconhece que as entidades sociais, apesar de não governamentais, são públicas e integram a institucionalidade da assistência social. Portanto, elas deverão pautar suas ações pelas diretrizes do SUAS, após adesão ao sistema. Para tanto, aos trabalhadores sociais das organizações sociais cabe também conhecer o conteúdo da PNAS-04⁴² e assim contribuir na qualificação e consolidação do “lugar” das organizações sociais no SUAS.

Percebe-se que há uma tendência à não-apropriação dos trabalhadores sociais das organizações sociais da PNAS/04 nos municípios de pequeno porte 1-a, reforçando a baixa capacidade desses em organizar capacitação.

Conhecer o conteúdo da PNAS-04 se constitui na primeira condição para a implantação do SUAS.

⁴² A prática histórica da benemerência que influencia sobremaneira as ações de assistência social impõe aos técnicos a *virtude do fazer*, e imbuídos dessa honrosa missão de operar a distribuição de bens e serviços, o envolvimento destes no âmbito “maior” da gestão desta política macularia, assim, a nobreza da ação, afinal, o campo da gestão envolve, por si, decisões políticas, acordos, correlações de forças que tendem a subverter e perverter o caridoso e fraterno espírito humano. Com esse pensamento, ainda é comum nos dias de hoje encontrar trabalhadores sociais que superdimensionam o campo operacional da política, em detrimento de qualquer ação que vise ao planejamento e à gestão. Todavia, tais trabalhadores não se deram conta das requisições dos novos tempos que, como referiram Yasbek (2004) e Netto (2000), os trabalhadores sociais deixaram de ser apenas *executores terminais da política pública* e passaram também a operar no âmbito de sua formulação, implementação, gestão e reprodução sociais.

Tabela 27 – Conhecimento dos trabalhadores sociais das organizações sociais conveniadas da PNAS/04 nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Sim	1	1	2	1	2	7	31,82
Não	1	2	1			4	18,18
Parcial	4	2	1	1		8	36,36
Não respondeu	1				2	3	13,64
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Pode-se afirmar que há um caminho a ser percorrido até que o conteúdo da PNAS-04 seja apropriado por todos os atores da política de assistência social, em especial nos municípios de pequeno porte.

2.6 Atores Paralelos no Cotidiano da Política de Assistência Social

Discutir a institucionalidade da gestão da assistência social requer, também, abordar os atores paralelos que coexistem no cotidiano dos municípios, porque, como são atores, eles desempenham papéis.

O Fundo Social de Solidariedade⁴³ que, após a promulgação da LOAS, deveria ter sido extinto, ainda é presente em 100% dos municípios estudados. Mesmo após a criação de outros mecanismos democráticos, como o Fundo Municipal de Assistência Social, ainda se mantém esse instrumento conservador no cotidiano dos municípios. É importante destacar que, embora o referido fundo não seja considerado um instrumento de gestão no atual marco da política de assistência social, sua existência tem um efeito perverso no cotidiano da assistência social, visto que comumente se mistura com a gestão pública da assistência social, contrariando o comando único previsto na LOAS com paralelismo de ação no campo socioassistencial.

Acontecimentos envolvendo o Fundo Social de Solidariedade têm sido emblemáticos, entre os quais cita-se a recriação, em maio de 2005, do Fundo Social de Solidariedade de São José dos Campos, extinto em 1994. A extinção do referido fundo em

⁴³ “O Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo FUSSESP, denominação atual do FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO PALÁCIO do GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, órgão específico de atendimento à população carente, dirigido pela Primeira-Dama Paulista, foi criado pela Lei° 10.064 de 27/03/68. Em 1982, atendendo à nova filosofia de descentralização e participação comunitária, o Fussesp passou também a coordenar a ação dos Fundos Sociais de Solidariedade dos Municípios, prestando-lhes apoio técnico e financeiro (Decreto nº 36.692)” (Catálogo da Galeria das Presidentes do Fundo Social de Solidariedade).

São José dos Campos foi parte ou consequência de uma gestão democrática-popular⁴⁴ daquele período, voltada para a implantação da política de assistência social na perspectiva da LOAS e no fortalecimento do sistema de proteção social previsto na CF/1988.

Integrantes do governo democrático-popular, período 1993-1996, manifestaram publicamente, por meio do jornal regional *Vale Paraibano*⁴⁵, “que a recriação do Fundo Social de Solidariedade significa ‘comando privado de uma área pública’, significa ainda duplo comando, ações correntes, servindo, sabe-se lá a que propósito: pavimentar o caminho de mandatários municipais, estaduais para decolagem de vôos mais altos sem considerar os direitos do cidadão?”. Eles colocam ainda que o SUAS terá em São José dos Campos a concorrência do Fundo Social de Solidariedade, que colide com a LOAS.

Enfatiza-se o lugar de destaque que São José dos Campos ocupou durante a gestão democrática-popular, período 1992-1996, e, ainda, algum tempo depois, no que se refere à gestão da política de assistência social, marcada pela descentralização, participação popular e, ainda, pela inovação dos serviços socioassistenciais, sendo uma das primeiras cidades do Estado de São Paulo a municipalizar as medidas socioeducativas em meio aberto previstas no ECA.

São José dos Campos, além de ser um grande pólo regional, tornou-se, naquela época, uma referência para os demais municípios da região no que se refere à implementação e gestão da política pública de assistência Social. Ao contrário do que acontecia com o município de Taubaté que, apesar de ser um pólo regional, sediar um importante curso de Serviço Social, ser sede do Conselho Regional de Serviço Social, constituía-se em referência negativa.

A extinção do Fundo Social de Solidariedade, na última década, não ocorreu nos municípios administrados por partidos considerados progressistas. Jacareí está na segunda gestão do PT e, apesar das polêmicas que já se criaram acerca da existência do Fundo Social de Solidariedade, a administração municipal o mantém em funcionamento. Santo Antonio do Pinhal, cuja gestão é do PT, também mantém em funcionamento o Fundo Social de Solidariedade.

⁴⁴ Em 1992, vence na cidade de São José dos Campos a candidata a prefeita do Partido dos Trabalhadores e pela primeira vez a cidade é governada por um partido de esquerda. Destaca-se ainda que até 1982 o prefeito de São José dos Campos era indicado e nomeado pelo Governador de São Paulo, por ser considerada uma cidade de interesse nacional.

⁴⁵ *Jornal Valeparaibano* de 07 de junho de 2005, p.2.

Tabela 28 – Presença de Fundo Social de Solidariedade nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Sim	7	5	4	2	4	22	100,00
Não							
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Em 82% dos municípios, os Fundos Sociais são presididos pelas primeiras damas. O primeiro damismo e os Fundos Sociais de Solidariedade são práticas correntes de boa parte dos governantes locais. Em relação à participação das primeiras damas na vida política dos municípios, o *site* do município de Aparecida⁴⁶ veiculou que, “em acontecimento político-social inédito a prefeitura de Aparecida vai inaugurar no próximo dia 05 de dezembro de 2005, no prédio do Paço Municipal, na sala do Fundo Social de Solidariedade, uma galeria de fotos de todas as ex-primeiras damas da cidade”, e termina colocando que a maioria delas respondeu pela presidência do Fundo Social de Solidariedade daquela cidade.

Cabe destacar que o porte dos municípios não interfere na situação de o Fundo Social de Solidariedade ser presidido pela primeira dama.

Tabela 29 – Presidência do Fundo Social de Solidariedade nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
1ª Dama	5	5	3	2	3	18	81,82
Assistente social e outros	2				1	3	13,64
Não tem nome definido			1			1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Finalizando a discussão da institucionalidade da gestão da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba, relacionam-se algumas de suas características considerando o nível de gestão dos municípios. Pretende-se identificar se o nível de gestão em que o município se encontra influencia em alguns aspectos de sua organização.

Referente à nomenclatura, dos municípios em gestão plena, dois utilizam o nome assistência social para nomear o órgão gestor da assistência social. Dos municípios em gestão básica, somente dois utilizam assistência social e os demais, em um total de quatro, utilizam outras nomenclaturas. O vínculo funcional do gestor, nos municípios em gestão plena, é em

⁴⁶ Disponível em www.aparecida.sp.gov.br/.

cargo de comissão. Nos municípios em gestão básica, prevalece também o vínculo do gestor em cargo de comissão e um gestor é primeira dama.

Tabela 30 – Caracterização dos municípios de acordo com o nível de gestão, através de alguns indicadores – Vale do Paraíba/SP (2005)

Níveis de Gestão	Municípios	Nomecl. do órgão gestor				Vínculo do gestor			Presença de Secretaria Executiva	Alocação de recurso no fundo	Exist. de CRAS	procedimentos que configuram como iniciativas para
		Assist. Social	Prom. Social	Desenv. Social	Outros	1ª Dama	Func. Comis.	Func. de Carr.				
Plena	Santo Antônio do Pinhal	1					1			1		
	Caraguatatuba	1					1			1		1
	São José dos Campos			1			1		1	1	1	1
Sub Total		2	0	1	0	0	3	0	1	3	1	2
Básica	Potim		1		1		1					
	Ilhabela	1						1		1		1
	Aparecida				1		1					
	Cruzeiro	1				1			1	1		1
	Pindamonhangaba				1		1			1		
	Jacareí				1		1		1		1	1
Sub Total		2	1	0	4	1	4	1	2	3	1	3
Inicial	Arapeí	1					1					
	Lagoinha		1					1		1		
	Silveiras			1			1			1		
	Igaratá		1					1		1		
	Roseira	1				1						
	Bananal					1						
	São Luís do Paraitinga	1						1		1		
	Santa Branca		1			1						
	Piquete		1				1			1		
	Paraibuna				1	1				1		
	Cunha		1				1			1		
	Campos do Jordão				1	1				1		
Sub Total		3	5	1	2	5	4	3	0	8	0	0
Não Hab.	Taubaté				1	1						
Sub Total		0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	Nº	7	6	2	7	7	11	4	3	14	2	5
	%	31,81	27,27	9,09	31,81	31,81	50,00	18,18	13,63	63,63	9,09	22,72

Em relação à presença de secretaria executiva no CMAS que, a rigor, todos os municípios em gestão plena e básica deveriam ter, não ocorre, contrariando as diretrizes da NOB/05. Nem todos os municípios em gestão básica declararam alocar recurso no FMAS. Em contraponto, municípios em gestão inicial declararam alocar recurso no FMAS. Somente um município em gestão plena tem CRAS – Centro de Referência de Assistência Social em

funcionamento e um em gestão básica. Dos seis municípios em gestão básica, somente três declararam ter tomado algum procedimento para a implantação do SUAS.

Apesar das diferenças que existem entre os municípios em gestão plena e básica dos municípios em gestão inicial, elas não são tão significativas, o que remete à necessidade de discutir o procedimento de habilitação dos municípios pela CIB – Comissão Intergestora Bipartite.

São flagrantes e às vezes sutis os limites que se evidenciam no percurso da afirmação da política pública de assistência social no âmbito municipal. Percebe-se que apesar de avanços, como a presença de profissionais de serviço social, órgãos gestores com nomenclatura de assistência social, o estatuto de secretaria do órgão gestor, a institucionalidade da assistência social apresenta *deformações*, pois nela há traços do patrimonialismo, da improvisação e da subalternização. Primeiras damas nos órgãos gestores de assistência social, inexistências de recursos humanos, funcionamento de Fundos Sociais de Solidariedade, ausência de capacitação, falta de regulação entre público e privado, imprecisão nas nomenclaturas dos órgãos gestores são exemplos emblemáticos desses traços.

Raichellis (1998) enfatiza que:

Analisar a profundidade da crise social brasileira e seu rebatimento em todas as esferas da vida social supõe, necessariamente, considerar o processo histórico por meio do qual o estatal e o privado mesclaram-se para impedir a consolidação de uma esfera pública democrática (1998, p.72).

Apesar dos marcantes e profundos traços do patrimonialismo, acredita-se que a esfera pública no Brasil está em construção e uma nova institucionalidade emanada dos anseios populares por uma ordem social mais justa está para ser desenhada. Contudo, exige-se para isso um reordenamento institucional de todas as áreas, inclusive na gestão da assistência social, o que certamente só é possível com a sua democratização e publicização, aspectos que serão abordados no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3 – O ALCANCE DA DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA

A CF/1988, ao fazer justiça, com sociedade brasileira que, na década de 80, lutava incansavelmente pela democratização do Brasil, garantiu, além do estatuto de política pública para a assistência social, a participação da sociedade civil em seu controle. Trata-se, indiscutivelmente, de uma conquista, embora custosa de se operacionalizar por conta do paradigma conservador existente no interior do Estado brasileiro, o que tem dificultado a construção de uma esfera pública no Brasil. Por isso, os dados e resultados desse capítulo do estudo devem ser compreendidos a partir dessa dinâmica societária, na qual coexistem, contraditoriamente, democratização e autoritarismo, avanços e retrocessos, sobretudo compreendendo-se de que a história não chegou ao fim e que há muito a ser feito pela democratização do Estado brasileiro e pela construção de uma esfera pública no Brasil.

Como ponto de partida para iniciar a discussão sobre o alcance da democratização a respeito da política de assistência social nos municípios em estudo buscou-se, como referência, os elementos fundamentais da gestão da política pública de assistência social, conforme previsto na PNAS/04, que são os conselhos municipais, juntamente com os fundos e planos municipais de assistência social.

Para tanto, aborda o movimento e o lugar que os Conselhos, Planos, Fundos e Conferências ocupam na gestão institucional da assistência social. Os conselhos municipais, juntamente com os fundos e planos municipais de assistência social, são elementos fundamentais de gestão da política pública de assistência social previstos na LOAS, PNAS/2004 e NOB/05. A democratização da gestão institucional da política de assistência social é condição essencial para a implementação da LOAS e consolidação do SUAS, sendo que esses instrumentos desempenham um papel relevante nessa perspectiva.

Além de buscar quais são as aproximações e distâncias dos desenhos que tais instrumentos de gestão têm em relação ao SUAS, fez-se um esforço de mostrar o movimento de implantação e incorporação dos conselhos, fundos e planos nas gestões municipais no decorrer do tempo.

Optou-se por mostrar em uma única tabela os anos de criação dos conselhos, planos e fundos.

O Conselho Estadual de Assistência Social do Estado de São Paulo – CONSEAS, foi criado em 1995 pela Lei nº 9.177. Percebeu-se que a criação do CONSEAS não influenciou na criação dos conselhos municipais no Vale do Paraíba, pois há um predomínio na criação de conselhos no período de 1996 a 1998, com ênfase no ano de 1997, principalmente nos municípios de porte pequeno 2 e médio. Isto é, somente após dois anos da criação do CONSEAS é que a criação dos conselhos nas cidades do Vale do Paraíba foi dimensionada.

O CMAS aparece como o primeiro instrumento incorporado à gestão da política de assistência social. Já em 1995, o município de Aparecida o havia criado. O início do funcionamento dos conselhos na região coincide com o ano de sua criação. Os municípios de Santo Antonio do Pinhal, Cunha e Pindamonhangaba foram os últimos a criar o CMAS. Até 1998, todos os municípios, exceto Taubaté, haviam criado os conselhos e fundos municipais de assistência social.

Na “Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS” (CNAS, Dez. 2005) é apontado que a implantação dos conselhos no Brasil teve incidência no período de 1995-1998.

Também há predominância da implantação de fundos em 1997, quando 59% dos municípios o criaram. O Fundo Estadual de Assistência Social foi criado em 1995 e regulamentado em 1996. Essa informação sugere que não houve influência do Fundo Estadual de Assistência Social na criação dos fundos nos municípios do Vale do Paraíba.

O Plano Municipal de Assistência Social foi, no conjunto dos instrumentos da gestão, e no conjunto dos municípios, o mais tardiamente implantado. Exemplo disso pode ser visto em um dos municípios pequeno 1-a, que só o criou em 2004. O retardamento na implantação dos planos municipais de assistência social encontra explicação na cultura do imediatismo, marca histórica e perversa na assistência social, que se contrapõe à idéia de planejamento e publicização, elementos imprescindíveis na formulação de uma política pública.

No Brasil, segundo a “Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS” (CNAS, dez. 2005), a implantação do plano municipal de assistência social concentrou-se no período de 1999-2002.

Ter o CPF – Conselho, Plano e Fundo constituído e em funcionamento é o primeiro requisito para aderir ao SUAS.

Tabela 31 – Ano de criação dos Conselhos, Planos e Fundos municipais de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Ano	Pequeno 1-a			Pequeno 1-b			Pequeno 02			Médio			Grande			Total					
	C	P	F	C	P	F	C	P	F	C	P	F	C	P	F	C	%	P	%	F	%
1995							1									1	4,76		0,00		0,00
1996	2	1	1	2		1	1		1				3	1	3	8	36,36	2	9,52	6	27,27
1997	4	4	5	3	2	4	1	2	2	2	1	2		1		10	47,62	10	45,45	13	59,09
1998	1	1	1		2		1		1					1		2	9,52	4	19,05	2	9,09
1999		1			1						1						0,00	3	13,63		0,00
2001								1									0,00	1	4,76		0,00
2004								1									0,00	1	4,76		0,00
Não tem													1	1	1	1	4,76	1	4,76	1	4,55
Total	7			5			4			2			4			22	100,00	22	100,00	22	100,00

Os municípios do Vale do Paraíba, com exceção de Taubaté, incorporaram, do ponto de vista de sua implantação, estes instrumentos de gestão, ainda que tal incorporação possa ser colocada em debate do no que se refere à efetividade e impactos desses no controle da política de assistência social.

No contexto da implantação do SUAS, é necessário um olhar para a funcionamento dos conselhos, planos e fundos municipais para saber qual tem sido a real capacidade desses em desempenhar as funções que foram atribuídas pela LOAS e pela PNAS/04.

O CMAS, órgão paritário entre Estado e Sociedade Civil, responsável pela fiscalização e controle da política de assistência social, é o primeiro instrumento abordado.

A LOAS, no artigo 16, determina que:

(...) as instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são:

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

Considerando-se o dispositivo legal, cabe ao CMAS a deliberação de normas e diretrizes para a política municipal de assistência social.

A PNAS-2004 reforçou o princípio legal enfatizando que “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 NOB/05 detalhou as competências do conselho municipal de assistência social:

- a) elaborar e publicar seu registro interno;
- b) Aprovar a Política Municipal de Assistência Social, elaborada em consonância com a Política Estadual de Assistência Social na perspectiva do SUAS e as diretrizes estabelecidas pelas Conferências de Assistência Social;
- c) Acompanhar e controlar a execução da Política Municipal de Assistência Social;
- d) Aprovar o Plano Municipal de Assistência Social e suas adequações;
- e) Zelar pela efetivação do SUAS;
- f) Regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social, no seu âmbito, considerando as normas gerais do CNAS, as diretrizes da Política Estadual de Assistência Social, as proposições da Conferência Municipal de Assistência Social e os padrões de qualidade para prestação dos serviços;
- g) Aprovar a proposta orçamentária dos recursos destinados às ações finalísticas de assistência social, alocados no Fundo Municipal de Assistência Social;
- h) Aprovar o plano de aplicação do Fundo Municipal de Assistência Social e acompanhar a execução financeira anual dos recursos;
- i) Propor ao CNAS cancelamento de registro das entidades e organizações de assistência social que incorrerem em descumprimento dos princípios previstos no artigo 4º da LOAS e irregularidades na aplicação dos recursos que lhes forem repassados pelos poderes públicos;
- j) Acompanhar o alcance dos resultados dos pactos estabelecidos com a rede prestadora de serviços da assistência social;
- k) Aprovar o Relatório Anual de Gestão
- l) Inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de âmbito municipal.

Ao detalhar as atribuições do CMAS, a NOB/05 oferece um rico subsídio, pois o que explicita em seu texto constitui-se basicamente em um guia que, utilizado adequadamente, possibilita o aprimoramento da prática política dos referidos conselhos.

A análise foi feita a partir das respostas dos gestores municipais sobre o que entendiam como atribuição do CMAS e foram sistematizadas a partir das afinidades que apresentavam entre si.

Chama a atenção que somente em 10% dos municípios o gestor municipal de assistência social considerou como atribuição do conselho a aprovação do plano municipal de assistência social e o relatório de gestão⁴⁷, o que permite registrar uma distância em relação ao que está previsto na NOB/05 e PNAS/04.

Na sistematização das respostas, percebeu-se que há uma tendência dos conselhos em direcionar, prioritariamente, suas ações às entidades sociais. Assim, visita, inscrição, emissão de atestado as entidades sociais aparecem como atribuição do conselho em 54,5% dos municípios. Não há dúvidas de que essas também são atribuições do conselho. Contudo, é importante salientar que as ações do conselho não devem ficar circunscritas somente ao campo não governamental, pois o controle social que exerce deve alcançar a totalidade da política de assistência social, inclusive o campo governamental.

Registra-se a preocupação de que o CMAS, ao fazer parte da institucionalidade da política de assistência social, na maioria das vezes está inserido na estrutura física do órgão gestor de assistência social, tenha sido incorporado equivocadamente e perdido a sua identidade de instância deliberativa e controle, inclusive de controle do órgão gestor, tornando-se uma extensão dele.

A atribuição do CMAS em organizar a Conferência Municipal de Assistência Social aparece em 41% dos municípios e independe do porte. Nos municípios de médio e grande porte, aparecem outras atribuições desempenhadas pelos conselhos, como a aprovação de resolução, a deliberação sobre a lei de utilidade pública, a organização de *foruns*, a aprovação de documentos referente à habilitação dos municípios, etc. Contudo, não aparece a atribuição de aprovação do plano e da proposta orçamentária para a assistência social, o que é considerado como um fato que contraria os princípios legais. As ações de mobilização e publicização aparecem como atribuição do CMAS em 14% dos municípios e são importantes no controle social, entretanto não o isenta de outras atribuições. A presença de reunião é citada como ação em 86% dos conselhos. Contudo, não se configura como atribuição, mas

⁴⁷ De acordo com a NOB/05, o Relatório de Gestão destina-se a sintetizar e divulgar informações sobre os resultados obtidos e sobre a probidade dos gestores do SUAS às instâncias formais do SUAS, ao Poder Legislativo, ao Ministério Público e à sociedade como um todo. Sua elaboração compete ao respectivo gestor do SUAS, mas deve ser obrigatoriamente referendado pelos respectivos conselhos.

sim como uma forma de desenvolver e organizar o trabalho, o que deixa de ser uma iniciativa de cumprimento de atribuições propriamente ditas.

A análise aponta o indicativo de que o órgão gestor municipal, ao responder a essa questão, demonstrou fragilidade no conhecimento sobre as atribuições do conselho, em face do que está colocado na PNAS/04, NOB/05.

Tabela 32 – Atribuições do Conselho Municipal de Assistência Social Declaradas pelo Órgão Gestor de Assistência Social nos Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados	Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
							Nº	%
Reuniões		7	4	4	2	2	19	86,36
Organização de Conferência		1	3	2	1	2	9	40,91
Ações direcionadas as entidades sociais (Inscrições, visitas, emissão de atestado de funcionamento, fiscalização e outras atividades)		2	4	2	2	2	12	54,55
Aprovação do plano municipal/Relatório de Gestão			1	1			2	9,09
Aprovação da prestação de conta dos convênios com organizações sociais			2				2	9,09
Avaliação e deliberação de documentos enviados a CIB				1		1	2	9,09
Aprovação de resolução					1		1	4,55
Deliberação sobre a lei de utilidade pública						1	1	4,55
Outras atribuições (ações de mobilização, entrevistas, participação em seminário)		1			1	1	3	13,64
Não respondeu						1	1	4,55
Não tem conselho						1	1	4,55

Como a reunião é a forma de operar a dinâmica do CMAS, foi importante identificar a periodicidade das reuniões ordinárias. Em 50% dos municípios, as reuniões ordinárias do CMAS são realizadas mensalmente. O CNAS e o CEAS de São Paulo também mantêm periodicidade mensal para as reuniões ordinárias⁴⁸. A periodicidade de reuniões do CMAS é, portanto, mais crítica nos municípios de pequeno porte 1-a, pois dos sete municípios analisados, quatro responderam que se reúnem de dois em dois meses. Fica a indagação: Qual é a possibilidade de deliberar sobre a política de assistência social reunindo-se ordinariamente bimestralmente?

⁴⁸ Regimento Interno do CNAS e do CEAS.

Tabela 33 – Periodicidade das reuniões ordinárias do CMAS nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Periodicidade \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Semanal			3			3	13,64
Mensal	2	5	1	1	2	11	50,00
Bimestral	4					4	18,18
Trimestral				1		1	4,55
Não respondeu	1				2	3	13,64
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Considerando-se que os conselhos, para exercerem as suas atribuições, lançam mão de instrumentos que devem materializar suas ações e, por conseqüência, o controle social, foi perguntando aos gestores municipais quais os instrumentos utilizados pelo CMAS no exercício de sua atribuição. Expressões como monitoramento e inscrições de entidades sociais aparecem como instrumentos, quando, na verdade, são ações, mas talvez também sejam instrumentos de poder. A ata de reuniões, no conjunto do que pode ser considerado como instrumentos do conselho, é a que mais tem expressão, pois 33% dos conselhos a utilizam no exercício de suas atribuições.

Tabela 34 – Instrumentos utilizados pelo Conselho Municipal de Assistência Social no exercício de suas atribuições nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Atas	1	5	1		1	8	33,33
Resolução	2		1	2	1	6	25,00
Eleição	1					1	4,17
Certificado de inscrição		1				1	4,17
Aprovação de inscrições de entidades sociais	1					1	4,17
Monitoramento das entidades sociais			1			1	4,17
Não possui instrumentos	1					1	4,17
Não respondeu	1		2		2	5	20,83

A formulação de resoluções aparece somente em 25% dos conselhos. Todos os gestores que declararam que o conselho se utiliza de resolução também afirmam que estas são publicadas. Sendo a resolução um importante instrumento de expressão das deliberações do

conselho, conclui-se que essa, independente do porte do município, ainda precisa ser incorporada, como modo formal de expressão das decisões dos conselhos.

Em 41% dos municípios, os conselhos são compostos de até 10 conselheiros e em 36%, de 10 a 14 conselheiros. Aparentemente, inexistente relação do número de conselheiros e o porte do município.

Tabela 35 – Número de Conselheiros que compõem o Conselho Municipal de Assistência Social dos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Composição \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Até 10	3	3	2		1	9	40,91
De 10 a 14	3	1	2	1	1	8	36,36
De 14 a 16				1		1	4,55
16 a 20	1	1			1	3	13,64
Não respondeu					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

A participação dos usuários da assistência social⁴⁹ e a forma de escolha dos conselheiros também foram aspectos contemplados neste estudo. Em 73% dos conselhos não acontece a participação do usuário. Seguramente, os usuários continuam fora dos espaços institucionais de deliberação da política de assistência social e, portanto, longe de exercerem o seu protagonismo na política que o atende. Essa situação é mais crítica nos municípios de pequeno porte 1-a, quando se constata que nem um CMAS tem participação de usuários. Já nos municípios de grande e de pequeno porte 2 há uma tendência de participação de usuários no CMAS, o que pode ter sido influenciado por maiores tensionamentos que ocorrem nos centros urbanos em defesa da democratização dos espaços públicos.

Vários discursos têm sido empreendidos em defesa do protagonismo dos usuários da política de assistência social, principalmente referente a sua participação na formulação, deliberação e controle da política pública de assistência social.

A PNAS-2004, quando trata do desafio da participação dos usuários nos conselhos de assistência social, aponta algumas reflexões:

⁴⁹ “Constitui-se 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 termo 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,

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 subalternidade atribuída à assistência social é reproduzida na relação com os usuários, fazendo com que os mesmos também assumam essa mesma condição de subalternidade. Yasbek (1996) discute que a subalternidade faz parte do mundo dos dominados e que não se reduz somente à privação de bens materiais, alcançado o plano espiritual, moral e político dos indivíduos.

Garantir a participação efetiva dos usuários da política de assistência social na instância deliberativa impõe o desafio de romper com o assujeitamento dispensado ao usuário da política de assistência social.

Yasbek reforça que:

(...) criar condições para que os subalternizados caminhem na direção de sua constituição como sujeitos é parte das tarefas socioeducativas e políticas de uma assistência social que não sirva à reiteração da subalternidade de seus usuários (1996, p. 164).

O CNAS, por meio da Resolução nº 24, de 16 de fevereiro de 2006, regulamenta o entendimento acerca de representantes de usuários e de organização de usuários da assistência social estabelecendo:

Art. 1º Define que os usuários são sujeitos de direitos e públicos da PNAS e que, portanto, os representantes de Usuários ou de organização de usuários são sujeitos coletivos expressos nas diversas formas de participação, nas quais esteja caracterizado o seu protagonismo direto enquanto usuário.

Parágrafo primeiro: Serão considerados representantes de usuários, pessoas vinculadas aos programas, projetos, serviços e benefícios da PNAS, organizadas sob diversas formas em grupos que têm como objetivo a luta por direitos. Reconhecem-se como legítimos: associações, movimentos sociais, fóruns, redes ou outras denominações, sob diferentes formas de constituição jurídica, política ou social.

Parágrafo segundo: Serão considerados organizações de usuários aquelas juridicamente constituídas, que tenham estatutariamente, entre seus objetivos a defesa dos direitos de indivíduos e grupos vinculados a PNAS, sendo caracterizado seu protagonismo na organização mediante participação

efetiva nos órgãos diretivos que os representam, por meio da sua própria participação ou de seu representante legal, quanto for o caso.

A Resolução do CNAS inova e avança na medida em que regulamenta a representação do usuário no Conselho de Assistência Social. Sendo o conselho uma expressão da democracia participativa, não é só justo que os usuários tenham assento e voz nos conselhos, mas é, antes de tudo, a legitimação do conselho enquanto espaço público de controle social e de deliberação da política de assistência social.

A forma de escolha dos conselheiros é outro ponto que merece destaque. Em 73% dos municípios, os representantes da sociedade civil são indicados pela sociedade civil e somente em 18% dos municípios são eleitos. Todos os representantes governamentais com assento no conselho são indicados pelo Poder Executivo. Verifica-se que a partir desses dados, os membros do CMAS não passam por um processo de escolha via eleição, mas sim por meio de indicação, o que ilustra a ausência de democratização no acesso ao CMAS. Considerando esse cenário, indaga-se qual é a autonomia do CMAS enquanto instância de deliberação e de controle da política de assistência social? A fotografia da assistência social traz a seguinte reflexão:

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

Esses exemplos mostram que dentro do que já está legalmente instalado como espaço de controle social, ele ainda não está plenamente ocupado. Portanto, uma meta básica de implantação do SUAS deveria ser a de preencher plenamente os espaços de controle social existentes na gestão da política de assistência social (2005, p. 49-50).

Tabela 36 – Composição do Conselho Municipal de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte		Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
							Nº	%
Sociedade Civil	Usuário		1	2		2	5	22,73
	Organização Social	7	5	4	2	2	20	90,91
Sociedade Civil	Indicados	7	5	3	1		16	72,73
	Eleitos			1	1	2	4	18,18
Governo	Indicados	7	5	4	2	2	20	90,91
	Eleitos							0,00
Não respondeu	-					2	2	9,09

A infra-estrutura do CMAS, como local de funcionamento e existência de secretaria executiva⁵⁰, também é abordada neste estudo, pois tais aspectos permitem medir o grau de organização que o CMAS consegue alcançar na infra-estrutura do órgão gestor da assistência social. Cabe ao órgão gestor da assistência social assegurar as condições administrativas e físicas para o funcionamento do CMAS. Nesse sentido, o espaço físico que o CMAS ocupa pode indicar o seu *lugar social* na institucionalidade da gestão da política de assistência social.

Chama a atenção o fato de um município de porte grande ter declarado não ter sede e de dois municípios pequeno 1-a e 2 terem declarado funcionar na sede de uma entidade social, o que contraria as diretrizes de que cabe ao órgão gestor assegurar a infra-estrutura necessária ao funcionamento do conselho. Em 54,5% dos municípios, o conselho funciona no espaço físico do órgão gestor da assistência social, configurando-se como um ponto positivo, a medida que demonstra que ele está incorporado à institucionalidade da política de assistência social.

Apesar do formulário da pesquisa constar outras questões que poderiam retratar com mais precisão a infra-estrutura do CMAS, em virtude da inconsistência dos dados não foi possível dar tratamento.

Tabela 37 – Local de funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Sede própria do CMAS				1	1	2	9,09
Sede do órgão gestor da Assistência Social	4	5	1	1	1	12	54,55
Sede de uma entidade social	1		1			2	9,09
Não tem sede	1				1	2	9,09
Não respondeu	1		2			3	13,64
Não tem conselho					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

A presença de secretaria executiva na estrutura dos conselhos municipais se mostra frágil, pois somente 14% dos municípios declararam tê-la, conforme tabela 38. A NOB/05

⁵⁰ O Regimento Interno do CNAS, aprovado pela Resolução nº 177/2004, traz uma definição de Secretaria Executiva, no capítulo III, artigo 29, que prevê, em seu § 1º as competências da Secretaria Executiva: “I – promover e praticar os atos de gestão administrativa necessários ao desempenho das atividades do CNAS e dos órgãos integrantes de sua estrutura; II – dar suporte técnico-operacional para o conselho, com vistas a subsidiar as realizações das reuniões do colegiado; III – ar suporte técnico operacional às comissões temáticas e grupos de trabalho; IV – levantar e sistematizar as informações que permitam à Presidência e ao Colegiado adotar as decisões previstas em lei; V – executar outras competências que lhe sejam atribuídas”.

prevê que os conselhos, nos municípios em gestão plena e básica, devem constituir a secretaria executiva.

Há uma incoerência, visto que três municípios estão em gestão plena e sete em gestão básica, ou seja, no mínimo 10 municípios deveriam ter registrado a existência de secretaria executiva em virtude de esse ser um requisito exigido para a habilitação dos municípios para esses níveis de gestão; no entanto, os números confirmam uma outra situação.

Tabela 38 – Presença de secretaria executiva nos Conselhos Municipais de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Porte					Total	
	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Nº	%
Sim	1			1	1	3	13,64
Não	3	3	2	1	1	10	45,45
Não respondeu	3	2	2		1	8	36,36
Não tem conselho					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

O conhecimento da PNAS/04 pelos conselheiros também foi uma pergunta direcionada ao gestor municipal da assistência social. Merece destaque o fato de que somente em 50% dos municípios, segundo o gestor, o CMAS tem conhecimento do conteúdo da PNAS. Tal situação é mais crítica nos municípios de pequeno porte 1-a e b. Considerando a relevância da função pública do CMAS, que é deliberar e exercer o controle social da política pública de assistência social, inquietações se colocam, pois como é possível deliberar e exercer o controle social da referida política sem, ao menos, ter conhecimento dos pressupostos do sistema descentralizado e participativo que a organiza?

Tabela 39 – Conhecimento do Conselho Municipal de Assistência Social da PNAS/04 nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Porte					Total	
	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Nº	%
Sim	4	2	2	1	2	11	50,00
Não	2	1				3	13,64
Parcial	1	2	2	1		6	27,27
Não respondeu					2	2	9,09
Sub Total	7	5	4	2	4	22	100,00

O calendário de administração pública e da assistência social em específico possibilita uma referência para a dinâmica de funcionamento dos conselhos:

- fevereiro/março: aprovação do plano anual de assistência social;
- abril/maio: aprovação do conteúdo da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO para a assistência social;
- agosto/setembro: aprovação do orçamento da assistência social para o ano posterior. LOA – Lei Orçamentária Anual.
- dezembro: aprovação do relatório de gestão.

Na dinâmica de atuação do conselho está a inscrição de organizações sociais, o exame de normas, a interlocução com outros conselhos, a arbitragem de demandas, a discussão e aprovação de normas, etc. Nesse sentido, os conselhos municipais de assistência social precisarão recompor seu escopo de ação frente ao que legalmente têm como função.

Considerando as respostas dos gestores municipais de assistência social, duas situações ou possibilidades se colocam: a primeira é considerar a desmobilização dos conselhos municipais de assistência social que se retrata por meio das atribuições que desempenham, ou que não desempenham, da ausência de capacitação, da fragilidade da forma como se relacionam para exercer e fiscalizar a política de assistência social. A segunda é considerar que os gestores municipais, a partir de suas respostas, pouco conhecem das funções do conselho, o que também não é menos grave. A consolidação do SUAS passa pela necessidade de fortalecer os conselhos na perspectiva de que cumpram as suas funções de controle social.

Raichellis, referindo-se aos conselhos municipais de assistência social, reforça que:

(...) sua implantação pode significar um impulso na publicização dessa política, na medida em que se consiga deslocar a assistência social do campo da regulação *ad hoc*, em que sempre esteve para cena pública e que se contemple a definição de regras e critérios públicos, mediadores das relações entre o público-estatal e o público-privado (1998, p. 44).

Nesse sentido, reforça a relevância e o significado do papel do conselho na democratização da assistência social e na construção da esfera pública. Assim, avançar na capacitação, no fortalecimento e na busca de uma regulamentação que possa reconfigurar os conselhos municipais, enquanto atores imprescindíveis, da política de assistência social, é um dos desafios que se coloca no processo de implantação do SUAS.

O plano de assistência social se constitui em um dos instrumentos de gestão da política de assistência social. Portanto, tem papéis a desempenhar e um lugar a ocupar.

A NOB-2005 estabelece que:

(...) o plano de assistência social é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do SUAS. Sua elaboração é de responsabilidade do órgão gestor da política, que o submete à aprovação do Conselho de Assistência social, reafirmando o princípio democrático e participativo.

A NOB/05, quando define que o plano de assistência social é um instrumento de planejamento estratégico, além de reiterar o que já estava previsto na LOAS e na PNAS/04, para o plano de assistência social, permite a ruptura da assistência social com o pragmatismo, contrariando-se o pensamento e a prática recorrente na gestão da assistência social de que esta seja operada somente por intermédio de ações emergenciais e pontuais, ou seja, na improvisação.

O plano de assistência social, enquanto instrumento de planejamento estratégico, pressupõe pensar a assistência social em sua totalidade.

A estrutura do plano comporta, em especial, os objetivos gerais e específicos; as diretrizes e prioridades deliberadas; as ações e estratégias correspondentes para sua implementação; as metas estabelecidas; os resultados e impactos esperados; os recursos materiais humanos e financeiros disponíveis e necessários; os mecanismos e fontes de financiamento; a cobertura da rede prestadora de serviços; os indicadores de monitoramento e avaliação e o espaço temporal de execução (NOB/05).

Na perspectiva da NOB/05, o plano de assistência social, juntamente com os demais instrumentos, tem como objetivo introduzir e afirmar a política de assistência social no campo da certeza da provisão social, rompendo com a improvisação, pois define metas, prazos, objetivos, resultados, recursos, entre outros elementos indispensáveis na execução de uma política pública.

Todavia, é bom lembrar que há notícias de que o plano de assistência social é uma “peça fictícia” pouco utilizada na gestão da política de assistência social, conforme registrado na pesquisa LOAS +10 (2003)

No contexto dos municípios do Vale do Paraíba, como já mencionado neste estudo, o plano municipal de assistência social foi o último instrumento a ser incorporado à gestão institucional da assistência social, o que reforça a cultura da falta de planejamento e publicidade na área da assistência social. No ano de 1996 aparece somente em 9,5% dos

municípios, em um de pequeno porte e em outro de grande porte. O último município a elaborar o plano municipal foi Cunha, que só o fez em 2004.

Em 64% dos municípios foram apresentados de 5 a 9 planos, o que mostra a existência de concepção da revisão periódica da assistência social, como um fator positivo.

Tabela 40 – Número de Planos Municipais de Assistência Social apresentado desde a sua implantação até 2005 – São Paulo

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 02	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
01	1					1	4,55
02			1			1	4,55
03	2					2	9,09
04			1		2	3	13,63
05	2	1	1	2		6	27,27
07		2	1		1	4	18,18
08	1	2				3	13,64
09	1					1	4,55
Não tem CPF					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

A utilização do plano municipal de assistência social apresenta diferentes versões na fala dos gestores. Foram organizadas por afinidade, na tentativa de facilitar a análise.

Nos municípios de pequeno porte 1-b (com exceção de um), os gestores municipais declararam utilizar o plano municipal de assistência social de acordo com a perspectiva da NOB/2005. Eles mencionam que o plano deve dar direção e nortear a política de assistência social, demonstrando uma compreensão próxima às diretrizes do SUAS. Chama a atenção o fato de um município ter declarado não utilizar este instrumento, o que comprova comentários de que, a depender da situação, o plano é somente peça fictícia.

Tabela 41 – Utilização do Plano Municipal de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Execução da política	1			1		2	9,09
Direção, referência, norteador	2	4	2	1	1	10	45,45
Otimizar recursos	1	1				2	9,09
Responder exigências da CIB			1			1	4,55
Controle e Avaliação	2					2	9,09
Não é utilizado					1	1	4,55
Não respondeu	1		1		1	3	13,64
Não tem PM					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Os gestores de todos os municípios, à exceção de Taubaté, declararam que os planos municipais de assistência social são aprovados pelo CMAS. No entanto, tal resposta se confronta com a questão referente às atribuições do CMAS, quando somente dois municípios declararam ser a aprovação do plano municipal atribuições do CMAS.

Em 54,5% dos municípios os planos de assistência social não são publicados, demonstrando que ainda é forte a tradição de restringir a publicidade dos atos da assistência social, sendo mais significativa nos municípios de pequeno porte 1-a e b e grande.

Faz necessário avançar na direção de dar publicidade para as ações da assistência social para favorecer o seu controle social e a sua visibilidade. Entende-se que o plano municipal de assistência social, aprovado pelo CMAS e publicado, constitua-se em instrumento privilegiado para democratizar e publicizar a política de assistência social, afirmando-a como política pública.

Tabela 42 – O Plano Municipal de Assistência Social é Publicado – municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Sim	1		3	2		6	27,27
Não	5	5			2	12	54,55
Não respondeu	1		1		1	3	13,64
Não tem PM					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

É imperativo alterar o quadro de baixa capacidade operacional dos planos municipais de assistência social, imprimindo-lhe o significado e a função de um instrumento de planejamento estratégico.

A V Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2005, em Brasília, teve como meta, a partir de suas deliberações, oferecer subsídios para construir o plano decenal da assistência social – SUAS – plano 10. Concretizada essa deliberação, a política de assistência social terá, pela primeira vez, um plano nacional de assistência social.

O Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS também ocupa lugar de destaque nas normas pertinentes à gestão da assistência social.

A LOAS em seu artigo 30º, parágrafo II, anuncia que:

É condição para os repasses, aos municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, dos recursos de que trata esta Lei, a efetiva instituição e funcionamento de: Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social.

Considerando o dispositivo legal, eles são responsáveis em alocar os recursos referente as despesas finalística da assistência social. Contudo, o objetivo do Fundo Municipal de Assistência Social é para além de ser o espaço de alocação dos recursos do orçamento municipal para a assistência social. Seu papel implica e significa também efetivar o financiamento da assistência social, porque, para que essa se afirme, enquanto política pública, o financiamento tem que ser materializado, e não somente peça de ficção orçamentária. A NOB/05 reforça o papel dos fundos enquanto instância de financiamento da política de assistência social, afirmando que “a gestão financeira da assistência social se efetiva através desses fundos, utilizando critérios de partilha de todos os recursos neles alocados, os quais são aprovados pelos respectivos conselhos de assistência social”. (NOB-04)

As diretrizes previstas na LOAS e reforçadas pela NOB/05 sobre a responsabilidade dos fundos exigiram que este estudo abordasse algumas de suas características dos municípios do Vale do Paraíba.

A exigência legal de criação do FMAS foi atendida pelos municípios da região do Vale do Paraíba, exceto no município de Taubaté. Em 59% dos municípios, os referidos fundos foram criados em 1997. Salienta-se que os municípios de grande porte o criaram em 1996, antecipando-se aos demais. Contudo, é preciso saber qual a capacidade do FMAS na perspectiva de efetivação do co-financiamento da assistência social, assunto que será abordado no Capítulo 5. Esse tópico do estudo limitou-se a verificar a capacidade dos gestores em traduzir o seu conhecimento acerca de alguns movimentos do fundo, na realidade, local.

Em 48% dos municípios, segundo o órgão da assistência social, o total do orçamento está alocado no fundo. Esse percentual predomina nos municípios de pequeno porte 1-a e b. Em 9,5% dos municípios, o órgão gestor desconhece se o total do orçamento previsto para a assistência social está alocado no FMAS e em 19% o gestor não respondeu. Em 19,5% dos municípios, o órgão gestor declarou que o total do orçamento para financiamento da assistência social não está alocado no fundo, portanto, é parte da função 8 no orçamento geral da Prefeitura, ou não dispõe de recursos próprios.

Tabela 43 – Total do orçamento da assistência social está alocado no Fundo Municipal de Assistência Social – municípios do Vale do Paraíba/ SP (2005)

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Sim	4	5		1		10	47,62
Não			2	1	1	4	19,05
Desconhece esta informação	1				1	2	9,52
Não respondeu	2		2		1	4	19,05
Não tem FMAS					1	1	4,76
Total	7	5	4	2	3	21	100,00

Em 14% dos municípios não há publicação dos recursos alocados no fundo, marcando uma incoerência entre o princípio da publicidade da administração pública e a realidade dos municípios do Vale do Paraíba. Isso também pode ser um equívoco, já que a lei orçamentária e o balanço devem ser publicados. A gestão financeira do fundo exige publicização dos recursos nele alocados, em vista do controle social e fiscalização por parte da sociedade civil. Em 50% dos municípios, o órgão gestor não respondeu essa questão.

Tabela 44 – Modo de publicação dos recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Boletim ou Diário Oficial do Município; Jornal regional; Mural afixado na sede da Prefeitura Municipal	3	2	1		1	7	31,81
Não houve publicação	1			2		3	13,64
Não respondeu	3	3	3		2	11	50,00
Não tem FMAS					1	1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Continha o formulário dirigido ao órgão gestor outras informações acerca do funcionamento do FMAS, contudo, dada a inconsistência das respostas, julgou-se que não deveriam fazer parte da análise.

Apesar de poucas informações acerca do FMAS, é possível avaliar que, para que se assumam a magnitude de sua função de gerir democraticamente e publicamente o orçamento e o financiamento da política de assistência social é necessário ser potencializado.

Considerando-se que as conferências, conforme a NOB/05, “são instâncias deliberativas com atribuição de avaliar a política de assistência social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do SUAS”, procurou-se saber qual foi o movimento para a sua realização, após a provação da LOAS.

A primeira constatação é que a realização de Conferência Municipal de Assistência Social não se constituiu, até o presente momento, em uma estratégia ou instrumento de gestão comum a todos os municípios, visto que 18% dos municípios declararam não ter sido realizada.

É interessante notar algumas tendências como, por exemplo, 32% dos municípios realizaram conferência pela primeira vez no período de 1996-1998, coincidindo com o movimento da implantação dos conselhos e fundos municipais de assistência social no Vale do Paraíba. No período subsequente, 2000-2002, 18% dos municípios realizaram Conferência Municipal pela primeira vez. Na expressão desses dados, no período 2000-2002, houve um recuo no processo de realização das conferências, só sendo retomada em 2003, quando se registra que 27% dos municípios a realizaram pela primeira vez no período de 2003-2005.

Entende-se que esse movimento se explica pela condução da política de assistência social pelo governo federal. No período 2000-2002, foi dispensado um tratamento residual e pontual à assistência social, o que com certeza rebateu no cotidiano dos municípios, pouco motivando os conselhos municipais de assistência social a convocarem conferências.

Por outro lado, no período de 2003-2005, o governo federal retomou a periodicidade de dois anos para a realização de Conferência Nacional de Assistência Social, o que pode ter rebatido sobre o cotidiano dos municípios, levando os conselhos municipais a convocarem conferências.

Tabela 45 – Ano em que o município realizou a primeira Conferência Municipal de Assistência Social – Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
1996-1998	2	1	2		2	7	31,82
2000-2002		1	1	2		4	18,18
2003-2005	3	2			1	6	27,27
Não foi realizado C.M.A.S	1	1	1		1	4	18,18
Desconhece esta informação	1					1	4,55
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

A realização de conferências no período 2003-2005, pela primeira vez, é mais acentuada nos municípios de pequeno porte 1-a, reforçando alguns indicativos deste estudo de que nos municípios de pequeno porte há uma maior dificuldade em estabelecer a democratização da assistência social.

A tabela 46 mostra os dados referentes o movimento de conferências realizadas pelos municípios, o que elucida a necessidade de fortalecer esse instrumento de democratização da assistência social na realidade do Vale do Paraíba. Em 18% dos municípios ela não foi ainda realizada. Somente 23% dos municípios realizaram cinco conferências municipais de assistência social.

Tabela 46 – Número de Conferências Municipais de Assistência Social realizada nos Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
01	4	1	1	1		7	31,82
02	1	1			1	3	13,64
03				1		1	4,55
04	1	1				2	9,09
05		1	2		2	5	22,73
Não realizou conferência	1	1	1		1	4	18,18
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

A participação dos municípios de pequeno porte 1-a e b nas conferências estaduais e principalmente nas nacionais é praticamente nula, quando somente um município declarou ter participado.

Tabela 47 – Participação dos Municípios na Conferência Estadual e Nacional de Assistência Social – Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados \ Porte		Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
							Nº	%
Conferência Estadual de Assistência Social	Sim	1	3	3	1	2	10	45,45
	Não	6	2	1	1		10	45,45
Conferência Nacional de Assistência Social	Sim	1				2	3	13,64
	Não	6	5	4	2		17	77,27
Não respondeu						2	2	9,09

Do total de vinte e dois municípios, 77% declararam não ter participado de conferências nacionais. Em 2005, foi realizada a V Conferência Nacional de Assistência Social. A divisão de delegados para a referida conferência teve como um dos critérios a representação por porte de municípios. O objetivo do CNAS foi garantir a representação de municípios de todos os portes na Conferência Nacional de Assistência Social, garantindo a isonomia de participação entre eles.

Conselhos, Planos e Fundos fazem parte do cotidiano dos municípios do Vale do Paraíba, à exceção de Taubaté. Contudo, a implantação e implementação desses se deu com

um atraso de quatro anos, tomando como base o ano de 1997, no qual ocorreu a maior incidência de implantação desses instrumentos. Acresce-se também ao atraso de criação o grau de imobilização que esses demonstraram por meio de suas atribuições, funcionamentos e perspectivas.

Em uma perspectiva promissora, os indicativos levantados neste estudo apontam que a democratização da gestão da assistência social, tendo como foco os conselhos, planos e fundos, precisa ser recolocada, debatida e, sobretudo, defendida por todos os atores sociais, pois a proteção social afiançada pela assistência social é também resultante do grau de sua democratização. Por isso, no próximo capítulo, serão discutidas as funções da política de assistência social sob a perspectiva das seguranças e proteção que deve afiançar.

CAPITULO 4 – A FUNÇÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E AS DEMAIS FUNÇÕES DA POLÍTICA PÚBLICA

Analisar o modo como os municípios desempenham as funções da assistência social previstas no SUAS ganha relevância neste estudo, pois significa uma aproximação fundamental das provisões que essa política deve assegurar a todos que dela necessitam, conforme preconiza a CF/1988. Enfatiza-se, ainda, que as garantias de que trata a CF/1988 são de responsabilidade do Estado, como afirma Sposati quando coloca que a política pública de assistência social é “(...) um conjunto de responsabilidades públicas do Estado que deverá exercê-las de forma descentralizada, participativa e afiançadora de direitos” (2004:36).

A PNAS-04 trouxe uma nova perspectiva que amplia as funções da assistência social, extrapolando o pensamento recorrente de que cabe à assistência social somente a execução de serviços, programas, projetos e benefícios. Ela reconhece como funções da assistência social “(...) a proteção social hierarquizada entre proteção básica e proteção especial; a vigilância social; e a defesa dos direitos socioassistenciais” (PNAS/04). Essas três funções proporcionam condições para processar a ruptura, tão necessária, com a cultura, não só do imediatismo, da focalização e da fragmentação, mas também oferece condições de definir e afirmar o campo da especificidade da responsabilidade pública da assistência social como, insistentemente, discute Sposati, como algo ainda a ser processado:

O processo de construção do campo da assistência social como política social tem sido historicamente relegado ou, no mínimo, retardado (mesmo na academia) por exigência da necessária ruptura com o conservadorismo, que sempre demarcou o âmbito e o modo da gestão da assistência social no caso brasileiro (2005: 516).

Esse retardo de que trata a autora é transposto para o cotidiano da política de assistência social, fazendo com que essa seja, comumente, entendida e reconhecida pela sua disposição e iniciativa para uma prontidão de ação e não pelos resultados que alcança, enquanto uma área da proteção social. Atender *pobres e necessitados* em gravidade, urgência ou emergência ainda é, na prática, a marca da assistência social. No contexto dos municípios, é muito comum que, em qualquer ação que envolva uma pessoa pobre, a assistência social é primeiramente a área a ser acionada. No caso seria a ela a quem competiria resolver os problemas da pobreza, retratando que os limites da responsabilidade pública da assistência social ainda precisam ser clareados. Como assistente social em duas administrações

municipais por dezenas de vezes, a mestranda vivenciou esse procedimento, que se julga equivocado.

Exemplo emblemático do que se afirma pode ser extraído da atenção às pessoas vivendo nas ruas, cujas razões também estão estreitamente vinculadas ao modo de reprodução das relações sociais no sistema capitalista, o qual produz desigualdades e exclusões. Nesse sentido, a situação de rua das pessoas não é uma situação individual, mas sim coletiva, a qual resulta do processo de exclusão vivido pela sociedade. Resolver tal questão não passa somente pela responsabilidade da política de assistência social, mas extrapola o seu campo de atenção, necessitando também da intervenção de outras políticas públicas, a começar pela política econômica, como bem afirma Sposati: “O processo de erradicação ou combate à pobreza é meta e exigência do conjunto das políticas econômicas e sociais, e não só de uma política” (1997:34),

Contudo, essa compreensão dificilmente faz parte do cotidiano e quase sempre a assistência social é convocada para resolver a questão da pobreza. A política de assistência social é uma política setorial e, portanto, tem uma especificidade no processo de reprodução social. Sua essencial responsabilidade é voltar-se para a intervenção nas situações de vulnerabilidades e riscos sociais.

Para tanto, é preciso situá-la na perspectiva da reprodução social das condições de vida das pessoas. Sposati, ao abordar a especificidade e intersetorialidade da política de assistência social, a coloca como “uma mediação estatal na relação de classes que tem por objetivo construir novos parâmetros e alcances na luta pela efetivação de direitos sociais” (2004:32). Por isso, tem-se que superar a residualidade com que foi historicamente tratada, entendida como uma ação meramente compensatória e colocar-se no lugar de uma política com responsabilidade pública definida e que se articula com as demais políticas, em busca de efetivar os direitos sociais.

A incorporação das novas funções da assistência social pelas gestões municipais de assistência social tem a possibilidade de garantir um outro lugar e uma outra posição para essa política. A PNAS-04 inova quando define essas novas funções, dando um conceito e um significado para cada uma delas.

Na PNAS/04, “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 e pessoas”. A NOB/05 prevê também que cabe à vigilância social

exercer “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”. A vigilância social tem o papel de indicar onde estão as situações de vulnerabilidade social, permitindo à gestão da assistência social uma visão de totalidade das necessidades da população, partindo do pressuposto de que as vulnerabilidades e riscos sociais não são individuais, mas expressões coletivas de uma sociedade profundamente marcada pela desigualdade social.

A vigilância social constitui-se em referência central na organização da rede socioassistencial, pois parte de uma outra lógica, diferente daquela freqüentemente utilizada pelos gestores públicos, pautada na persistente improvisação da assistência social.

Dada a relevância da função de vigilância social, é necessário saber se ela está presente no cotidiano da gestão da assistência social.

As respostas são diversas e retratam a compreensão dos órgãos gestores do que significa a função de vigilância social.

Tabela 48 – Ferramentas que o órgão gestor da política de assistência social dispõe para realizar o serviço de vigilância social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados	Porte	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
							Nº	%
Mapeamento das demandas, banco de dados		1	1				2	9,09
Mapeamento dos bolsões de pobreza, cadastro da população, cadastro dos usuários, relatórios		3	3	2	2		10	45,45
Não tem serviço de vigilância social		2	1				3	13,63
Não respondeu		1		2		4	7	31,81
Total		7	5	4	2	4	22	100

Chama a atenção o fato de que, em 35% dos municípios, o órgão gestor não respondeu a essa questão. Em 17% dos municípios, segundo o órgão gestor, não há ações de vigilância social. Em 50% dos municípios as respostas dos órgãos gestores de assistência social não são compatíveis com conceito de vigilância social previsto na PNAS/04, pois eles citaram como ações de vigilância social relatórios, entre outras, enquanto que vigilância social tem dois objetivos: conhecer os territórios e as incidências de risco e vulnerabilidade sociais e também monitorar os serviços por meio de indicadores. Os municípios de pequeno porte 1-a

foram os que apresentaram respostas aproximativas ao conceito de vigilância social previsto na PNAS/04.

Acredita-se que, pelo fato da vigilância social só ter sido incorporada na política de assistência social a partir da PNAS/05, o seu conceito e as suas atribuições não estão ainda devidamente apropriados pelos órgãos gestores da política de assistência social. Nesse sentido, é importante que no processo de implantação do SUAS essa função possa ser melhor dimensionada, dando possibilidades aos gestores públicos para entenderem o seu sentido real no processo de gestão.

Registra-se, ainda, que, em relação ao sistema de informação, monitoramento e avaliação da política municipal de assistência social, não foi possível analisar a presença desse eixo no cotidiano dos municípios devido à significativa inconsistência das informações coletadas no formulário.

A existência de um sistema de informação, capaz de fornecer indicadores para monitorar a sua eficiência e eficácia é uma diretriz, indispensável na consolidação de qualquer política pública, pois é exatamente esse sistema que consegue conferir e potencializar as ações, fazendo com que elas ganhem dimensão política e pública. Por isso, a PNAS/04 traz, como um eixo relevante para a consolidação do SUAS, a implantação prioritária de um sistema de monitoramento e avaliação e um sistema de informação em assistência social.

No âmbito da gestão federal da assistência social, vêm sendo empreendidos esforços na direção de implementar um sistema de informação de modo a garantir à assistência social um acervo de indicadores quantitativos e qualitativos.

Como resultado desses esforços, cita-se a construção da Rede/SUAS, que é o sistema de informação do SUAS e consiste em um conjunto de aplicativos, alguns já em funcionamento, outros em fase experimental e outros ainda em fase de formatação, os quais têm justamente a tarefa de produzir e tratar as informações, como também de realizar transações financeiras e comunicação. Sucintamente, registra-se a descrição dos aplicativos, com a intenção de ilustrar o estágio atual em que se encontra a Rede/SUAS. O SUASweb está em funcionamento desde janeiro de 2004, e consiste em um aplicativo disponível na internet, acessado por meio de senha pelos gestores de assistência social, para preenchimento do plano de ação e do demonstrativo sintético de execução financeira, e também para obter informações sobre as contas correntes, saldos, repasses e cadastros. O SISFAF – Sistema de Transferência Fundo a Fundo do SUAS, é um aplicativo de processamento de transações

financeiras, cuja funcionalidade é realizar os repasses financeiros do FNAS para os Fundos Municipais de Assistência Social. Ou seja, ele executa o repasse automático dos recursos financeiros fundo a fundo. O SIAORC – Sistema de Acompanhamento Orçamentário do SUAS, é o aplicativo que tem a funcionalidade de fazer a gestão orçamentária do recurso gerido pelo FNAS. Esses sistemas já estão em funcionamento. O GeoSUAS – Sistema de Georreferenciamento do SUAS, é o aplicativo de georreferenciamento do SUAS e resulta da integração de dados que servem de base para a construção de indicadores e tem como finalidade oferecer subsídios à gestão da política nacional de assistência social. O InfoSUAS – Sistema de Informações de Repasses de Recursos do SUAS, é um aplicativo aberto à população, disponibilizando informações sobre os repasses financeiros do FNAS. Esses dois aplicativos estão em fase experimental de funcionamento. O CadSUAS – Sistema de Cadastro do SUAS, em fase de formatação, é um cadastro de órgãos governamentais, entidades e unidades públicas que compõem a rede socioassistencial do SUAS, fundo e conselho municipal. O SISCON – Sistema de Gestão de Convênios do SUAS, é o aplicativo que gerencia os convênios realizados entre o ente federal e os demais entes, desde o preenchimento do plano de trabalho até a prestação de contas. O SICNAS – Sistema do Conselho Nacional de Assistência Social, é um aplicativo que vai compor a redeSUAS, mas consiste em sistema do CNAS. As informações hoje já existentes sobre o processo de certificação, assim como os cadastros de entidades registradas no CNAS, serão organizados e disponibilizados na Web para facilitar e ampliar o controle social⁵¹.

Salienta-se que os resultados positivos produzidos pela Rede/SUAS, por meio de seus aplicativos, já são visíveis, destacando-se o valioso papel do aplicativo SISFAF, que agiliza o repasse financeiro do FNAS para os fundos municipais e estaduais de assistência social, referente ao financiamento dos serviços de caráter continuado. Também O SUASweb – Ambiente de Funcionalidades para a Gestão do SUAS, vem proporcionando uma relação direta e recíproca entre gestão federal da assistência social e municípios, contribuindo na democratização da gestão.

A informatização e os incrementos tecnológicos utilizados na implementação de um sistema de informação da assistência social são e estão para além de uma simples ou complexa modernização ou inovação administrativa técnico-gerencial, pois se constitui, antes de tudo, no aprimoramento e no compromisso de uma gestão democrática que imprime

⁵¹ Disponível em www.mds.gov.br. Consulta em 13/03/06.

publicidade e eficiência aos seus atos e fatos, assegurando o acesso da sociedade às informações e, sobretudo, disseminando uma cultura de publicização das informações, princípios da administração pública que, no âmbito da política de assistência social, carece de potencialização.

Espera-se também que o esforço do órgão gestor federal da assistência social em consolidar o sistema de informação possa motivar e disseminar essa prática nas gestões municipais de assistência social.

Registra-se, também a Fundação SEADE, do Estado de São Paulo, que tem um sistema de informação que, após tratamento dos dados, são disponibilizados aos municípios para que esses possam construir os seus diagnósticos e elaborar as políticas públicas que estejam de *frente* para a população.

A função de defesa de direitos socioassistenciais também ganha relevância, pois deve romper com a naturalidade que é dispensada aos usuários da assistência social. *Ao pobre qualquer coisa serve. Viver das sobras e se sobrar* tem sido, com exceções, o destino dos usuários da assistência social. Não tem sido facultado o direito de reclamar aos usuários da assistência social. Consolidar o SUAS exige que seja destinado um outro tratamento aos usuários da assistência social. O direito à assistência social não poderá ser só um anúncio ou prenúncio. Ele terá que ser materializado na atenção que o usuário recebe da política de assistência social.

Na PNAS/04 estão previstos seis direitos socioassistenciais, entre os quais se destacam “o direito do usuário ao protagonismo e manifestação de seus interesses”. Entende-se que este direito socioassistencial deve assegurar concretamente a condição de usufruir dos serviços sem a necessidade de ser subalterno, como vem sendo trabalhado por Yasbek (1996)

Na V Conferência Nacional de Assistência Social foram aprovados dez direitos socioassistenciais. Cabe registrá-los aqui, visto a relevância que provoca a sua aprovação, elevando a um outro patamar a proteção social não contributiva. Este novo estatuto rompe com a reiteração da condição de *subalterno* que historicamente foi dispensada ao usuário da política de assistência social.

- **Todos os direitos de proteção social de assistência social consagrados em Lei para todos:** Direito de todos e de todas de usufruir dos direitos assegurados pelo

ordenamento jurídico brasileiro e à proteção social não contributiva de assistência social efetiva com dignidade e respeito.

- **Direito de equidade rural-urbana na proteção social não contributiva:** Direito do cidadão e da cidadã de acesso às proteções básica e especial da política de assistência social, operadas de modo articulado para garantir completude de atenção, nos meios rural e urbano.
- **Direito de equidade social e de manifestação pública:** Direito do cidadão e da cidadã de manifestar-se e exercer protagonismo e controle social na política de assistência social sem sofrerem discriminações, restrições ou atitudes vexatórias derivadas do nível pessoal de instrução formal, etnia, raça, cultura, credo, idade, gênero, limitações pessoais.
- **Direito à igualdade do cidadão e da cidadã de acesso à rede sócioassistencial:** Direito à igualdade e completude de acesso nas atenções da rede socioassistencial, direta e conveniada, sem discriminação ou tutela, com oportunidades para a construção da autonomia pessoal dentro das possibilidades e limites de cada um.
- **Direito do usuário à acessibilidade, qualidade e continuidade:** Direito do usuário e usuária à rede socioassistencial, à escuta, ao acolhimento e de ser protagonista na construção de respostas dignas, claras e elucidativas, ofertadas por serviços de ação continuada localizados próximos de sua moradia, operados por profissionais qualificados, capacitados e permanentes, em espaços com infraestrutura adequada e acessibilidade que garantam o atendimento privativo, inclusive, para os usuários com deficiência e para os idosos.
- **Direito em ter garantida a convivência familiar, comunitária e social:** Direito do usuário e usuária, em todas as etapas do ciclo da vida, a ter valorizada a possibilidade de se manter sob convívio familiar, quer seja na família biológica ou construída, e à precedência do convívio social e comunitário às soluções institucionalizadas.
- **Direito à proteção social por meio da intersectorialidade das políticas públicas:** Direito do cidadão e cidadã a uma melhor qualidade de vida garantida pela articulação intersectorial da política de assistência social com outras políticas

públicas, para que alcancem moradia digna, trabalho, cuidados com a saúde, acesso à educação, à cultura, ao esporte e lazer, à segurança alimentar, à segurança pública, à preservação do meio ambiente, à infra-estrutura urbana e rural, ao crédito bancário, à documentação civil e ao desenvolvimento sustentável.

- **Direito à renda:** Direito do cidadão, da cidadã e do povo indígena à renda individual e familiar, assegurada por meio de programas e projetos intersetoriais de inclusão produtiva, associativismo e cooperativismo, os quais assegurem a inserção ou reinserção no mercado de trabalho, nos meios urbano e rural.
- **Direito ao co-financiamento da proteção social não contributiva:** Direito do usuário e da usuária à rede socioassistencial, a ter garantido o co-financiamento estatal – federal, estadual, municipal e Distrito Federal – para operação integral, profissional, contínua e sistêmica da rede socioassistencial nos meios urbano e rural.
- **Direito ao controle social e defesa dos direitos socioassistenciais:** Direito do cidadão e da cidadã a ser informado de forma pública, individual e coletiva sobre as ofertas da rede socioassistencial, o seu modo de gestão e financiamento, e sobre os direitos socioassistenciais, os modos e instâncias para defendê-lo e exercer o controle social, respeitados os aspectos da individualidade humana, como a intimidade e a privacidade⁵².

Levando-se em consideração que toda Conferência Nacional de Assistência Social é a instância máxima de deliberação da política de assistência social, o decálogo dos direitos socioassistenciais aprovado deve se constituir em uma referência para a organização da gestão da política de assistência social na perspectiva da qualificação da rede socioassistencial para efetivação dos direitos socioassistenciais.

Como o conteúdo dos direitos socioassistenciais também se refere à participação e ao protagonismo, é preciso registrar o quanto as gestões municipais possibilitam a participação dos usuários na avaliação dos serviços a eles dispensados.

Em 59% dos municípios não há participação dos usuários na avaliação dos serviços. Somente em 31% dos municípios é que os usuários nela participam. Esses dados permitem

⁵² Registro da V Conferência Nacional de Assistência Social realizada em dezembro de 2005.

identificar o lugar pouco incidente ou insignificante que o usuário de assistência social ocupa na gestão da política de assistência social. Ou seja, um lugar que sugere subalternidade, como vem sendo salientado no decorrer deste estudo.

Inexiste relação entre porte e participação ou não dos usuários na avaliação dos serviços. O que pode diferenciar são os contornos e a roupagem que esse lugar de subalternidade, reservado aos usuários da assistência social, adquire, a depender do espaço geográfico em que se concretiza.

Tabela 49 – Participação dos usuários na avaliação dos serviços socioassistenciais nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Não	5	3	2	1	2	13	59,09
Sim	2	2	2	1		7	31,82
Não respondeu					2	2	9,09
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

Daí decorre a necessidade urgente de dimensionar a existência de espaços de reivindicação e reclamação do direito socioassistencial. Na realidade do Vale do Paraíba é possível citar alguns espaços que se têm constituído em lugar de reivindicação do usuário, entre eles o Centro de Defesa da Criança e do Adolescente de São José dos Campos, que tem exercido um papel que extrapola o âmbito de São José dos Campos, assumindo a defesa de famílias de crianças e adolescentes, principalmente referente à garantia da inserção em programas de renda mínima municipal, o que já resultou em ação civil pública. Alguns Conselhos Tutelares e o Ministério Público também têm exercido um papel importante na defesa do direito. A Prefeitura de São José dos Campos, Taubaté e Caraguatatuba têm Ouvidorias Públicas, constituindo-se em espaços de reivindicação e reclamação dos direitos.

Registra-se ainda a existência de 11 anos do Fórum Ampliado de Assistência Social de São José dos Campos, o qual ocupa um importante papel na democratização da assistência social, pois já se posicionou frente a questões como a ingerência do órgão gestor em eleições da sociedade civil para os conselhos setoriais e do conselho tutelar, a não-apresentação do Plano Municipal de Assistência Social para a aprovação do CMAS, definição de critérios para financiamento da rede socioassistencial e outras questões. Contudo, esses espaços, apesar da sua importância, ainda são tímidos em face das necessidades de institucionalizar e afirmar a reivindicação do direito socioassistencial.

A legítima e concreta participação dos usuários na gestão da política de assistência social talvez se constitua na questão central a ser enfrentada neste tempo de implantação do SUAS.

A questão central, vista por diversos ângulos, poderá desencadear o enfrentamento de forças e atores que historicamente reforçaram a condição de subalternidade dos usuários da política de assistência social, intimidando suas potencialidades. Caberá enfrentar o autoritarismo daqueles que, baseados em critérios meritocráticos, decidem quem merece ou deve ser atendido por um determinado serviço, ou receber um benefício.

Enfim, encontrar alternativas concretas para assegurar a participação dos usuários na gestão da política de assistência social significa possibilitar enfrentar o clientelismo, o patrimonialismo e reforçar o controle social, ainda extremamente precário no contexto da política de assistência social, apesar dos avanços que se teve como a CF/1988, que garantiu o controle social.

4.1 O Exercício da Proteção Social

A assistência social só pode ser validada, enquanto política pública, se ela cumprir, no cotidiano da vida das pessoas e de seus territórios, o dever de proteção social no que tange a sua especificidade e responsabilidade pública. Por isso, a abordagem do exercício da proteção social consiste, neste estudo, no esforço em analisar a rede socioassistencial disponibilizada aos cidadãos.

A função de proteção social é definida na NOB/05 como um:

(...) conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.

Nesse sentido, consiste justamente na responsabilidade pública em prover cuidados aos vulneráveis e que necessitam e têm direito enquanto cidadãos. Proteger é não permitir que as situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal prevaleçam sobre o direito a ser protegido.

A função de proteção social em uma sociedade como a brasileira, permeada por situações concretas como fome, violência, desemprego, vitimizações, precarização das relações sociais e corrupção, é um grande desafio, que impõe reconhecer não como situações

isoladas e sim como expressões coletivas, como lembra Castel: “(...) pode haver classes ou grupos cuja trajetória comum não desemboca em amanhã que cantam, mas que ao contrário, suportam a parte mais penosa da miséria do mundo” (2005, p. 50). Por isso, a proteção social é responsabilidade do Estado, cabendo a ele garantir as provisões para o conjunto da população que dela necessitar.

A partir da NOB/05, a função de proteção social da assistência social “tem por princípios: a matricialidade sociofamiliar; territorialização; a proteção pró-ativa; integração à seguridade social; integração às políticas sociais econômicas”.

Esses princípios proporcionam o *novo jeito* de proteger da assistência social, pois rompe individual e emergencialmente e possibilita, para a assistência social, ser preventiva e integrada, superando a fragmentação. O olhar não poderá ser somente para o indivíduo, mas também para a sua família, identificando não somente os limites, mas também potencialidades. Afonso & Figueiredo reforçam que “ (...) é preciso enxergar na diversidade não apenas os pontos de fragilidade, mas também a riqueza das respostas possíveis encontradas pelos grupos familiares, dentro de sua cultura, para suas necessidades e projetos” (*apud* CARVALHO, 2000, p. 14).

O território passa a ser o espaço de intervenção e como tal também se apresenta como um campo de possibilidades na direção de efetiva proteção social.

Ademais, a partir do que está posto pela NOB/05, a função de proteção social “tem por garantias: a segurança de acolhida; a segurança social de renda; a segurança do convívio ou vivência familiar, comunitária e social; a segurança do desenvolvimento da autonomia; individual, familiar e social; a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais”.

A função de proteção social ganha concretude por meio da rede socioassistencial. A NOB/05 traz elementos suficientes para a compreensão de sua organização:

(...) é um conjunto integrado de ações de iniciativas públicas e da sociedade que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação dentre todas estas unidades de provisão de proteção social sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade.

Assim, a definição da NOB/05 reforça as diretrizes já previstas na LOAS referente à organização das provisões da assistência social, em benefícios, serviços, programas e projetos.

Ressalte-se que a organização da rede socioassistencial, além de levar em consideração o porte do município, deve também considerar o lugar geográfico onde o município está situado. Sendo assim, os dados foram organizados a partir da divisão dos municípios por porte, distribuídos nas microrregiões de acordo com o IBGE, conforme já abordado no primeiro capítulo deste estudo. Enfatiza-se que olhar a organização da rede socioassistencial nas microrregiões contempla, entre outros, o aspecto de vizinhança, podendo indicar as lacunas e as possibilidades dos serviços de âmbito regional, principalmente referente à proteção social especial.

O primeiro ponto que se entendeu importante abordar é a compreensão do gestor sobre os serviços que compõem a proteção social básica e especial, visto que, tal fato é relevante para a implementação do SUAS. A seguir, foram analisados os serviços descritos como proteção básica a partir das fontes de financiamento.

Proteção Social Básica

A análise das respostas dos gestores levou em consideração a reflexão apontada na PNAS-04, como também em outros referenciais. Na perspectiva de ilustrar, traz-se os pressupostos da PNAS/04, que considera:

(...) serviços de proteção social básica da assistência social são 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 de 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.

Tabela 50 – Compreensão do gestor dos serviços que compõem a proteção social básica nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Microrregião	Porte	Tipo de Atenção				Tipo de Benefício					PL Social	Programas Fora da AS					Total de Mun.	Mun. que não resp.	
		Segmentos				Fam	BPC		RMV			BF	VL	Apoio Esc.	Creche	Ativ.Esp			Outros
		CÇA	AD	ID	PCD		PCD	ID	PCD	ID									
São José dos Campos Vale do Paraíba	P1-a	1			1	1						1	1		1		1	1	
	P1-b					1						1						1	
	G	2		2			1	1	1	1	1	1		1	2	2	1	2	2
Sub Total		3	0	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	4	2
Guaratinguetá Médio Vale	P1-a					1						1						1	
	P1-b					2								2			1	2	
	P2					1						1	1	1				1	
	M	1	1											1				1	
Sub Total		1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	1	5	0
Paraibuna Alto Paraíba	P1-a					1							1		1		1	1	
	P1-b																		2
	P2																		1
Sub Total		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	0	1	0	1	1	3
Caraguatatuba Litoral Norte	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1			1	
	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1						1	
Sub Total		2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	1	0	0	2	0
Campos do Jordão Serra da Mantiqueira	P1-a	1	1	1	1	1						1			1			1	
	P2	1	1	1	1	1						1						1	
Sub Total		2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0
Bananal	P1-a												2	2			1	2	1
Sub Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	2	1
Total		8	5	6	5	12	3	3	3	3	1	9	5	6	8	2	5	16	6
Percentual		36,36	22,73	27,27	22,73	54,55	13,62	13,64	13,64	13,64	4,55	40,90	22,73	27,27	36,36	9,09	22,73	72,73	27,27

Nota: Legenda: Cça: Criança; AD: Adolescente; ID: Idoso; PCD: Pessoa com deficiência; BPC: Benefício de Prestação Continuada; RMV: Renda Mensal Vitalícia; BF: Bolsa Família; PL: Plantão Social; VL: Vale Leite; Apoio esc: Apoio Escolar; Ativ.Esp.: Atividade esportiva.

As respostas dos gestores expressam questões que merecem destaque, entre elas a identificação dos serviços de proteção social básica pelos segmentos. Expressões como atendimento à pessoa com deficiência, idoso, adolescente e criança são utilizadas com predominância, retratando a difícil trajetória de romper a cultura da segmentação que pautou a assistência social. Essa questão perpassa todas as microrregiões. Serviço de creche, viva leite, apoio escolar, atividade esportiva também aparecem, na compreensão dos gestores, como serviços da assistência social, quando, na verdade não são, demonstrando o quanto ainda é forte a indefinição da área de responsabilidade da política de assistência social. Tal situação é mais crítica nos municípios de grande porte situados na microrregião do Vale do Paraíba e também nos municípios de pequeno porte 1-a situados na microrregião do Vale Histórico

Na expressão dos gestores, não apareceu o CRAS. O CRAS se constitui numa novidade para a política de assistência social, previsto na PNAS/04, pois é um equipamento público estatal que deve funcionar como porta de entrada do sistema, tendo como responsabilidade, entre outras, a organização e coordenação da rede socioassistencial no âmbito do território e também exercer o papel de vigilância social.

A análise dessa questão sinaliza que existem mais distâncias do entendimento do gestor em relação aos serviços que compõem a proteção social básica do que aproximações. Tais distâncias são representadas no número expressivo de 27% de municípios que não responderam à questão, na forte tradição do entendimento do serviço organizado por segmento, no número reduzido de três municípios que citaram o BPC como integrante da proteção social básica, e na execução de serviços que não são da responsabilidade da assistência social.

Na tentativa de mostrar a rede socioassistencial na região, além das informações registradas no formulário respondido pelo órgão gestor de assistência, também foram consideradas as informações que se obteve por intermédio da fonte de financiamento. Mesmo assim, há possibilidade de não terem sido registrados todos os serviços que compõem a rede socioassistencial da região, visto que seis municípios, o que equivale a 27%, não responderam a essa questão, o que obrigou a considerar somente a fonte de financiamento para registrar os serviços da rede socioassistencial desses municípios.

Embora seja relevante, não cabe neste estudo detalhar os serviços, programas, projetos e benefícios que compõem a proteção social básica. Contudo, um breve relato dos serviços e sua presença na região será feito, de forma que se possa ter uma visão de sua função no exercício da proteção social.

1. Atenção à criança: Refere-se aos serviços de proteção social básica, financiados pela União, Estado e Município, como crianças em jornada ampliada, núcleos socioeducativo e ainda os serviços de educação infantil pertencentes à antiga rede sac – serviço de ação continuada, em fase de transferência para a política de educação, cumprindo, nesse tempo histórico, o estabelecimento da especificidade da assistência social, ou seja, o âmbito de sua responsabilidade pública, visto que a educação infantil não é da responsabilidade da assistência social. A presença de serviços voltados à criança está presente em 86% dos municípios, ficando descoberto um município de p1-a do Vale Médio, um município p2 do Alto Paraíba e um município do Vale histórico. Observou-se no estudo que essas

microrregiões contam, prioritariamente, com os serviços co-financiados pela União e pelo Estado, e com poucas iniciativas do próprio município, o que pode contribuir para a não-proteção social de alguns segmentos.

2. Atenção a adolescentes e jovens: Registram-se, prioritariamente, os serviços socioassistenciais como preparação para o mundo do trabalho e programas de transferência de renda, sendo eles:

- a) Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano: programa de responsabilidade da União. É um serviço socioassistencial destinado a jovens na faixa etária entre 15 e 17 anos, em que é repassada uma bolsa mensal de R\$65,00/mês pelo período de 12 meses, podendo também se configurar em um benefício.
- b) Ação Jovem: Projeto sob a responsabilidade do governo do Estado de São Paulo, instituído pelo Decreto nº 48.699/04, objetiva atender jovens na faixa etária de 15 a 24 anos, que se encontram em situação de vulnerabilidade social, pertencentes às famílias de renda com até dois salários mínimos. Consiste no repasse de bolsa aos jovens no valor de R\$ 60,00/mês.

O projeto ação jovem não está presente em dois municípios, sendo eles do Médio Vale e Alto Paraíba. Contudo, ele atendeu 3.290 jovens, e o agente jovem de desenvolvimento social e humano atendeu 475 adolescentes. Quando se toma o número de adolescentes e jovens na faixa etária que esses projetos atendem, fica visível o baixo potencial desse serviço em se firmar na direção da universalidade. De acordo com os dados do IBGE, em 2000, a região contava com 118.700 adolescentes na faixa etária de 15 a 17 anos, o que equivale a 5,96% do contingente populacional da região, e 274.714 jovens na faixa etária de 18 a 24 anos, o que equivale a 13,79%. Nesse sentido, o programa agente jovem atendeu a 0,40% do total de pessoas inseridas nessa faixa etária e o projeto ação jovem atendeu menos que 1%.

Partindo do pressuposto de que a adolescência e a juventude são fases que podem trazer vulnerabilidades, não necessariamente decorrentes da situação econômica, e que esses programas são para além de transferência de renda, pois conjugam em sua natureza ações socioeducativas, qualquer adolescente ou jovem inserido na faixa etária citada pode vir a necessitar dos mesmos.

3. Serviços de atenção ao idoso: O percentual de 50% mostra a timidez dos municípios em relação à provisão de serviços de atenção básica para idosos. Nos municípios das Microrregiões do Alto Paraíba e Vale Histórico, não se registrou nem um serviço de proteção social básica para o idoso. Contraditoriamente, o maior percentual (9%) de pessoas acima de 65 anos é encontrado no município de Lagoinha, pertencente à microrregião de Alto Paraíba, o que leva a pensar que existe uma lacuna na rede de proteção social. O estudo e pesquisa do IBGE – *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil*, de 2000, mostra que o número de idosos entre 1991 e 2000 cresceu quase quatro milhões, sendo o crescimento mais acentuado o das pessoas com 75 anos ou mais. O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial em franca expansão, exigindo da política de assistência social um repensar da forma de tratar as pessoas idosas, com vistas aos tipos de serviços que devem ser ofertados àqueles, na perspectiva de garantir as seguranças de autonomia, convivência e acolhida.

4. Serviços de atenção à pessoa com deficiência: Os dados apontam que somente em 32% dos municípios há serviços de proteção social básica para pessoa com deficiência. Não se encontrou registro de serviços de proteção social básica para pessoas com deficiência nos municípios da Microrregiões do Alto Paraíba e Vale histórico, o que pode indicar uma lacuna. Os serviços existentes constituem-se em ações socioeducativas de apoio à pessoa com deficiência na perspectiva da habilitação e reabilitação.

5. Atenção à família: Estão inseridos todos os serviços e programas co-financiados pela União, Estado e Municípios, entre eles destaca-se o programa renda cidadã, PAIF – Programa de Atendimento Integral à Família e o Programa Bolsa Família.

- a) Programa renda cidadã: de iniciativa do governo do Estado de São Paulo, criado pelo Decreto nº 42.826/98. Tem como objetivo a transferência de renda no valor de R\$ 60,00/mês por família, cuja renda mensal *per capita* seja de até R\$ 100,00. Ele está presente em todos os municípios estudados e atendeu em 2005 a 1.842 famílias.
- b) Programa de Atenção Integral à Família – PAIF: programa sob a gestão da SNAS, criado pela Portaria nº 78/04, tem como objetivo, entre outros, contribuir para o processo de autonomia e emancipação social das famílias e seus membros. Deve funcionar prioritariamente no CRAS. Está presente em apenas dois municípios de grande porte da microrregião do Vale do Paraíba, atendendo a

1.000 famílias. Registra-se ainda que somente nesses dois municípios é que existe CRAS em funcionamento que, como já dito, constitui-se em um equipamento público estatal, que, além de outras atribuições, é responsável pela coordenação e organização da rede socioassistencial no território.

- c) Bolsa Família: programa do governo federal, criado pela Lei nº 10.836/2004 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209/2004, e que tem por objetivo a inclusão social das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, por meio da transferência de renda vinculada a condicionais, no valor de até R\$ 45,00 por família beneficiada, cuja renda *per capita* seja de até R\$ 100,00. No entanto, por meio de decisão governamental, ele não está incorporado à estrutura da SNAS, órgão responsável pela gestão federal da assistência social. Contudo considera-se que o mesmo compõe a proteção básica social não contributiva. Esse programa está presente em todos os municípios e, no exercício de 2005, atendeu a 34.244 famílias, sendo responsável por 23% das transferências financeiras da União para os municípios da região.

6. RMV – Renda Mensal Vitalícia é um benefício criado em 1974, no âmbito da Previdência Social, destinado às pessoas idosas com 70 anos ou mais e pessoas em situação de invalidez, que tenham contribuído para a Previdência Social, no mínimo, durante 12 meses, ou tenham exercido atividade remunerada, anteriormente, não coberta pela Previdência Social, por 5 anos, no mínimo. Foi extinta a partir de 1º de janeiro de 1996, quando entrou em vigor o BPC. Trata-se também do repasse de um salário mínimo para as pessoas por ela atendidas. No exercício de 2005, atendeu a 1.014 pessoas idosas e 5.392 pessoas com deficiência. Só não aparece no município de Arapeí.

7. Serviços que não são da responsabilidade pública da assistência social: Viva leite, programa vinculado ao Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo, foi apontado em 59% dos municípios e aparece com mais ênfase nos municípios de pequeno porte e nas microrregiões do Alto do Paraíba, Vale Histórico e Serra da Mantiqueira. Ressalte-se que esse programa somente não foi apontado na microrregião do Litoral Norte.

Verificou-se que há uma correlação da gestão da assistência social ser de responsabilidade da primeira dama e o programa Viva Leite ser realizada pela assistência social, o que reforça o entendimento de que a institucionalidade da assistência social influencia na organização da rede socioassistencial.

Tabela 51 – Descrição dos serviços, programas, projetos e benefícios da proteção social básica desenvolvidos nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Microrregião	Porte	Tipo de Atenção				Tipo de Benefício					PL Social	Programas Fora da AS					Total de Mun.	Mun. que não resp.	
		Segmentos				Fam	BPC		RMV			BF	Viva Leite	Apoio Esc.	Creche	Ativ.Esp			Outros
		CCA	AD	ID	PPD		PCD	ID	PCD	ID									
São José dos Campos Vale do Paraíba	P1-a	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1		1	1		
	P1-b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1		
	G	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		1	1		4		
Sub Total		6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	2	1	3		2	6	
Guaratinguetá Médio Vale	P1-a		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1					1	
	P1-b	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	1	1	2			2	
	P2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	
	M	1	1			1	1	1	1	1	1	1			1			1	
Sub Total		4	5	3	1	5	5	5	5	5	5	3	2	3	1		5		
Paraibuna Alto Paraíba	P1-a	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1					1	
	P1-b	2	2			2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
	P2		1			1	1	1	1	1	1	1	1					1	
Sub Total		3	4			4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	4	
Caraguatatuba Litoral Norte	P2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1			1			1	
	M	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1				1		1	
Sub Total		2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2			1	1		2	
Campos do Jordão Serra da Mantiqueira	P1-a	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1					1	
	P2	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	
Sub Total		2	2	1		2	2	2	2	2	2	2	2	1				2	
Bananal	P1-a	2	3			3	3	3	2	2	3	3	3				3	3	
Sub Total		2	3			3	3	3	2	2	3	3	3				3	3	
Total Geral		19	22	11	7	22	22	22	21	21	22	22	13	5	8	3	6	22	
Percentual		86,36	100	50	31,81	100	100	95,45	95,45	100	100	59,09	22,72	36,36	13,63	27,27	100		

O serviço de creche aparece em 36% dos municípios, sendo mais presente na microrregião do Vale e Médio Vale, com ênfase nos municípios de pequeno porte 2.

Também outros serviços foram apontados pelos órgãos gestores, compondo a proteção social básica, como apoio escolar, atividades esportivas, assessoria jurídica, pagamento de exames. Contudo, ressalta-se que não são da responsabilidade da assistência social prover esses serviços, devido à sua especificidade.

Tal constatação demonstra o quanto ainda é recorrente o pensamento e a prática de que na assistência social cabe *de um tudo* escamoteando sua especificidade no campo das políticas setoriais

8. O plantão social está presente em todos os municípios e, devido a sua singular trajetória na política de assistência social, será mostrado alguns traços peculiares desse serviço. O plantão social faz parte do cotidiano dos 100% dos municípios estudados. É um serviço executado diretamente pelo órgão gestor, exceto no município de Silveiras.

Historicamente, o plantão social tem na assistência social um significado de atendimento às emergências ou de um *pronto socorro*.

Tabela 52 – Funcionamento do Plantão Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Microrregiões	Pequeno 1-a		Pequeno 1-b		Pequeno 2		Médio		Grande		Total		Geral
	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	
	Nº		Nº		Nº		Nº		Nº		Nº		
São José dos Campos Vale do Paraíba		1		1						4	0	6	6
Guaratinguetá Médio Vale		1		2		1		1			0	5	5
Paraibuna Alto Paraíba	1		1	1		1					2	2	4
Caraguatatuba Litoral Norte						1		1			0	2	2
Campos do Jordão Serra da Mantiqueira		1				1					0	2	2
Bananal	3										3	0	3
Total	4	3	1	4		4	0	2	0	4	5	17	22
Percentual	18,18	13,64	4,55	18,18	-	18,18	-	9,09	-	18,1	22,72	77,77	100

Com a hierarquização dos serviços prevista na PNAS/04, o plantão social deve ser o primeiro nível básico e também a porta de entrada e recepção do SUAS. Argenice Brito, em sua tese de doutorado, abordou o lugar do plantão social na dinâmica das atenções da assistência social, reforçando as diretrizes da PNAS/04, salientando que esse “opera como uma recepção, ou um primeiro atendimento, a um demandante e possível usuário de um dos serviços de atenção social mais especificamente de assistência social” (2005:16.) Essas diretrizes impõem novas perspectivas para o serviço do plantão social, pois terá que romper com o funcionamento centralizado e eventual.

Em 23% dos municípios, o plantão social funciona três vezes por semana, principalmente nos municípios situados na microrregião do Vale Histórico, o que pode significar uma ausência do nível básico de proteção social à população.

A organização da rede socioassistencial deve levar em conta também o princípio da territorialização, por isso procurou-se saber se os plantões sociais funcionam centralizados ou descentralizados em regiões da cidade. Em 82% dos municípios, o plantão funciona na região central, sendo mais acentuado nos municípios de pequeno e médio porte. Em 18% dos municípios, o plantão social funciona descentralizado, sendo dois municípios de grande porte e um de médio porte. Entende-se que nos municípios da região do Alto Paraíba, com grande concentração de pessoas vivendo na área rural, devem ser pensadas formas de aproximação

dos serviços socioassistenciais à população que está na área rural. Não se encontrou nenhum registro de serviços que apontasse para essa questão. Algumas constatações implicam considerar que o princípio da territorialização não está incorporado na organização do serviço de plantão social.

Tabela 53 – Locais de Funcionamento do Plantão Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte microrregiões	Pequeno 1-a		Pequeno 1-b		Pequeno 2		Médio		Grande		Total		Geral
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	
	Nº		Nº		Nº		Nº		Nº		Nº		
São José dos Campos Vale do Paraíba	1	-	1	-	-	-	-	-	2	2	4	2	6
Guaratinguetá Médio Vale	1	-	2	-	1	-	-	1	-	-	4	1	5
Paraibuna Alto Paraíba	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	4	0	4
Caraguatatuba Litoral Norte	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	2
Campos do Jordão Serra da Mantiqueira	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	0	2
Bananal	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	3
Total	7	0	5	0	4	0	0	2	2	2	18	4	22
Percentual	31,82	-	22,72	-	18,18	-	-	9,09	9,09	9,09	81,82	18,18	100

Legenda: Centralizado e Descentralizado

Também um outro fator que define o lugar do plantão social na rede de proteção social, enquanto espaço de acolhida, é o número de assistente social existente em cada local de plantão para atendimento à população.

Tabela 54 – Número de assistente social por local de Plantão Social nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Microrregiões	Pequeno 1-a		Pequeno 1-b		Pequeno 2		Médio	Grande	Total		Geral
	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	
	Nº		Nº		Nº		Nº		Nº		
São José dos Campos Vale do Paraíba	1	1					4	2	4	6	
Guaratinguetá Médio Vale	1	2	1			1		4	1	5	
Paraibuna Alto Paraíba	1	2	1					4	0	4	
Caraguatatuba Litoral Norte				1	1			0	2	2	
Campos do Jordão Serra da Mantiqueira	1		1					2	0	2	
Bananal	3							3	0	3	
Total	7	5	3	1	2	4	15	7	22		
Percentual	31,82	28,72	13,64	4,55	9,09	18,18	68,18	31,82	100		

Em 68% dos municípios, o plantão social é realizado por um assistente social. Mesmo nos municípios que têm somente um local de plantão, predomina um assistente social. Em 32% dos municípios são dois assistentes sociais por local de plantão, sendo estes de médio e grande porte.

Também foi feito um esforço para saber quais eram as ações desenvolvidas no plantão social, ou seja, o que se faz no plantão social. O repasse de benefícios temporários ou *doações*, como disseram vários gestores, constitui-se na prática predominante no cotidiano dos plantões sociais. Como o estudo mostrou que tal prática apresenta poucas diferenças em relação ao porte do município e à microrregião, limitou-se a registrar somente as ações mais preponderantes do plantão social como: doação de cesta básica, passagens municipais e intermunicipais, medicamentos, próteses, viva leite, urnas funerárias, agasalhos, plantas populares, encaminhamentos para documentação, remissão de taxas, cobertores, óculos, bolsa de estudos, auxílio funeral. A incidência de repasse de agasalhos e cobertores (campanha do agasalho) é mais forte nos municípios de pequeno porte 1-a, localizados no Vale Histórico, o que pode encontrar explicação na concentração da *velha pobreza* nessas cidades por conta da estagnação que sofreram após a decadência dos ciclos da monocultura.

A partir dos dados, pode-se afirmar que o plantão social se constitui em um espaço de solicitação de atendimento às necessidades e urgências que estão para muito além da responsabilidade pública da assistência social. À medida que a política de assistência social não define o *locus* de sua responsabilidade pública, inclusive no serviço de plantão social, pode se distanciar de sua especificidade como a garantia de segurança de acolhida e também da função de vigilância social que devem ser desenvolvidas no serviço de plantão social.

10. Benefício de Prestação Continuada: Dada a relevância que o BPC deve ocupar no exercício da proteção social não contributiva, será registrado nesse estudo a evolução da concessão e manutenção do BPC nos municípios estudados, no período de 1996 a 2005.

O BPC é um benefício assistencial não contributivo, assegurado pela CF/1988 e regulamentado pela LOAS. Consiste no repasse mensal de um salário mínimo às pessoas idosas com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência, cuja renda mensal familiar *per capita* é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Sua gestão é de responsabilidade do MDS, por intermédio da SNAS – Departamento de Benefícios Assistenciais. A concessão é operacionalizada em parceria com o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, sendo o recurso para seu financiamento alocado no FNAS.

Na pesquisa realizada junto aos municípios, identificou-se uma tímida incorporação do benefício de prestação continuada pela gestão municipal da política de assistência social, visto que, na sondagem realizada, somente três gestores fizeram menção a ele.

Pode-se afirmar que o BPC comumente tem sido compreendido por diversos setores e atores como uma aposentadoria vinculada à previdência social, ou seja, pouco é compreendido como um benefício assistencial. Nesse sentido, ficou entendido e restrito como mero repasse de recursos financeiros às pessoas que a ele recorrem, contrariando o princípio de que a assistência social não é somente incremento monetário, mas, antes de tudo, é o fortalecimento de capacidade por meio de trabalho socioassistencial. Ana Lígia Gomes, Diretora do Departamento de Benefícios da SNAS, aponta que:

Ao longo de uma década essa transferência de renda (O BPC) foi efetivamente a única provisão que materializou e afirmou o direito à assistência social, como políticas não contributiva de responsabilidade do Estado. Entretanto, sua implementação e gestão dos primeiros anos esteve entregue à previdência social. Isto ocorreu por algum tempo, mas o suficiente para criar a identificação equivocada como benefício da previdência social, uma cultura de regulação restritiva à concessão e a concepção de não legitimidade do direito por ser não contributivo (2005, p. 61).

Mudar esse enfoque ou foco e integrar o BPC aos serviços fazem parte dos esforços que vêm sendo empreendidos em todas as instâncias da gestão da assistência social.

A PNAS/04 integra o BPC ao SUAS, inserindo-o como um benefício de transferência de renda que compõe as ofertas da proteção social básica. A NOB/05 materializou as diretrizes da PNAS/04, colocando como critério de habilitação dos municípios, para gestão básica e plena, comprovar a existência de uma estrutura no órgão gestor de assistência social com pelo menos um assistente social, para acompanhamento dos beneficiários do BPC. O acompanhamento de que trata a NOB/5 deve ser regulado por meio da implantação de um plano de inserção e acompanhamento dos beneficiários, o qual deve prever metas, prazos e atividades a serem realizadas. Pretende-se que o beneficiário do BPC esteja presente no cotidiano da política de assistência social, e não mais somente nos momentos da revisão de seu benefício, que ocorre a cada dois anos, conforme previsto no artigo 21 da LOAS⁵³.

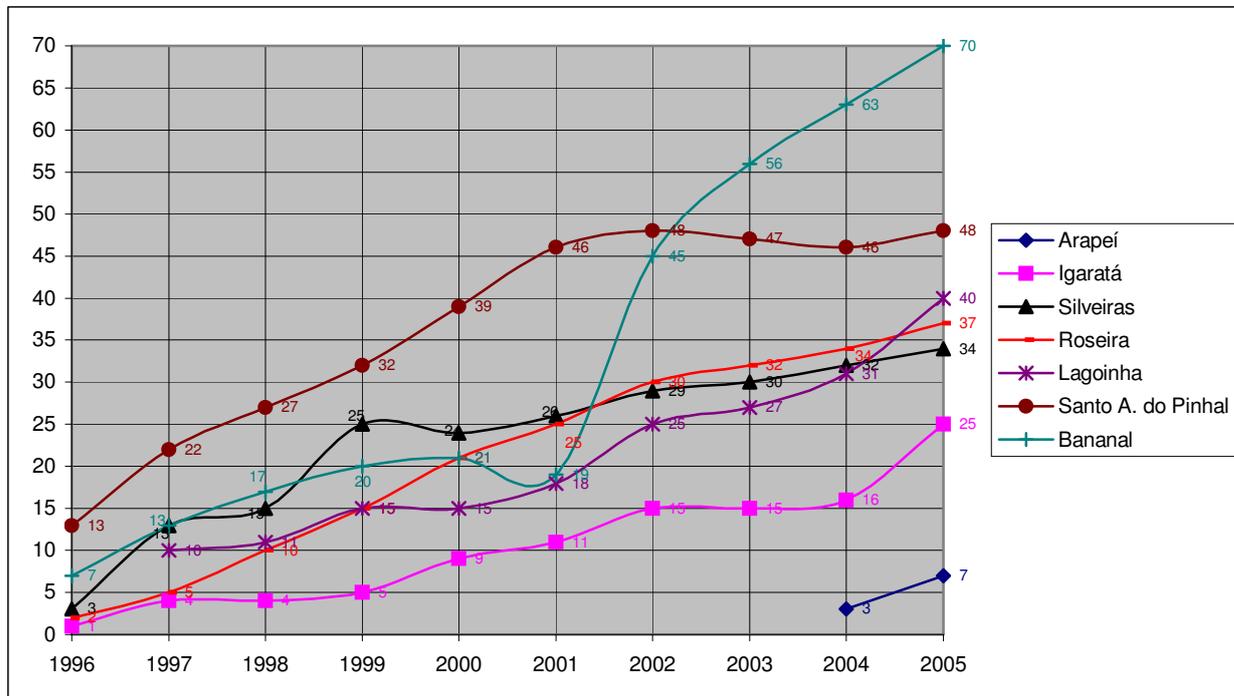
⁵³ Art. 21 da LOAS: “O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada dois anos para avaliação da contionuidade das condições que lhe deram origem”. Registra-se ainda que o processo de revisão do BPC está regulamentado na Portaria nº 1524/02.

Salientam-se algumas ações desencadeadas para o aprimoramento da gestão do BPC:

a) Edição de um novo decreto em substituição ao de nº 1.744/95. Uma das inovações do novo decreto, ainda em minuta, é a implantação de um programa permanente de monitoramento e avaliação do BPC, visando o acompanhamento da sua cobertura, impactos e possíveis distorções.

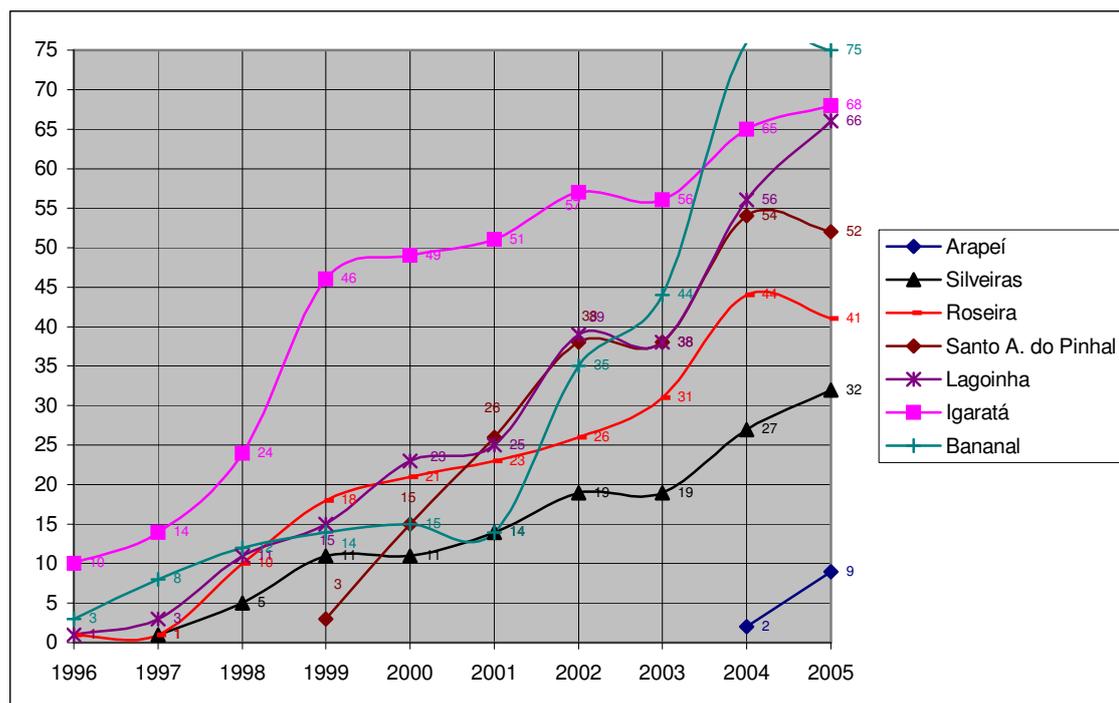
b) Realização de estudos e pesquisas buscando apreender o seu significado e representação, enquanto provisão não contributiva, na dinâmica da sociedade.

c) Implantação de um novo instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. Espera-se que a implantação desse instrumental aprimore a avaliação da incapacidade para o trabalho e para a vida independente realizada pelos peritos do INSS, tornando-a menos subjetiva. Logra-se dizer que o acesso da pessoa com deficiência ao BPC tem sido bastante polêmico devido à subjetividade imprimida no exame médico-pericial, resultando em injustiças e distorções. Os gráficos mostram a evolução da concessão do BPC -1996-2005.



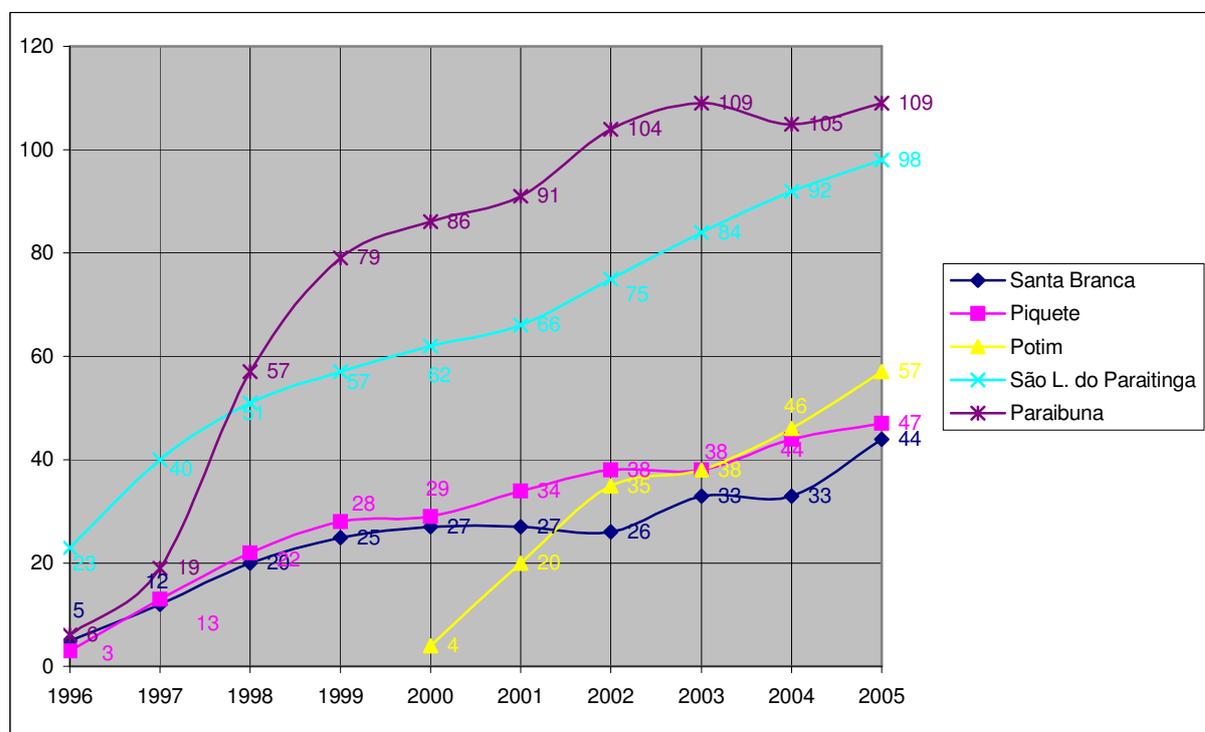
Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 6 – Gráfico 2 da evolução da incidência, concessão e manutenção do BPC para pessoas com deficiência – Período 1996 – 2005 – Municípios de Pequeno porte 1-a – Vale do Paraíba/SP (2005)



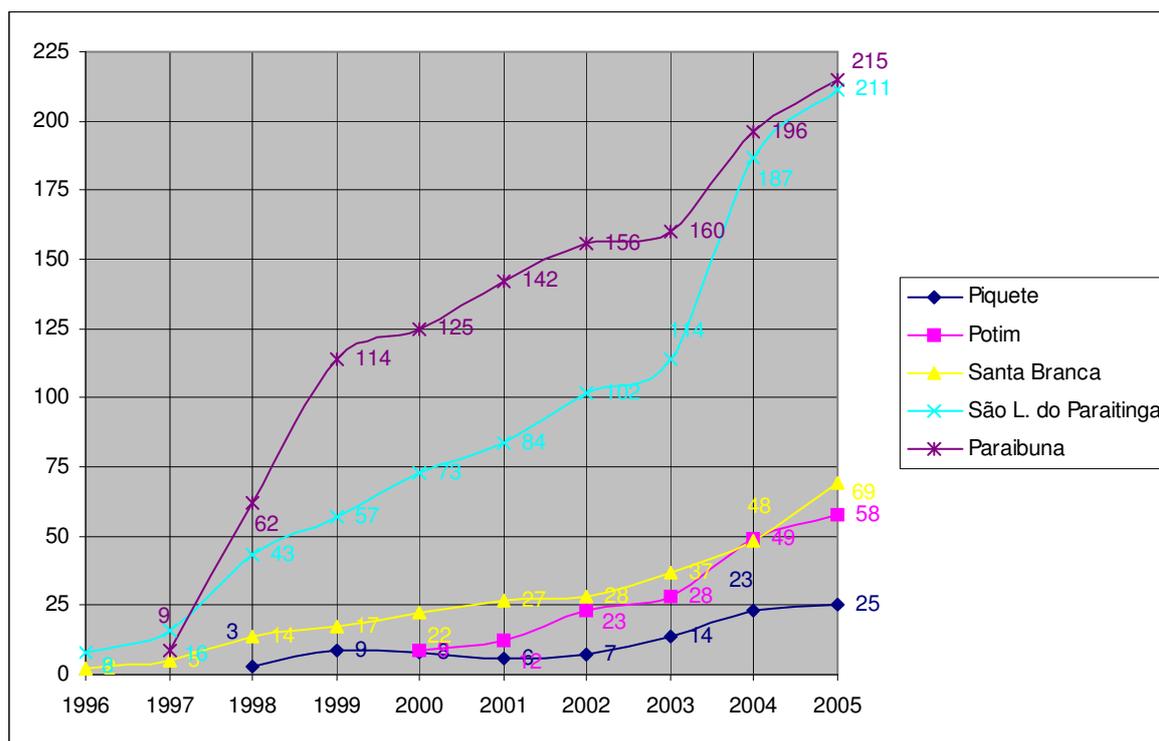
Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 7 – Gráfico 3 da evolução da incidência, concessão e manutenção do BPC para idoso Municípios de pequeno porte 1-a – Período 1996 – 2005 – Municípios de Pequeno porte 1-a – Vale do Paraíba/SP(2005)



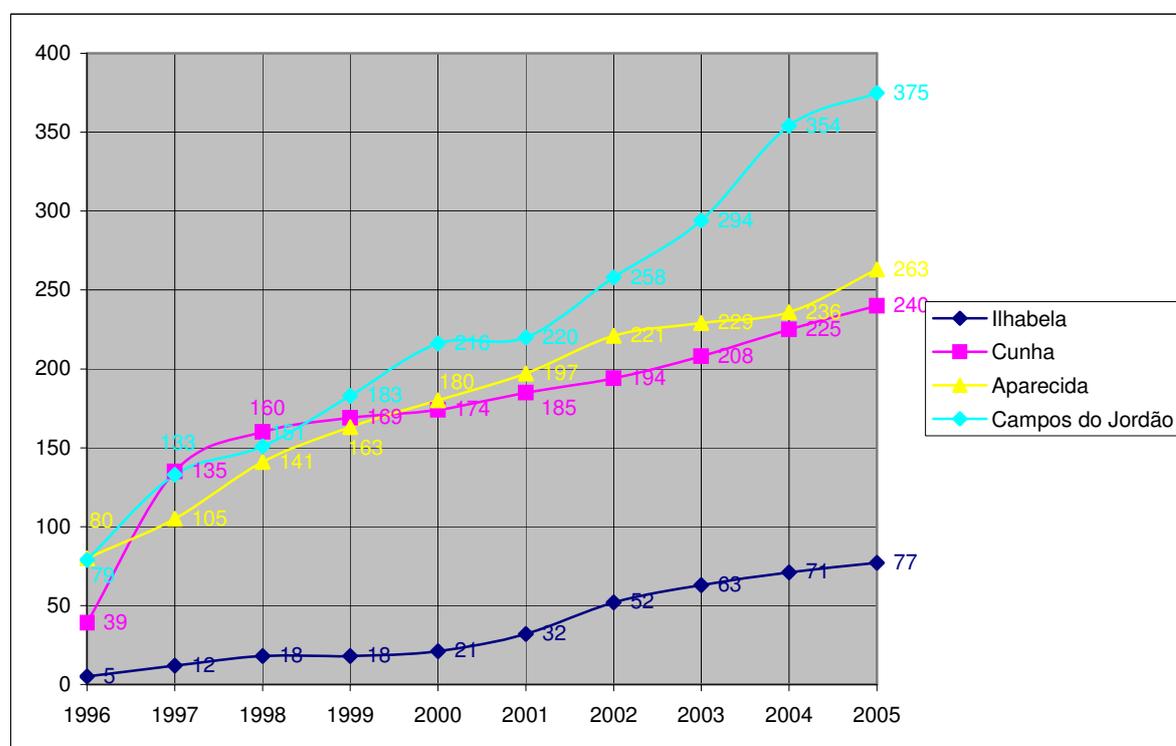
Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 8 – Gráfico 4 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Pessoa com deficiência – municípios de pequeno porte 1-b – Período 1996-2005 – Vale do Paraíba/Sp (2005)



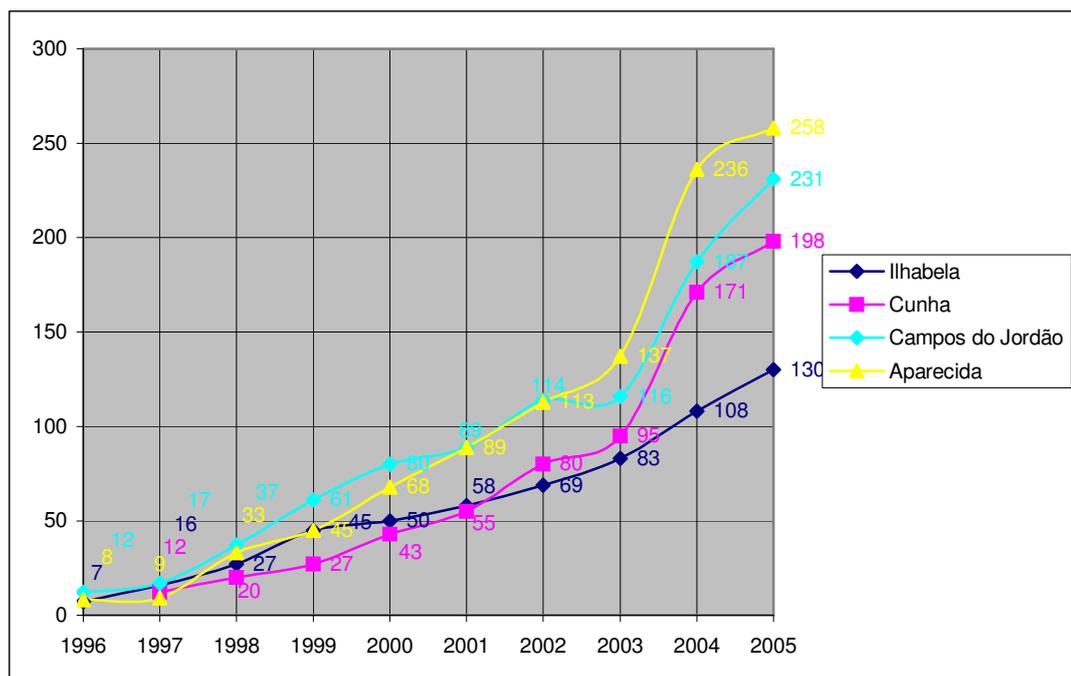
Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 9 – Gráfico 5 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Municípios de pequeno porte 1-b – Período 1996-2005 – Vale do Paraíba/SP (2005)



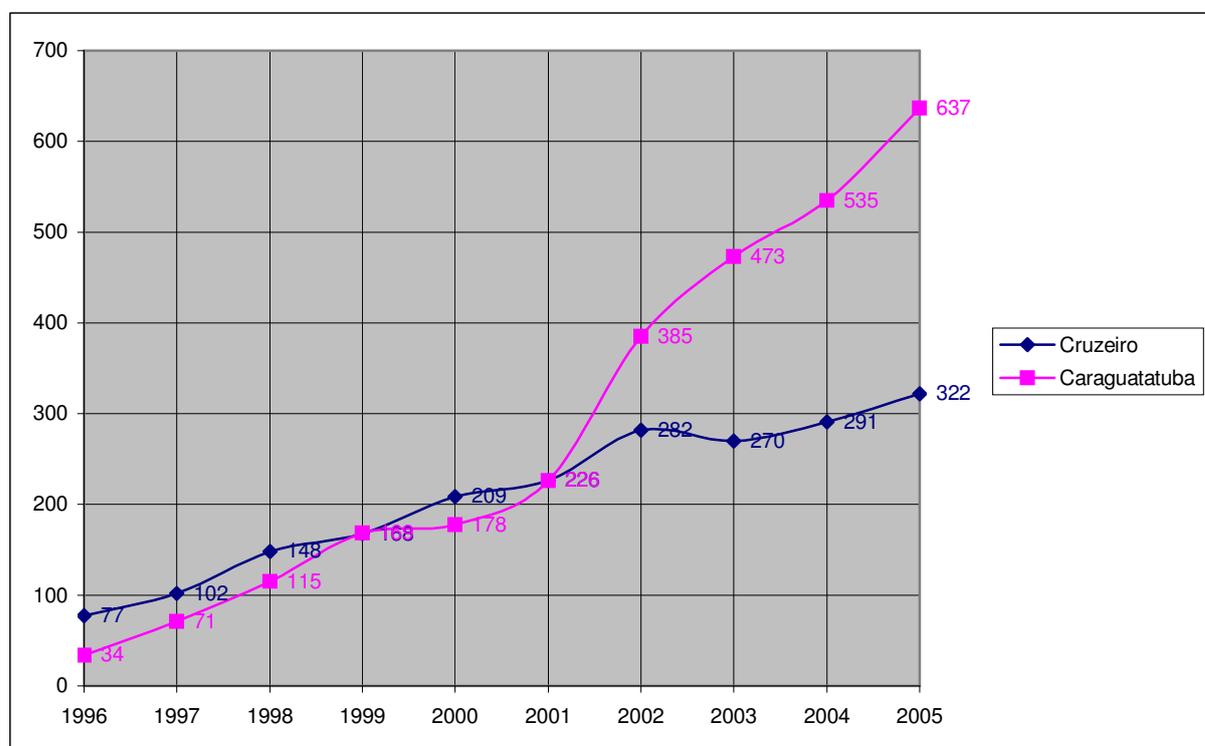
Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 10 – Gráfico 6 da evolução da concessão e manutenção do BPC - Pessoa com deficiência – Período 1996 a 2005 – Municípios de pequeno porte 2 – Vale do Paraíba/SP (2005)



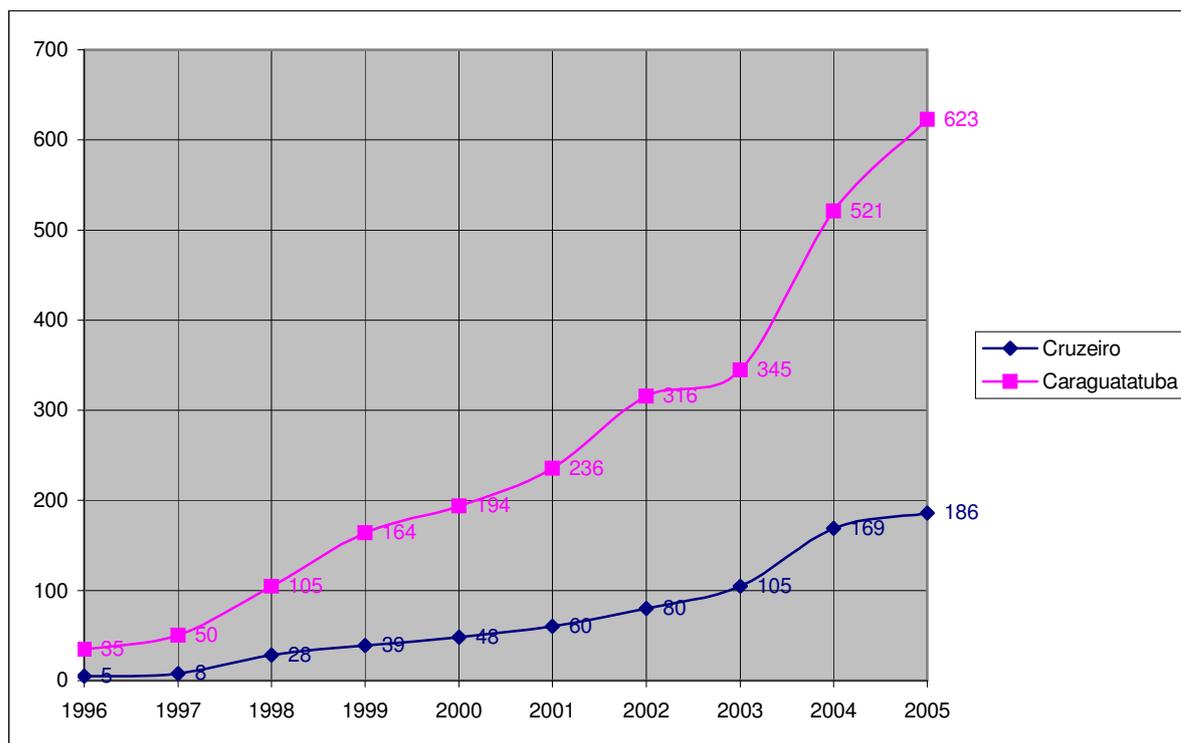
Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 11 – Gráfico 7 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Período 1996 a 2005 – Municípios de pequeno porte 2 – Vale do Paraíba/SP (2005)



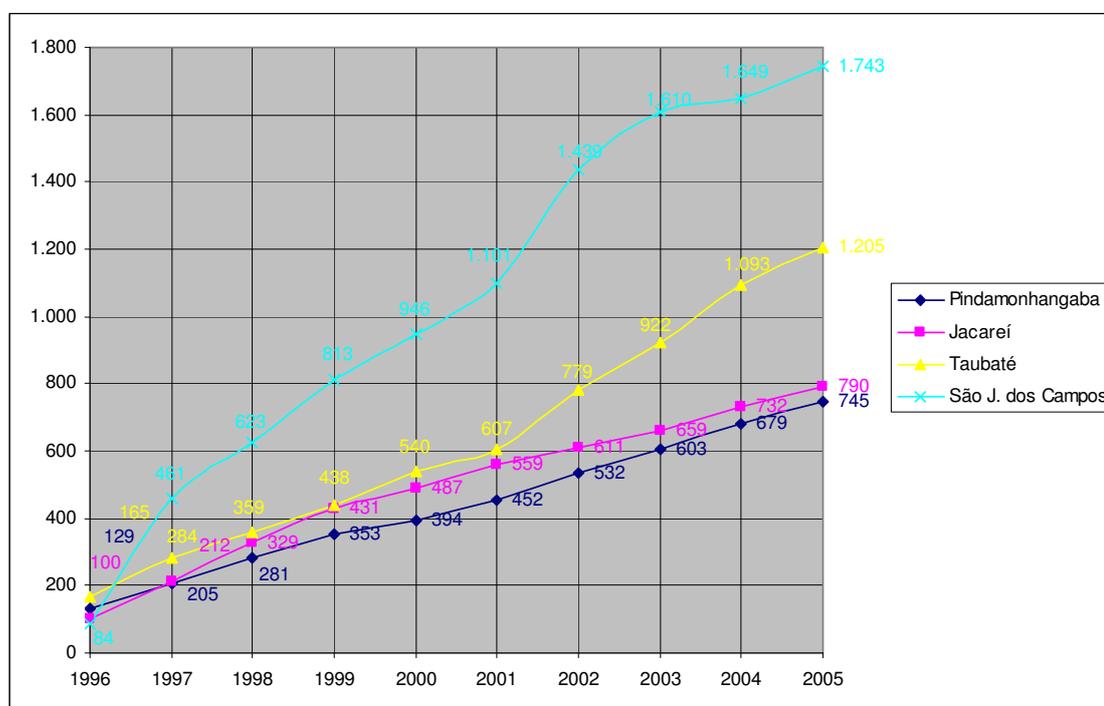
Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 12 – Gráfico 8 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Pessoa com deficiência – Período 1996 a 2005 – Municípios de médio porte – Vale do Paraíba/SP (2005)



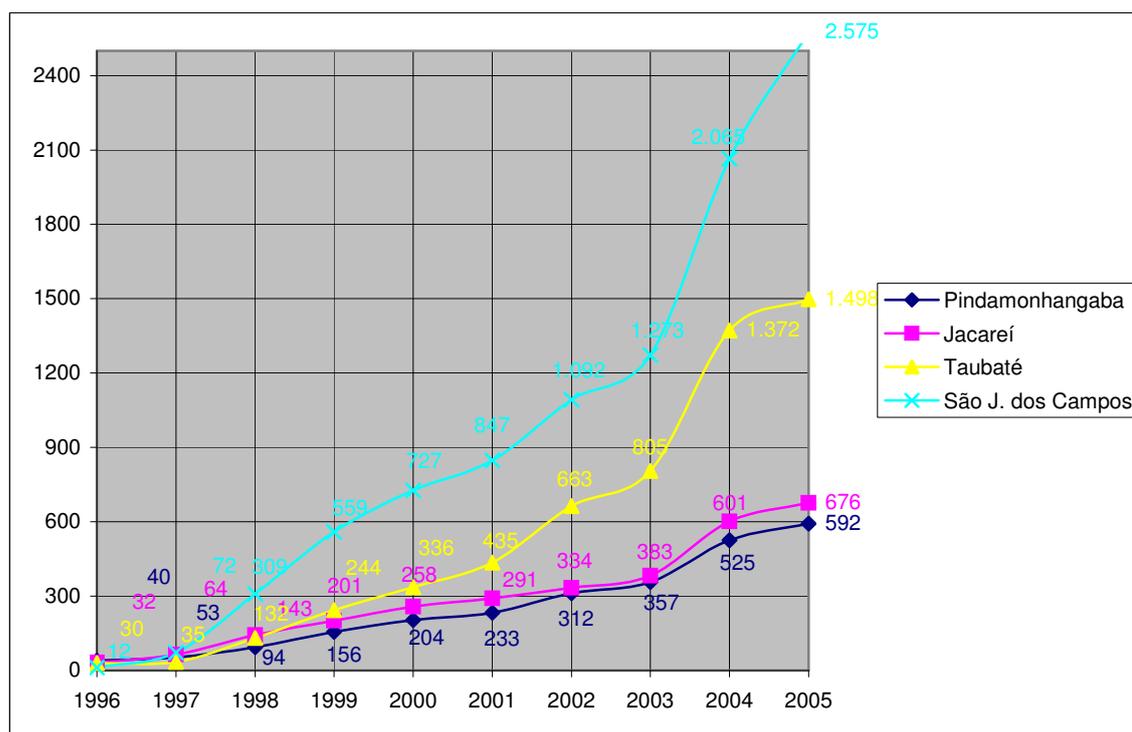
Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 13 – Gráfico 9 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Período 1996 a 2005 – Municípios de médio porte – Vale do Paraíba/SP (2005)



Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 14 – Gráfico 10 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Pessoa com deficiência – Período 1996 a 2005 – Municípios de grande porte – Vale do Paraíba/SP (2005)



Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

Figura 15 – Gráfico 11 da evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Período 1996 a 2005 – Municípios de grande porte – Vale do Paraíba/SP (2005)

A evolução da incidência, concessão e manutenção do BPC para pessoas com deficiência e idosos, de acordo com os gráficos, apontam alguns aspectos que merecem destaque.

Chama a atenção o intervalo entre a implantação do BPC e o registro de sua primeira concessão em alguns municípios de pequeno porte 1. Em Lagoinha, a concessão do BPC para pessoas com deficiência só aparece a partir do ano de 1997. No município de Santo Antonio do Pinhal, a concessão do BPC para idosos só ocorreu a partir de 1999. No município de Potim, a concessão para pessoas com deficiência aparece a partir de 2000. Em Piquete, a concessão para idosos ocorreu a partir de 1998.

Esse lapso de tempo entre a implantação do BPC e o registro da primeira concessão nesses municípios pode indicar baixa divulgação desse importante benefício, negligenciando o direito constitucional e reforçando alguns indicativos desse estudo referente à tímida publicização da política de assistência social. Nos demais municípios já não ocorre esse lapso de tempo, visto que em todos há registro de concessões e, portanto, acesso ao BPC a partir de 1996, ano de sua implantação.

Registra-se, em alguns anos, uma pequena oscilação, para menos, na concessão e manutenção do BPC para pessoas com deficiência e idosos nos municípios de Santo Antonio do Pinhal e Roseira, mas não foi possível identificar as razões dessa oscilação.

Enfatiza-se que a evolução da incidência de concessão e manutenção do BPC não mantém um comportamento linear. Alguns picos de concessão podem ser identificados nos gráficos.

Nos municípios de pequeno porte 1-a, chama a atenção a incidência de concessão do BPC para pessoa com deficiência no município de Bananal, que saltou, no período de 2001 a 2005, de 19 para 70 benefícios.

O município de Igaratá também apresentou, em 1999, um salto de concessão do BPC para idoso, mostrando um comportamento que destoa dos demais municípios, com exceção de Bananal.

Nos municípios de pequeno porte 1-b, identifica-se que Paraibuna e São Luiz do Paraitinga apresentam um comportamento diferenciado dos demais municípios, pois têm grandes picos de concessão do BPC, e Piquete, que tem a menor incidência na concessão do BPC. Nos municípios de pequeno porte 2, também se registram algumas discrepâncias na evolução da incidência na concessão do BPC.

A cidade de Aparecida, que é menos populosa do que Cunha e Campos do Jordão, apresenta o maior número de concessões do BPC para pessoa com deficiência.

Os municípios de médio e grande porte apresentam um comportamento mais compatível entre eles, e também da evolução da incidência e concessão do BPC tanto para idoso como para pessoa com deficiência. Ou seja, municípios maiores apresentam números mais elevados de concessões do BPC e municípios menores, menor incidência de concessões do BPC.

O crescimento da concessão do BPC para pessoa com deficiência apresenta-se bem próximo da média nacional. No exercício de 2004, o crescimento de concessões para pessoas com deficiência, no Brasil, foi de 9% e nos municípios do Vale do Paraíba, 10% . Em relação ao exercício de 2005, o crescimento de concessões do BPC para pessoa com deficiência, no Brasil, foi de 8% e nos municípios do Vale do Paraíba foi de 9%.

Tabela 55 – Evolução da concessão e manutenção do BPC – Pessoa com deficiência – Período 1996-2005 – Vale do Paraíba/SP (2005)

Municípios		Pessoa Com Deficiência																			% Total	
		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		%
Pequeno Porte 1-a	Arapeí																3		7	133	133	
	Lagoinha		10		11	10	15	36	15	0	18	20	25	39	27	8	31	15	40	29	300	
	Silveiras	3	13	333	15	15	25	67	24	-4	26	8	29	12	30	3	32	7	34	6	1.033	
	Santo A. do Pinhal	13	22	69	27	23	32	19	39	22	46	18	48	4	47	-2	46	-2	48	4	269	
	Igaratá	1	4	300	4	0	5	25	9	80	11	22	15	36	15	0	16	7	25	56	2.400	
	Roseira	2	5	150	10	100	15	50	21	40	25	19	30	20	32	7	34	6	37	9	1.750	
	Bananal	7	13	86	17	31	20	18	21	5	19	-10	45	137	56	24	63	13	70	11	900	
	Sub Total	26	67	158	84	25	112	33	129	15	145	12	192	32	207	8	225	9	261	16	904	
Pequeno Porte 1-b	São L. do Paraitinga	23	40	74	51	28	57	12	62	9	66	6	75	14	84	12	92	10	98	7	326	
	Santa Branca	5	12	140	20	67	25	25	27	8	27	0	26	-4	33	27	33	0	44	33	780	
	Potim								4		20	400	35	75	38	9	46	21	57	24	1.325	
	Piquete	3	13	333	22	69	28	27	29	4	34	17	38	12	38	0	44	16	47	7	1.467	
	Paraibuna	6	19	217	57	200	79	39	86	9	91	6	104	14	109	5	105	-4	109	4	1.717	
	Sub Total	14	44	214	99	125	132	33	146	11	172	18	203	18	218	7	228	5	257	13	1.736	
Pequeno Porte 2	Ilhabela	5	12	140	18	50	18	0	21	17	32	52	52	63	63	21	71	13	77	8	1.440	
	Cunha	39	135	246	160	19	169	6	174	3	185	6	194	5	208	7	225	8	240	7	515	
	Aparecida	80	105	31	141	34	163	16	180	10	197	9	221	12	229	4	236	3	263	11	229	
	Campos do Jordão	79	133	68	151	14	183	21	216	18	220	2	258	17	294	14	354	20	375	6	375	
	Sub Total	203	385	90	470	22	533	13	591	11	634	7	725	14	794	10	886	12	955	8	370	
Médio Porte	Cruzeiro	77	102	32	148	45	168	14	209	24	226	8	282	25	270	-4	291	8	322	11	318	
	Caraguatatuba	34	71	109	115	62	169	47	178	5	226	27	385	70	473	23	535	13	637	19	1.774	
	Sub Total	111	173	56	263	52	337	28	387	15	452	17	667	48	743	11	826	11	959	16	764	
Grande Porte	Pindamonhangaba	129	205	59	281	37	353	26	394	12	452	15	532	18	603	13	679	13	745	10	478	
	Jacareí	100	212	112	329	55	431	31	487	13	559	15	611	9	659	8	732	11	790	8	690	
	Taubaté	165	284	72	359	26	438	22	540	23	607	12	779	28	922	18	1.093	19	1.205	10	630	
	São J. dos Campos	84	461	449	623	35	813	30	946	16	1.101	16	1.439	31	1.610	12	1.649	2	1.743	6	1.975	
	Sub Total	478	1.162	143	1.592	37	2.035	28	2.367	16	2.719	15	3.361	24	3.794	13	4.153	9	4.483	8	838	
Total Geral	832	1.831	120	2.508	37	3.149	26	3.620	15	4.122	14	5.148	25	5.756	12	6.318	10	6.915	9	4.612		

Fonte: Departamento de Benefícios Assistências, SNAS, MDS, mar. 2006.

O crescimento das concessões do BPC para o idoso nos municípios do Vale do Paraíba apresenta-se diferente da média nacional. Em 2004, a média nacional de crescimento do BPC para idoso foi de 40% e nos municípios do Vale do Paraíba o percentual foi de 59%. Em relação ao exercício de 2005, o percentual de crescimento das concessões do BPC para idoso, no Brasil, foi de 14% e nos municípios do Vale do Paraíba de 16%.

A concessão do BPC para o idoso, no ano de 2004, apresentou um crescimento significativo em virtude da aprovação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, que reduziu a idade do idoso para acesso ao BPC de 67 para 65 anos e também permitiu que o BPC

concedido a outro idoso da mesma família não fizesse parte do cômputo da renda, na definição da renda *per capita* familiar.

Tabela 56 – Evolução da concessão e manutenção do BPC – Idoso – Período 1996-2005 – Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

IDOSO																						
Municípios		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		% Total
		Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Pequeno Porte 1-a	Arapeí																	2		9	350	350
	Lagoinha	1	3	200	11	267	15	36	23	53	25	9	39	56	38	-3	56	47	66	18	500	
	Silveiras		1		5	400	11	120	11	0	14	27	19	36	19	0	27	42	32	19	540	
	Santo A. do Pinhal						3		15	400	26	73	38	46	38	0	54	42	52	-4	1.633	
	Igaratá	10	14	40	24	71	46	92	49	7	51	4	57	12	56	-2	65	16	68	5	183	
	Roseira	1	1	0	10	900	18	80	21	17	23	10	26	13	31	19	44	42	41	-7	310	
	Bananal	3	8	167	12	50	14	17	15	7	14	-7	35	150	44	26	76	73	75	-1	525	
	Sub Total	15	27	80	62	130	107	73	134	25	153	14	214	40	226	6	324	43	343	6	453	
Pequeno Porte 1-b	São L. do Paraitinga	8	16	100	43	169	57	33	73	28	84	15	102	21	114	12	187	64	211	13	391	
	Santa Branca	2	5	150	14	180	17	21	22	29	27	23	28	4	37	32	48	30	69	44	393	
	Potim							9		12	33	23	92	28	22	49	75	58	18	544		
	Piquete				3		9	200	8	-11	6	-25	7	17	14	100	23	64	25	9	733	
	Paraibuna		9		62	589	114	84	125	10	142	14	156	10	160	3	196	23	215	10	247	
	Sub Total	10	30	200	122	307	197	61	237	20	271	14	316	17	353	12	503	42	578	15	374	
Pequeno Porte 2	Ilhabela	7	16	129	27	69	45	67	50	11	58	16	69	19	83	20	108	30	130	20	381	
	Cunha		12		20	67	27	35	43	59	55	28	80	45	95	19	171	80	198	16	890	
	Aparecida	8	9	13	33	267	45	36	68	51	89	31	113	27	137	21	236	72	258	9	682	
	Campos do Jordão	12	17	42	37	118	61	65	80	31	89	11	114	28	116	2	187	61	231	24	524	
	Sub Total	27	54	100	117	117	178	52	241	35	291	21	376	29	431	15	702	63	817	16	598	
Médio Porte	Cruzeiro	5	8	60	28	250	39	39	48	23	60	25	80	33	105	31	169	61	186	10	564	
	Caraguatatuba	35	50	43	105	110	164	56	194	18	236	22	316	34	345	9	521	51	623	20	493	
	Sub Total	40	58	45	133	129	203	53	242	19	296	22	396	34	450	14	690	53	809	17	508	
Grande Porte	Pindamonhangaba	40	53	33	94	77	156	66	204	31	233	14	312	34	357	14	525	47	592	13	530	
	Jacareí	32	64	100	143	123	201	41	258	28	291	13	334	15	383	15	601	57	676	12	373	
	Taubaté	30	35	17	132	277	244	85	336	38	435	29	663	52	805	21	1.372	70	1.498	9	1.035	
	São J. dos Campos	12	72	500	309	329	559	81	727	30	847	17	1.092	29	1.273	17	2.065	62	2.575	25	733	
	Sub Total	114	224	96	678	203	1.160	71	1.525	31	1.806	18	2.401	33	2.818	17	4.563	62	5.341	17	688	
Total Geral	206	393	91	1.112	183	1.845	66	2.379	29	2.817	18	3.703	31	4.278	16	6.782	59	7.888	16	2.621		

Fonte: Departamento de Benefícios Assistenciais, SNAS, MDS, mar. 2006.

Proteção Social Especial:

Saber qual o entendimento que gestor apresenta dos serviços que compõem a proteção social especial também é abordado na sondagem realizada neste estudo. Vale dizer que essa compreensão é fundamental para a organização da rede socioassistencial e para a consolidação do SUAS.

A PNAS-04 indica os serviços que compõem a proteção social especial, como também sinaliza seus objetivos e finalidade:

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.

Os serviços de proteção social especial são subdivididos em média e alta complexidade, conforme estabelece a PNAS-04:

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.

Os serviços de proteção especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral:

- Atendimento Integral Institucional
- Casa lar;
- República;
- Casa de Passagem;
- Albergue;
- Família Substituta;

- Família Acolhedora;
- Medidas sócio-educativa restritiva e privativas de liberdade (semi-liberdade, internação provisória e sentenciados);
- Trabalho protegido.

Embora se esteja utilizando a referência da PNAS-04 para analisar as expressões dos gestores em relação aos serviços que compõem a proteção social especial, cabe registrar que o plantão social e o serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, após discussões na SNAS, ficou definido que fazem parte da proteção social básica.

Tabela 57 – Compreensão do gestor municipal dos serviços que compõem a proteção social especial – Municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Microregião	Porte	TIPOS DE ATENÇÃO													Serviços que não são da AS	Total de Municípios	Municípios que não responderam			
		Média Complexidade						Alta Complexidade												
		Segmentos						Segmentos												
		Criança / Adollesc.				Idoso	Pes. c/Def.	Migrantes	População de Rua			Criança / Adollesc.		Idoso				Deficiência	Migrantes	População de Rua
		PETI	Enfrent ao Abuso Sexual	Med. Sócio Educ	Med. de Prot. (Outros)	Apoio	Apoio		Abrigo	Casa Lar	Abrigo	Abrigo								
São José dos Campos Vale do Paraíba	P1-a						1				1	1						1		
	P1-b						1				1		1					1		
	G	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	1	1		2	2	
Sub Total		2	1	2	2	2	4	2	2	2	4	1	3	2	1	1		4	2	
Guaratinguetá Médio Vale	P1-a						1						1						1	
	P1-b						1						2						2	
	P2						1			1								1	1	
	M	1			1					1		1	1				1	1	1	
Sub Total		1			1		3			2		4	1				1	5		
Paraibuna Alto Paraíba	P1-a						1							1					1	
	P1-b																		2	
	P2																1		1	
Sub Total							1							1			1	1	3	
Caragatatuba Litoral Norte	P2				1		1						1						1	
	M	1	1	1			1			1		1			1	1	1	1	1	
Sub Total		1	1	1	1		2			1		2			1	1	1	2		
Campos do Jordão Serra da Mantiqueira	P1-a													1					1	
	P2				1		1						1						1	
Sub Total					1		1						1	1				2		
Bananal	P1-a													2					2	
Sub Total														2				2	1	
Total Geral		4	2	3	5	2	11	2	2	7	1	10	7	2	2	3	16	6		
%		18,8	9,09	13,64	22,73	9,09	50,00	9,09	9,09	31,82	4,55	45,45	31,82	9,09	9,09	13,64	72,73	27,27		

É expressivo o percentual de 27,27% de municípios que não responderam. Como já mencionado, o fato de os municípios não terem respondido pode sinalizar a dificuldade que os gestores estão encontrando para elaborar ou decodificar o conteúdo da PNAS-04.

Na compreensão dos gestores, o serviço de abrigo aparece de forma contundente, visto que 45% deles o apontaram como um serviço da proteção social especial e 5% apontaram como casa lar. Os municípios do Vale Histórico o apontam como basicamente o único serviço de proteção especial, junto de outros que não se constituem em serviços da proteção social especial. Essa compreensão do gestor pode retratar a tendência à cultura da institucionalização, ainda muito presente no cotidiano da assistência social.

Outro ponto que chama a atenção é o percentual de 13,64% de gestores que citaram serviços como preparação para o mundo do trabalho, que não compõem a proteção social especial, e ainda o serviço de creche, que não faz parte do campo de atenção da assistência social. Registra-se ainda que nenhum município citou o Centro Especializado de Assistência Social – CREAS, instituído pela PNAS/05 e outros serviços que compõem a proteção social especial.

A exemplo da descrição que foi feita dos serviços da proteção social básica, será feita mesma observação para a proteção especial. Foram utilizadas a fonte de financiamento para registrar os serviços, programas e projetos da proteção especial. Serão abordados, primeiramente, os serviços, programas e projetos de média complexidade.

1. PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil: É um programa do governo federal que tem por objetivo, como o próprio nome já diz, erradicar o trabalho infantil. Consiste na transferência de renda para as famílias de crianças de 7 a 15 anos em situação de trabalho infantil e também a participação das crianças em jornada ampliada. No contexto do Vale do Paraíba, o programa funciona somente em três municípios, sendo um de grande porte, na microrregião do Vale do Paraíba, e nos municípios de médio porte das microrregiões do Vale Médio e Litoral Norte. Contudo, o percentual de crianças no trabalho infantil, segundo o censo do IBGE de 2000, perpassa todas as cidades, sendo os maiores percentuais encontrados nos municípios de pequeno porte situado nas microrregiões do Alto do Paraíba e Serra da Mantiqueira, o que aponta para uma disparidade entre o serviço ofertado e a demanda existente. Por exemplo, o município de Lagoinha apresenta uma taxa de 12% de crianças no trabalho infantil e Sto Antonio do Pinhal, que se encontra em gestão plena, tem uma taxa de 10%.

2. Programa de enfrentamento à exploração comercial e sexual de crianças: É um programa do governo federal e constitui-se num conjunto de ações multiprofissionais com atividades educativas de conscientização de apoio pessoal e jurídico às vítimas e de acompanhamento às famílias. O programa funciona em 18% dos municípios, sendo três de grande porte, situado na microrregião do Vale do Paraíba, e um município de médio porte, situado no Litoral Norte. Também em relação a esse programa, encontra-se uma disparidade entre demanda e oferta, pois, em consulta à Matriz Intersetorial de Enfrentamento da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes⁵⁴, encontra-se registro de seis municípios que apresentam situações de exploração sexual de crianças e adolescente e não contam com esse serviço. Ao fazer relação entre os municípios que contam com o serviço citado e os municípios vizinhos que apresentam situações de risco, como a exploração comercial e sexual de crianças, percebe-se que não há iniciativas de trabalhos intermunicipais, ações regionais, iniciativas de consórcios, deixando um vazio na proteção social que deve ser afeiçoada a essa demanda.

3. Medidas socioeducativas em meio aberto: É um serviço de responsabilidade estadual. Tem por finalidade atender adolescentes em conflito com a lei, com medida socioeducativa de liberdade assistida e prestação de serviço à comunidade. Em 27% dos municípios, ocorre esse serviço por meio de convênios com os municípios, sendo eles de grande e médio porte.

4. Medidas de proteção à criança e ao adolescente: Trata-se de serviços de iniciativa dos municípios destinados às crianças e aos adolescentes em situação de risco, e tem por finalidade a oferta de acolhida e defesa. Também estão mais presentes nos municípios de médio e grande porte.

5. Serviço de apoio ao idoso: Em sua maioria, são serviços de iniciativa municipal e consiste no acompanhamento de situações de violação de direitos de idosos que não estão institucionalizados.

6. Serviço de proteção especial para pessoa com deficiência: Aparece em 73% dos municípios. Esse percentual reforça a necessidade de repensar a responsabilidade da política de assistência social no que se refere à habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência.

7. Migrante e população de rua: São serviços de iniciativa dos municípios e consiste em oferecer espaços de acolhida para essa população.

Serviços Socioassistenciais de Alta Complexidade:

1. Abrigo para criança e adolescente: É um serviço de abrigamento que visa ofertar segurança e acolhida para criança e adolescente. Está presente em 32% dos municípios. O serviço de abrigo aparece predominantemente nos municípios de médio e grande porte, com exceção de um município de pequeno porte 1-b, localizado na microrregião de São José dos Campos, e outro município de pequeno porte 2, localizado na microrregião de Guaratinguetá/Médio Vale.

Chama a atenção o fato de que três das seis microrregiões estão desprovidas do serviço de abrigo para crianças e adolescentes. Ou seja, há oito municípios com abrigo e 14 municípios que não contam com esse serviço, e alguns nem nos municípios vizinhos, o que pode ser entendido como uma lacuna na rede socioassistencial.

2. Serviço de abrigo para idosos: Aparece em 59%, sendo de execução indireta, mostrando a estreita vinculação entre organizações e entidades de assistência social e caridade, visto que institucionalizar idosos é quase sempre sinônimo de caridade. O serviço de abrigo para idosos está presente em todas as microrregiões, o que, necessariamente, não quer dizer que funciona de forma regional. Tem 13 municípios que contam com abrigo e quatro com casa lar. Esse dado pode indicar que o segmento idoso tem uma cobertura melhor do que o segmento criança/adolescente. Contudo, é preciso cuidado para essa afirmação, porque nem sempre o número de equipamento ou serviço está vinculado à qualidade do serviço prestado e à cobertura, sem contar a forte tendência de institucionalizar idosos negligenciando o seu direito à convivência familiar e comunitária.

3. Serviço de abrigo para pessoa com deficiência: Também é um serviço que está mais presente nos municípios de grande porte, com exceção de um município de pequeno porte.

4. Albergue para migrante e população de rua: Está mais presente nos municípios de grande porte, embora se registre que um município de grande porte não tem esse tipo de serviço, o que pode indicar uma lacuna na rede socioassistencial, visto que os municípios de grande porte dificilmente não enfrentam essa questão de pessoas em situação de rua.

Percebe-se que há uma tendência dos municípios para a organização dos serviços de alta complexidade em detrimento dos serviços de média complexidade em relação à atenção ao idoso.

Como já mencionado, apesar da vizinhança dos municípios, percebe-se que não há iniciativas de organização de uma rede socioassistencial regional para os serviços de proteção especial.

Tabela 58 – Serviços, programas e projetos que compõem a proteção social especial nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Microrregião	Porte	TIPOS DE ATENÇÃO														Serviços que não são da AS	Total de Municípios
		Média Complexidade							Alta Complexidade								
		Segmentos							Segmentos								
		Criança / Adolesc.				Idoso	Pes. c/ Def.	Migrantes	População de Rua	Criança / Adolesc.		Idoso	PCD	Migrantes	População de Rua		
		PETI	Enfrent ao Abuso Sexual	Med. Sócio Educ	Med. de Prot. (Outros)	Apoio	Apoio			Abrigo	Casa Lar	Abrigo	Abrigo				
São José dos Campos Vale do Paraíba	P1-a						1										1
	P1-b						1			1		1				1	1
	G	1	3	4	4	2	4	2	2	4	1	4	3	3	2		4
Sub Total		1	3	4	4	2	6	2	2	5	1	5	3	3	2	1	6
Guaratinguetá Médio Vale	P1-a						1										1
	P1-b					1	2					2					2
	P2						1			1							1
	M	1		1	1	1	1			1							1
Sub Total		1		1	1	2	5			2		2					5
Paraibuna Alto Paraíba	P1-a											1				1	1
	P1-b						1					2				1	2
	P2						1				1						1
Sub Total							2				1	3				2	4
Caraguatatuba Litoral Norte	P2						1					1					1
	M	1	1	1	1	1		1	1	1		1		1	1		1
Sub Total		1	1	1	1	1	1	1	1	1		2		1	1		2
Campos do Jordão Serra da Mantiqueira	P1-a																1
	P2				1		1					1	1				
Sub Total					1		1					1	1				1
Bananal	P1-a					1	1				2						3
Sub Total						1	1				2						3
Total Geral		3	4	6	7	6	16	4	3	8	4	13	4	4	3	3	22
%		13,63	18,18	27,27	31,81	27,27	72,72	18,18	13,63	33,36	18,18	59,09	18,18	18,18	13,63	13,63	100

O alcance da função de proteção social da política de assistência social pode ser o resultado do grau de democratização que ela consegue conquistar. Democratização entendida pela publicidade e visibilidade que alcança, pela participação que possibilita e pela transparência que permite. Significa dizer que quanto mais democrática e pública é uma política, mais condições ela tem de proteger e afiançar direitos.

O grande desafio de um sistema de proteção social pautado na cidadania e na democracia é compatibilizar as necessidades sociais da população com a garantia de oferta das provisões e seguranças sociais, que se expressam por meio dos serviços, benefícios, projetos e programas.

Embora não tenha sido demonstrado, há uma diversidade de termos utilizados para nomear os serviços, demonstrando a ausência de um padrão único de nomenclatura. Outro ponto que merece destaque é a inespecificidade da assistência social, haja visto que vários serviços que não seriam de sua responsabilidade são citados como da assistência social, como o viva leite e a creche.

A rede socioassistencial dos municípios do Vale do Paraíba apresenta indicativos de que a assistência social, apesar de exceções, ainda expressa um significado pautado no emergencial, na segmentação dos serviços e na inespecificidade, evidenciando que a construção de um novo paradigma na consolidação do campo socioassistencial é possível, mas ainda está em construção.

Para finalizar esse capítulo, apresenta-se uma sondagem realizada junto aos gestores municipais, na tentativa de identificar quais os procedimentos adotados por eles para a implantação do SUAS. Saber quais são esses procedimentos permite um olhar, ainda que restrito, para o processo de implantação do SUAS.

Chama a atenção o percentual de 23% de municípios, cujos gestores de assistência social declararam não ter tomado qualquer medida para a implantação do SUAS. A ausência de iniciativas para implantação do SUAS é mais forte nos municípios de pequeno porte 1a e b.

Também não se identificou nesses municípios procedimentos que possam configurar ações concretas de implantação do SUAS.

Nos municípios de pequeno porte 2, médio e grande porte, há uma tendência na direção de organizar e implementar serviços e reorganizar a gestão da assistência social na perspectiva do SUAS. Parece que o porte do município influencia na tomada de decisões, por parte dos gestores municipais de assistência social, para implantação do SUAS. Registra-se, mais uma vez, o percentual de 36% de municípios que não responderam à questão.

Cabe salientar que o SUAS não é um “protocolo de intenções”, e nem um “tratado filosófico” e muito menos um “pacto de boa vontade entre os entes federados”.

Tabela 59 – Procedimentos adotados pelo gestor da assistência social para implantação do SUAS nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Dados	Porte	Não tomou nenhum procedimento	Realização de conferência	Reuniões e palestras	Adequação para implantação do CRAS, garantia do FMAS como unidade orçamentária, reordenamento da gestão da assistência social, hab. do município em gestão básica	Não respondeu	Total
São José dos Campos Vale do Paraíba	P1-a	1					1
	P1-b					1	1
	G				2	2	4
	Sub Total	1			2	3	6
Guaratinguetá Médio Vale	P1-a	1					1
	P1-b	1	1				2
	P2				1		1
	M				1		1
Sub Total	1	1		2	1	5	
Paraibuna Alto Paraíba	P1-a	1					1
	P1-b	1				1	2
	P2					1	1
Sub Total	2				2	4	
Caraguatatuba Litoral Norte	P2				1		1
	M					1	1
Sub Total					1	1	2
Campos do Jordão Serra da Mantiqueira	P1-a					1	1
	P2		1				1
Sub Total			1			1	2
Bananal	P1-a	1		2			3
Sub Total		1		2			3
Total		5	2	2	5	8	22
Percentual		22,72	9,09	9,09	22,72	36,36	100

O desenho institucional do SUAS coloca uma nova lógica para a gestão da assistência social. Introduzir essa lógica exige um movimento concreto dos municípios em várias direções, como o re-ordenamento e implantação de serviços, estruturação do orçamento na perspectiva do co-financiamento, fortalecimento dos instrumentos e instâncias de controle e deliberação, qualificação dos recursos humanos, re-ordenamento institucional da assistência social, implantação do CRAS dentre outras. Portanto, medir qual a efetividade da implantação do SUAS passa pela necessidade de identificar ações concretas que configuram como iniciativas dos municípios para implantação do SUAS. Nesse sentido, conclui-se que há muito a ser feito para a implantação do SUAS.

CAPÍTULO 5 – FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA

O financiamento da política de assistência social está, primeiramente, previsto na CF/1988 em seu artigo 195, quando anuncia que “a seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos Orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (...)”. Em sua firme proposição democrática de garantir o estatuto de política pública a assistência social, por meio de sua inserção no sistema de seguridade social, a CF/1988 assegurou condições para que, de direito, a proteção social não contributiva fosse financiada pelo fundo público.

Ineditamente, a assistência social passou a ter um orçamento e isso, juntamente com outros imperativos já assegurados na CF/1988, contribuiu para uma nova concepção da assistência social e um novo tempo, ainda que esse tempo esteja sobrecarregado do passado, com suas marcas clientelistas e patrimonialistas, como tem sido enfatizado no decorrer deste estudo. Isso é dito porque o que desejava a CF/1988, e posteriormente a LOAS, quando instituiu os fundos municipais, estaduais e nacional de assistência social, era de que a assistência social fosse co-financiada pelos três entes federados, mediante a alocação de recursos nos referidos fundos e esses controlados pela sociedade civil.

Contudo, na prática, a idéia de co-financiamento e de controle social, no orçamento da assistência social, ainda não se consolidou em sua magnitude; pelo menos, é o que evidencia o estudo, quando mostra a desproporcionalidade do financiamento da assistência social entre os entes federados, a não-alocação de recursos no FMAS, o desconhecimento dos órgãos gestores sobre o orçamento destinado à política de assistência social, mas, sobretudo, as *cifras* encontradas que expressam, em sua grande maioria, residualidade no financiamento da política de assistência social.

O orçamento público, enquanto um instrumento de planejamento que orienta as receitas e os gastos, em qualquer instância de governo, tem sido construído a partir dos ditames da política macro-econômica de cunho neoliberal que, como já dito, determina um modo residual de tratar as políticas sociais. O orçamento público é um dos espaços que possibilita a afirmação das prioridades de um governo, sabendo-se que no governo coexistem interesses diferentes e divergentes. Por isso, o orçamento público é um espaço de constante disputa e de correlação de forças dos atores. Sendo assim, é imperativo que os atores da

política de assistência social marquem presença e posição nesse espaço, pois se o orçamento é residual, a universalidade, a justiça e equidade, princípios esses que a política de assistência social deve garantir, ficam completamente comprometidos.

De acordo com a CF/1988, artigo 165, o processo de construção do orçamento ocorre em três etapas, sendo a primeira no PPA – Plano Plurianual, elaborado no primeiro ano de mandato de cada governo e tem validade para quatro anos seguintes. Constitui-se no plano de governo a ser executado e conta com objetivos estratégicos, programas, projetos e metas. A segunda fase é a LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias, elaborada anualmente, que define regras para construção, aprovação e execução do orçamento. A terceira fase é a LOA – Lei Orçamentária Anual, que também estabelece atividades, programas, projetos e metas, estabelecendo também os valores monetários para cada um deles. O conteúdo desses instrumentos é elaborado pelo Poder Executivo e aprovado pelo Legislativo. Como já dito no Capítulo 2 deste estudo, o calendário anual da administração pública proporciona uma dinâmica para os conselhos. Contudo, enfatiza-se que a atuação nesse calendário deve se estender a todos os atores comprometidos com o alargamento da proteção social.

Superar os incômodos, limites e constrangimentos ainda presentes no financiamento da assistência social é o desafio que se tem pela frente e é tarefa de todos, inclusive dos intelectuais, que muito contribuem com suas análises sobre o desempenho do orçamento público.

A PNAS-2004, como também a NOB-2005, aprimoram e materializam os pressupostos da LOAS referente ao financiamento da assistência social e enfatizam o papel do fundo, enquanto instância responsável pela gestão financeira da assistência social nas três esferas de governo. Reiteram ainda que os fundos, além de geridos pelo órgão gestor da assistência social, devem, por força da CF/1988 e da LOAS, ser fiscalizados e controlados pelos respectivos conselhos de assistência social. Ilustrando o lugar dos fundos no redesenho da política de assistência social, a partir da proposta do SUAS, Tavares aponta que:

O movimento iniciado por ocasião da IV Conferência Nacional de Assistência Social, e fortalecido na PNAS-2004 e na NOB-2005, culminou na re-significação do Fundo Nacional, e também dos fundos das demais esferas de governo. A NOB reforça o papel dos fundos como instâncias de financiamento da política de assistência social, traduzindo uma nova lógica na direção da consolidação do SUAS (2005, p. 24).

A re-significação dos fundos consiste em consolidar a gestão democrática do orçamento destinado às despesas finalísticas da assistência social, cujas diretrizes, benefícios,

programas, serviços, projetos e metas já estão previstos nos planos de assistência social e também nos demais instrumentos do orçamento público aqui já descritos. O desempenho de uma boa gestão financeira consiste, além de outros procedimentos, em aprimorar os instrumentos de repasse financeiro, introduzir incrementos tecnológicos e, sobretudo, não permitir que a burocracia estatal e os apelos do tradicionalismo, configurado pelo clientelismo, vençam sobre a eficácia e a transparência do orçamento público.

No âmbito do governo federal, duas significativas mudanças foram introduzidas na gestão financeira da assistência social, e pelo seu caráter inovador precisam ser destacadas. Primeiro faz-se referência ao repasse automático e regular de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS, para os municípios e Estados, para o co-financiamento dos serviços considerados continuados. A transferência ocorre por meio da rede SUAS, aplicativo SISFAF, o qual já foi abordado no item sobre o sistema de informação. O repasse regular e automático, fundo a fundo, das transferências federais para os fundos municipais e estaduais, constitui-se em um avanço imponderável, que tira definitivamente a assistência social de uma situação *jurássica*, onde a burocracia resultante dos processos de convênio significava mais a negligência ao direito socioassistencial dos usuários do que zelo pela administração pública, visto que os atrasos nos repasses financeiros eram recorrentes e reiterados e os serviços que eram continuados tornavam-se *descontinuados*.

A segunda novidade é o financiamento da assistência social baseado em pisos de proteção social, alterando de forma substancial o formato do financiamento vigente até a aprovação da NOB/05, que se dava por meio de *per capita*, o que significava transferir recursos para os fundos estaduais e municipais de acordo com o número de pessoas atendidas pelos serviços, programas e projetos. Ou seja, o financiamento da assistência social se dava por meio do número de pessoas atendidas e não pela capacidade de atendimento ou pela estimativa da cobertura, de acordo com as necessidades sociais. O financiamento da assistência social, pensado através de pisos de proteção social, resultaram em algumas mudanças, das quais duas é oportuno destacar.

A primeira é que o financiamento da assistência social não pode ser pensado somente a partir daqueles que já estão sendo atendidos por ela, mas, também, a partir daqueles que dela vierem necessitar. Isso implica dimensionar onde, quem e quantos são os potenciais usuários da assistência social. É pensar o orçamento pela estimativa da demanda *versus* cobertura, reafirmando a importância da função de vigilância da assistência social.

A segunda mudança a destacar se refere aos tipos de pisos de proteção instituídos, definidos de acordo com o nível de complexidade do serviço. A NOB/05 descreve os pisos de proteção que passaram a vigorar: “Ficam estabelecidos os seguintes pisos: piso básico fixo, piso básico de transição e piso básico variável, piso de transição de média complexidade, piso fixo da média complexidade, pisos de proteção social especial de alta complexidade I e II”. Os pisos de proteção de que trata a NOB/05 estão regulamentados nas Portarias Ministeriais nº 440/05 e nº 442/05. Definir diferenciação entre os pisos de proteção e, conseqüente, seus valores, é consolidar a hierarquização dos serviços por níveis de complexidade previstos na rede socioassistencial.

O financiamento da assistência social, por meio do orçamento público, é significativo na configuração e na definição do lugar que essa política ocupa na sociedade. Por isso, fez parte do estudo junto aos municípios buscar as *cifras* que compõem o cofinanciamento da assistência social pelas três esferas de governo no âmbito municipal, lembrado que tais *cifras* não são meros números, mas expressam, também, a *vontade política* de quem está no poder, na consolidação da proteção social não contributiva.

Os dados que os órgãos gestores municipais de assistência social apresentaram, referentes ao orçamento e financiamento da política de assistência social, mostraram-se inconsistentes, dificultando o tratamento. Tal situação também ocorreu na construção da “*Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS (CNAS dez.2005)*”, quando os resultados se mostraram de difícil análise, tendo que recorrer a outras fontes. Em face do exposto, em relação às transferências federais e estaduais para a assistência social nos municípios, buscou-se outras fontes que pudessem evidenciar a participação dos entes federados no financiamento da assistência social. Em relação à participação dos municípios no financiamento da política de assistência social, considerou-se as informações dos próprios municípios, devido à dificuldade em consegui-las de outras fontes.

Na Tabela 60, é feito um esforço para mostrar as transferências do FNAS para os municípios, referentes aos serviços, programas e projetos de proteção social básica e especial e o bolsa família Na tabela 61 são registradas as informações sobre o BPC e RMV. Além de outros fatores, buscou-se mostrar a proporcionalidade do financiamento não só entre o porte do município, como também a sua relação entre a proteção social básica e especial e dessas em relação ao programa bolsa família, BPC e RMV.

O primeiro ponto tomado para análise é a proporcionalidade do financiamento entre proteção social básica e especial dos recursos advindos da União. Em 2005, foram destinados R\$ 1.666.982,64 para os serviços da proteção social básica, o que equivale 1,90% do total de transferência da União, e R\$ 1.440.325,20 para os serviços da proteção social especial, o que equivale a 1,64%. Somando as duas proteções tem-se o valor de R\$ 3.107.307,84, o que equivale a 3,54% do total das transferências da União.

Nos municípios de pequeno porte 1-a, o recurso destinado à proteção social básica é 5,61% do total de transferência da União e para a proteção especial é 1,44%, o que, por um lado, reitera as diretrizes da NOB/05 quando esta aponta que os municípios de pequeno porte não necessitariam de uma rede exclusiva de serviços de proteção especial, podendo criar consórcios entre si e outras iniciativas regionais. Contudo, ao olhar individualmente para os municípios de pequeno porte 1-a, observam-se situações que merecem destaque como, por exemplo, a ausência do governo federal no co-financiamento em serviços, em um município; o percentual destinado à proteção social básica, nos municípios de pequeno porte 1-a, é maior do que o percentual destinado à proteção social básica aos municípios de pequeno 1-b e 2; a desproporcionalidade do *per capita* da proteção social básica entre os municípios do mesmo porte, sendo que em um município o *per capita* é de R\$ 14,52 e em outro é de R\$ 0,84. Essa discrepância também é reproduzida nos percentuais destinados aos serviços, principalmente dos serviços da proteção social básica, pois enquanto em um município de pequeno porte o percentual é 15,23%, em outro do mesmo porte é de 0,84%. Tais situações podem retratar a fragilidade na partilha de recursos para o financiamento da política de assistência social. Registra-se também a ausência do co-financiamento do governo federal, na proteção social especial, em seis municípios de pequeno porte.

Nos municípios de pequeno porte 1-b e 2, a predominância da destinação do recurso é também para proteção social básica e o *per capita* dos municípios, como também os percentuais, em relação à destinação dos recursos, apesar de oscilações, não sofrem significativas discrepâncias, como ocorre nos municípios de pequeno porte 1-a.

Nos municípios de médio e grande porte, verifica-se que o percentual de recursos utilizados na proteção especial é maior do que foi destinado para a proteção social básica. É procedente que os municípios de médio e grande porte gastem mais em proteção especial do que os municípios de pequeno porte, visto que os primeiros, em virtude das complexidades que apresentam, requerem uma rede de serviços de alta e média complexidade. Contudo, não

é procedente que os municípios de médio e grande porte invistam, proporcionalmente, mais em proteção especial do que em proteção básica. A prevalência da destinação de recursos para proteção especial pode indicar, também, a prevalência do caráter emergencial da política de assistência social, em detrimento do seu caráter preventivo. Tomando por base que a proteção social básica é o primeiro nível de atendimento à população, infere-se que há uma necessidade de fortalecer a destinação de recursos para os serviços de proteção social básica, como já mencionado no item que aborda a rede socioassistencial, que aponta demandas não cobertas pela proteção social básica.

O co-financiamento do governo federal oriundo das transferências do FNAS, referentes a serviços, representa o repasse *per capita/ano*⁵⁵ de R\$ 3,68. Analisando, pelo porte de município, tem-se a seguinte situação: municípios de porte pequeno 1-a com a melhor situação, cujo *per capita/ano* é de R\$ 8,16; municípios de pequeno porte 1-b em que o *per capita/ano* é de R\$ 3,04; municípios de pequeno porte 2 nos quais o *per capita/ano* é de R\$ 2,77; municípios de médio porte com o *per capita/ano* de R\$ 2,86%; municípios de grande porte cujo *per capita/ano* é de R\$ 1,57.

No exercício de 2005, foi destinado o montante de R\$ 20.244.502,00 para o programa bolsa família, o que equivale a 23,09% do total das transferências da União para os municípios, referente à assistência social. O percentual das transferências para o programa bolsa família é significativamente maior em relação ao financiamento destinado aos serviços da assistência social. A diferença entre o recurso destinado ao programa bolsa família e os serviços de proteção especial e básica reforça a tese já mencionada, de que a definição do orçamento público é um campo de disputas, sendo determinado pela correlação de força que se estabelece em torno de projetos societários e de interesses, circunscritos em determinados momentos históricos. Nesse sentido, o programa bolsa família é datado, pois se insere na prioridade governamental na gestão do governo Lula a partir de 2002. Seu financiamento reflete não só a vontade política, mas também a forma de o governo compreender e intervir na questão da pobreza.

Nos municípios de pequeno porte 1-a, o *per capita/ano* repassado é melhor em relação aos municípios maiores. Contudo, há uma oscilação acentuada do *per capita* entre os

⁵⁵ O *per capita* foi deduzido a partir da equação que divide o valor repassado para a assistência social dos municípios pelo número de sua população.

municípios. Enquanto que um município (Pindamonhangaba) tem o *per capita* de R\$ 17,91, em outro município, Jacareí, maior do que Pindamonhangaba, o *per capita* é de R\$ 7,54.

Tabela 60 – Transferências da União da assistência social para serviços e do programa bolsa família aos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Municípios	Transferência do FNAS - Serviços									Transferência da União		
		Proteção Básica	%	Per capita \$	Proteção Especial	%	Per capita \$	Total em serviços	%	Per capita \$	Bolsa Família	%	Per capita \$
Pequeno 1-a	Arapeí										98.190,00	71,66	37,51
	Lagoinha	72.000,00	9,26	14,52	7.302,00	0,94	1,47	79.302,00	10,19	16,00	239.240,00	30,76	48,26
	Silveiras	81.931,44	13,64	15,23		0,00		81.931,44	13,64	15,23	151.947,00	25,30	28,25
	Santo Antonio do Pinhal	11.876,88	2,00	1,88		0,00		11.876,88	2,00	1,88	185.563,00	31,31	29,32
	Igaratá	36.000,00	4,81	4,34		0,00		36.000,00	4,81	4,34	295.660,00	39,54	35,66
	Roseira	39.891,60	6,33	4,65	10.800,00	1,71	1,26	50.691,60	8,05	5,91	225.037,00	35,72	26,24
	Bananal	8.169,60	0,84	0,84	46.200,00	4,76	4,76	54.369,60	5,60	5,60	356.309,00	36,73	36,68
	Sub Total	249.869,52	5,61	6,91	64.302,00	1,44	2,50	314.171,52	7,05	8,16	1.551.946,00	34,83	34,56
Pequeno 1-b	São Luís do Paraitinga	36.000,00	1,96	3,45	21.216,24	1,16	2,03	57.216,24	3,12	5,49	391.429,00	21,35	37,53
	Santa Branca	11.156,88	1,34	0,86	7.040,88	0,85	0,54	18.197,76	2,19	1,40	285.810,00	34,42	21,97
	Potim	28.007,76	3,89	2,06		0,00		28.007,76	3,89	2,06	320.928,00	44,55	23,59
	Piquete	42.486,00	5,41	2,80	7.302,00	0,93	0,48	49.788,00	6,34	3,28	243.633,00	31,02	16,03
	Paraibuna	36.000,00	2,15	2,12	14.400,00	0,86	0,85	50.400,00	3,01	2,96	282.279,00	16,86	16,60
	Sub Total	153.650,64	2,63	2,26	49.959,12	0,85	0,98	203.609,76	3,48	3,04	1.524.079,00	26,08	23,14
Pequeno 02	Ihabela	12.356,88	1,05	0,59	10.800,00	0,92	0,52	23.156,88	1,97	1,11	233.589,00	19,83	11,21
	Cunha	18.360,00	0,67	0,80		0,00		18.360,00	0,67	0,80	963.296,00	35,27	41,72
	Aparecida	73.784,40	2,29	2,11	60.300,00	1,87	1,73	134.084,40	4,16	3,84	543.383,00	16,85	15,57
	Campos do Jordão	210.374,40	6,94	4,75	25.920,00	0,85	0,59	236.294,40	7,79	5,34	550.259,00	18,15	12,43
	Sub Total	314.875,68	3,10	2,07	97.020,00	0,95	0,94	411.895,68	4,05	2,77	2.290.527,00	22,53	20,23
Médio	Cruzeiro	75.113,76	1,53	1,02	237.360,00	4,83	3,23	312.473,76	6,35	4,25	1.516.854,00	30,85	20,64
	Caraguatatuba	64.235,28	0,94	0,81	51.120,00	0,75	0,65	115.355,28	1,69	1,46	1.877.126,00	27,48	23,78
	Sub Total	139.349,04	1,19	0,91	288.480,00	2,46	1,94	427.829,04	3,64	2,86	3.393.980,00	28,89	22,21
Grande	Pindamonhangaba	103.777,44	1,28	0,82	144.613,80	1,79	1,15	248.391,24	3,07	1,97	2.257.055,00	27,94	17,91
	Jacareí	139.556,88	1,62	0,73	210.227,28	2,45	1,10	349.784,16	4,07	1,83	1.443.028,00	16,79	7,54
	Taubaté	82.921,44	0,57	0,34	64.437,00	0,45	0,26	147.358,44	1,02	0,60	2.460.077,00	17,01	10,08
	São José dos Campos	482.982,00	1,98	0,90	521.286,00	2,14	0,97	1.004.268,00	4,13	1,86	5.323.810,00	21,87	9,87
	Sub Total	809.237,76	1,46	0,70	940.564,08	1,70	0,87	1.749.801,84	3,15	1,57	11.483.970,00	20,70	11,35
Total	1.666.982,64	1,90	2,57	1.440.325,20	1,64	1,45	3.107.307,84	3,54	3,68	20.244.502,00	23,09	22,30	

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, fev. 2006.

O terceiro ponto que salta aos olhos é a discrepância flagrante do financiamento entre serviços e benefícios. Em 2005, enquanto o total das transferências da União, 3,54% do recurso, foi destinado aos serviços da proteção básica e especial, 23,09% ficaram para o programa bolsa família; no BPC e RMV o valor aplicado foi na ordem de R\$ 64.337.554,00, o que equivale a 73,37% dos recursos transferidos para assistência social.

O olhar por porte de município permite perceber que, quanto maior o município, mais desproporcional fica essa distribuição de recursos entre benefícios e serviços. Enquanto que nos municípios de pequeno porte 1-a, 7,05% do recurso foram destinados para os serviços e 58,12% destinados ao BPC e RMV, e, ainda, 34,83% destinados ao programa bolsa família, nos municípios de grande porte esse percentual é de 3,15% para serviços e 76,14% para BPC e RMV, indicando que a presença dos serviços co-financiados pelo governo federal é mais

significativa nos municípios de porte pequeno 1-a e mais tímida nos municípios de médio e grande porte. Quando se desvincula o BPC da RMV, a discrepância entre serviços e benefícios não se altera, visto que nos municípios de pequeno porte 1-a 44,91% são destinados ao BPC, e nos municípios de grande porte, o percentual destinado ao BPC é de 57,86%, repetindo a preponderância da destinação do recurso para o BPC. O *per capita* do BPC também oscila entre municípios do mesmo porte. A maior oscilação encontrada foi nos municípios de pequeno porte 1-b, pois quando em um município o *per capita*/ano é de R\$ 97,14, em outro é de R\$15,61.

O *per capita*/ano referente ao BPC é de R\$ 45,5 e somando BPC e RMV é de R\$ 54,14. Portanto, tem-se a seguinte situação: o financiamento dos serviços, programas e projetos representa o *per capita*/ano de R\$ 3,68, bolsa família de R\$ 22,50 e benefícios de R\$ 54,14. Os números deixam visível a discrepância já anunciada no início desta análise.

No exercício de 2005, a execução financeira do BPC e RMV no Brasil ficou na ordem de R\$ 10.137.588,00, o que correspondeu a 88,8% da execução financeira do FNAS, sendo 71,05% para o BPC e 17,05% para o RMV⁵⁶.

Como já dito no item que trata da rede socioassistencial, o BPC é uma importante conquista, pois trata de um direito constitucional, portanto, reclamável. A partir da PNAS, ele está definitivamente incorporado à proteção social básica, devendo ser articulado com os serviços que esta desenvolve, além de buscar a intersectorialidade com as demais políticas. Contudo, há de se destacar que essa desproporcionalidade cria uma situação isonômica do financiamento entre serviços e benefícios que precisa ser ponderada, não pela saída simplista de restringir o direito de acesso ao BPC, mas sim pela saída de robustecer o orçamento destinado aos serviços, visto que são essenciais na atenção às vulnerabilidades e riscos sociais que são de responsabilidade pública da assistência social.

Somando-se as transferências do FNAS e do programa bolsa família tem-se o montante de R\$ 87.689.363,84 transferidos da União para os municípios estudados, constituindo-se no *per capita*/ano de R\$ 79,88. O montante do valor constitui-se numa cifra significativa, contudo, fica a interrogação de qual a importância desta na vida da população e na redistribuição da riqueza socialmente produzida pelo conjunto dos trabalhadores.

⁵⁶ Fonte: Fundo Nacional de Assistência Social, MDS, 16/03/06.

Tabela 61 – Transferências da União referente ao BPC e RMV para os municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Municípios	Transferência do FNAS - Benefícios										
		BPC	%	Per capita \$	RMV	%	Per capita \$	Sub Total	%	Per capita \$	Total(Serviços, projetos, programas e benefício)	Per capita \$
Pequeno 1-a	Arapeí	38.827,00	28,34	14,83				38.827,00	28,34	14,83	137.017,00	52,34
	Lagoinha	330.694,00	42,51	66,71	128.647,00	16,54	25,95	459.341,00	59,05	92,67	777.883,00	156,93
	Silveiras	227.100,00	37,81	42,23	139.609,00	23,25	25,96	366.709,00	61,06	68,19	600.587,44	111,67
	St Antonio do Pinhal	340.790,00	57,51	53,85	54.386,00	9,18	8,59	395.176,00	66,68	62,45	592.615,88	93,65
	Igaratá	303.429,00	40,58	36,59	112.586,00	15,06	13,58	416.015,00	55,64	50,17	747.675,00	90,17
	Roseira	268.331,00	42,59	31,28	85.926,00	13,64	10,02	354.257,00	56,23	41,30	629.985,60	73,45
	Bananal	491.962,00	50,71	50,65	67.556,00	6,96	6,96	559.518,00	57,67	57,61	970.196,60	99,89
	Sub Total	2.001.133,00	44,91	42,31	588.710,00	13,21	15,18	2.589.843	58,12	55,32	4.455.960,52	96,87
Pequeno 1-b	São Luís do Paraitinga	1.013.097,00	55,26	97,14	371.588,00	20,27	35,63	1.384.685,00	75,53	132,77	1.833.330,24	175,79
	Santa Branca	340.761,00	41,03	26,19	185.703,00	22,36	14,27	526.464,00	63,39	40,47	830.471,76	63,83
	Potim	361.148,00	50,13	26,55	10.359,00	1,44	0,76	371.507,00	51,57	27,31	720.442,76	52,95
	Piquete	237.235,00	30,21	15,61	254.705,00	32,43	16,76	491.940,00	62,64	32,36	785.361,00	51,67
	Paraibuna	1.086.625,00	64,92	63,89	254.604,00	15,21	14,97	1.341.229,00	80,13	78,85	1.673.908,00	98,41
	Sub Total	3.038.866,00	52,00	45,87	1.076.959,00	18,43	16,48	4.115.825	70,43	62,35	5.843.513,76	88,53
Pequeno 02	Ihabela	675.477,00	57,33	32,42	245.932,00	20,87	11,80	921.409,00	78,21	44,22	1.178.154,88	56,54
	Cunha	1.423.405,00	52,12	61,65	326.155,00	11,94	14,13	1.749.560,00	64,06	75,77	2.731.216,00	118,29
	Aparecida	1.700.643,00	52,74	48,72	846.707,00	26,26	24,26	2.547.350,00	78,99	72,98	3.224.817,40	92,39
	Campos do Jordão	1.985.798,00	65,50	44,87	259.322,00	8,55	5,86	2.245.120,00	74,06	50,73	3.031.673,40	68,51
	Sub Total	5.785.323,00	56,91	46,92	1.678.116,00	16,51	14,01	7.463.439	73,42	60,93	10.165.861,68	83,93
Médio	Cruzeiro	1.666.159,00	33,89	22,67	1.421.526,00	28,91	19,34	3.087.685,00	62,80	42,01	4.917.012,76	66,91
	Caraguatatuba	3.995.641,00	58,49	50,63	843.435,00	12,35	10,69	4.839.076,00	70,83	61,32	6.831.557,28	86,56
	Sub Total	5.661.800,00	48,19	36,65	2.264.961,00	19,28	15,02	7.926.761,00	67,47	51,67	11.748.570,04	76,74
Grande	Pindamonhangaba	4.437.291,00	54,93	35,21	1.135.139,00	14,05	9,01	5.572.430,00	68,98	44,22	8.077.876,24	64,10
	Jacareí	4.839.386,00	56,31	25,30	1.962.213,00	22,83	10,26	6.801.599,00	79,14	35,56	8.594.411,16	44,93
	Taubaté	8.881.192,00	61,40	36,37	2.975.881,00	20,57	12,19	11.857.073,00	81,97	48,56	14.464.508,44	59,24
	São José dos Campos	13.940.856,00	57,28	25,85	4.069.728,00	16,72	7,55	18.010.584,00	74,00	33,40	24.338.662,00	45,13
	Sub Total	32.098.725,00	57,86	30,68	10.142.961,00	18,28	9,75	42.241.686,00	76,14	40,43	55.475.457,84	53,35
Total	48.585.847,00	55,41	40,49	15.751.707,00	17,96	14,09	64.337.554,00	73,37	54,14	87.689.363,84	79,88	

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, fev. 2006.

O financiamento oriundo do Fundo Estadual de Assistência Social – FEAS, foi dividido em serviços e programas. Registra-se que os recursos dos programas são repassados diretamente para a população nele inserida. Aqui também os recursos foram divididos em serviços de proteção social básica, especial e programas de transferências de renda.

No município de Aparecida, o co-financiamento da proteção social especial é maior do que o da proteção social básica, o que sugere a priorização dos serviços curativos em detrimento dos serviços preventivos.

Em 10 municípios não houve participação do governo estadual no co-financiamento nos serviços da proteção especial, com ênfase nos municípios de pequeno porte 1-a. Em cinco deles também não houve participação da União no co-financiamento da proteção especial, mesmo sendo municípios de pequeno porte, o que não implica, na necessidade de uma rede exclusiva de proteção especial, há situações de risco que precisam ser cobertas.

Tabela 62 – Transferências do Fundo Estadual de Assistência Social – municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Municípios	População Total	Transferência do FEAS - Serviços								
			Proteção Básica	%	Per capita \$	Proteção Especial	%	Per capita \$	Sub Total	%	Per capita \$
Pequeno 1-a	Arapeí	2.618	17.820,00	21,57	6,81				17.820,00	21,57	6,81
	Lagoinha	4.957	17.460,00	25,73	3,52	7.200,00	10,61	1,45	24.660,00	36,34	4,97
	Silveiras	5.378	17.820,00	21,57	3,31				17.820,00	21,57	3,31
	St Antonio do Pinhal	6.328	34.460,00	34,72	5,45				34.460,00	34,72	5,45
	Igaratá	8.292	7.492,00	12,36	0,90	2.000,00	3,30	0,24	9.492,00	15,66	1,14
	Roseira	8.577	21.060,00	49,37	2,46				21.060,00	49,37	2,46
	Bananal	9.713	26.460,00	21,61	2,72	38.400,00	31,36	3,95	64.860,00	52,96	6,68
	Sub Total	45.863	142.572,00	25,55	3,60	47.600,00	8,53	1,88	190.172,00	34,08	4,40
Pequeno 1-b	São Luís do Paraitinga	10.429	17.460,00	35,02	1,67	10.800,00	21,66	1,04	28.260,00	56,68	2,71
	Santa Branca	13.010	17.460,00	21,07	1,34	7.200,00	8,69	0,55	24.660,00	29,76	1,90
	Potim	13.605	34.020,00	34,43	2,50				34.020,00	34,43	2,50
	Piquete	15.200	23.460,00	18,88	1,54	7.200,00	5,79	0,47	30.660,00	24,67	2,02
	Paraibuna	17.009	72.492,00	38,62	4,26	14.400,00	7,67	0,85	86.892,00	46,29	5,11
	Sub Total	69.253	164.892,00	30,34	2,26	39.600,00	7,29	0,73	204.492,00	37,63	2,85
Pequeno 02	Ihabela	20.836	54.492,00	40,54	2,62				54.492,00	40,54	2,62
	Cunha	23.090	35.460,00	12,99	1,54				35.460,00	12,99	1,54
	Aparecida	34.904	43.380,00	18,89	1,24	71.100,00	30,96	2,04	114.480,00	49,84	3,28
	Campos do Jordão	44.252	109.980,00	47,21	2,49				109.980,00	47,21	2,49
	Sub Total	123.082	243.312,00	27,96	1,97	71.100,00	8,17	2,04	314.412,00	36,13	2,61
Médio	Cruzeiro	73.492	146.220,00	41,71	1,99	67.320,00	19,20	0,92	213.540,00	60,92	2,91
	Caraguatatuba	78.921	182.640,00	53,52	2,31				182.640,00	53,52	2,31
	Sub Total	152.413	328.860,00	47,54	2,15	67.320,00	9,73	0,92	396.180,00	57,27	2,61
Grande	Pindamonhangaba	126.026	171.660,00	32,77	1,36	121.440,00	23,18	0,96	293.100,00	55,95	2,33
	Jacareí	191.291	19.980,00	4,72	0,10	32.400,00	7,66	0,17	52.380,00	12,38	0,27
	Taubaté	244.165								0,00	
	São José dos Campos	539.313	401.820,00	22,46	0,75	188.100,00	10,52	0,35	589.920,00	32,98	1,09
	Sub Total	1.100.795	593.460,00	19,40	0,74	341.940,00	11,18	0,49	935.400,00	30,57	1,23
	Total	1.491.406	1.473.096,00	25,74	2,14	567.560,00	9,92	1,21	2.040.656,00	35,66	2,74

Fonte: Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social. SEADES/SP, Janeiro de 2006

Em 2005, o FEAS repassou para financiamento dos serviços da proteção social básica o valor de R\$ 1.473.096,00, o que equivale a 25,74% do total de recursos transferidos para os municípios oriundos do referido fundo e R\$ 567.560,00 para os serviços da proteção especial, o que equivale a 9,92%. Somando-se os valores referentes ao co-financiamento dos serviços da proteção especial e básica, tem-se um montante na ordem de R\$ 2.040.656,00, o que equivale a 35,66% do recurso transferido do FEAS para os municípios estudados.

No co-financiamento do governo federal, o percentual destinado à proteção social básica é maior nos municípios de pequeno porte 1-a. No co-financiamento do governo estadual isso já não ocorre, pois o maior percentual é encontrado nos municípios de médio porte, com destaque para o município de Caraguatatuba, cujo percentual é de 53,5%, o mais significativo da região. Em contrapartida, destaca-se o percentual de 4,72% para a cidade de Jacareí, o que acaba definindo um *per capita/ano* de R\$ 0,10 de co-financiamento do governo

estadual na proteção social básica, o que não deixa de ser vexatório, quando se está referindo ao financiamento de uma política pública.

Tabela 63 – Transferência do FEAS referente os benefícios da assistência social para os municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Municípios	Transferência do FEAS - Benefícios										
		Renda Cidadão	%	Per capita \$	Ação Jovem	%	Per capita \$	Sub Total	%	Per capita \$	Total Geral	Per capita \$
Pequeno 1-a	Arapeí	43.200,00	52,29	16,50	21.600,00	26,14	8,25	64.800,00	78,43	24,75	82.620,00	31,56
	Igoinha	21.600,00	31,83	4,36	21.600,00	31,83	4,36	43.200,00	63,66	8,71	67.860,00	13,69
	Silveiras	43.200,00	52,29	8,03	21.600,00	26,14	4,02	64.800,00	78,43	12,05	82.620,00	15,36
	St Antonio do Pinhal	43.200,00	43,52	6,83	21.600,00	21,76	3,41	64.800,00	65,28	10,24	99.260,00	15,69
	Igaratá	29.520,00	48,70	3,56	21.600,00	35,64	2,60	51.120,00	84,34	6,16	60.612,00	7,31
	Roseira	21.600,00	50,63	2,52				21.600,00	50,63	2,52	42.660,00	4,97
	Bananal	21.600,00	17,64	2,22	36.000,00	29,40	3,71	57.600,00	47,04	5,93	122.460,00	12,61
	Sub Total	223.920,00	40,12	6,29	144.000,00	25,80	4,39	367.920,00	65,92	10,05	558.092,00	14,46
Pequeno 1-b	São Luís do Paraitinga	21.600,00	43,32	2,07				21.600,00	43,32	2,07	49.860,00	4,78
	Santa Branca	21.600,00	26,07	1,66	36.600,00	44,17	2,81	58.200,00	70,24	4,47	82.860,00	6,37
	Potim	43.200,00	43,72	3,18	21.600,00	21,86	1,59	64.800,00	65,57	4,76	98.820,00	7,26
	Piquete	57.600,00	46,35	3,79	36.000,00	28,97	2,37	93.600,00	75,33	6,16	124.260,00	8,18
	Paraibuna	50.400,00	26,85		50.400,00	26,85	2,96	100.800,00	53,71	5,93	187.692,00	11,03
	Sub Total	194.400,00	35,77	2,68	144.600,00	26,61	2,43	339.000,00	62,37	4,68	543.492,00	7,52
Pequeno 02	Ihabela	29.520,00	21,96	1,42	50.400,00	37,50	2,42	79.920,00	59,46	3,84	134.412,00	6,45
	Cunha	129.600,00	47,46	5,61	108.000,00	39,55	4,68	237.600,00	87,01	10,29	273.060,00	11,83
	Aparecida	64.800,00	28,21	1,86	50.400,00	21,94	1,44	115.200,00	50,16	3,30	229.680,00	6,58
	Campos do Jordão	86.400,00	37,08	1,95	36.600,00	15,71	0,83	123.000,00	52,79	2,78	232.980,00	5,26
	Sub Total	310.320,00	35,66	2,71	245.400,00	28,20	2,34	555.720,00	63,87	5,05	870.132,00	7,53
Médio	Cruzeiro	64.800,00	18,49	0,88	72.200,00	20,60	0,98	137.000,00	39,08	1,86	350.540,00	4,77
	Caraguatatuba	86.400,00	25,32	1,09	72.200,00	21,16	0,91	158.600,00	46,48	2,01	341.240,00	4,32
	Sub Total	151.200,00	21,86	0,99	144.400,00	20,87	0,95	295.600,00	42,73	1,94	691.780,00	4,55
Grande	Pindamonhangaba	86.400,00	16,49	0,69	144.400,00	27,56	1,15	230.800,00	44,05	1,83	523.900,00	4,16
	Jacareí	118.800,00	28,07	0,62	252.000,00	59,55	1,32	370.800,00	87,62	1,94	423.180,00	2,21
	Taubaté	108.000,00	33,33	0,44	216.000,00	66,67	0,88	324.000,00	100,00	1,33	324.000,00	1,33
	São José dos Campos	118.800,00	6,64	0,22	1.080.000,00	60,38	2,00	1.198.800,00	67,02	2,22	1.788.720,00	3,32
	Sub Total	432.000,00	14,12	0,49	1.692.400,00	55,31	1,34	2.124.400,00	69,43	1,83	3.059.800,00	2,75
Total	1.311.840,00	22,92	2,63	2.370.800,00	41,42	2,29	3.682.640,00	64,34	4,71	5.723.296,00	7,36	

Fonte: Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social. SEADES/SP.

O co-financiamento dos serviços da proteção social básica e especial, de responsabilidade do governo do Estado de São Paulo, quando analisado por meio do *per capita/ano*, causa um impacto, visto que números insignificantes como o *per capita/ano* de R\$ 0,27 salta aos olhos, evidenciando que a construção de uma política de financiamento ainda é tarefa inequívoca, para consolidar a proteção social não contributiva.

Em 2005, foi destinado o montante de R\$ 3.682.640,00 para os programas de transferência de renda, denominados Renda Cidadã e Ação Jovem, o que equivale a 64,34% do recurso transferido do FEAS para os municípios estudados, sendo R\$ 1.311.840,00 para o programa renda cidadã, o que equivale a 22,92%, e R\$ 2.370.800,00 para o programa ação jovem, o que equivale a 41,32%. Nota-se que a cidade de Paraibuna não tem co-financiamento do programa renda cidadã, o que causa estranheza, pois, segundo dados obtidos

no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, de 2000, ele aponta que o percentual de pessoas pobres no município é de 24,70%, o que pode indicar a existência de famílias em situação de vulnerabilidade, necessitando da atenção de todas as esferas de governo, em especial de programas voltados à família, considerando-se a matricialidade sociofamiliar.

Um paralelo do co-financiamento do programa bolsa família entre o programa renda cidadã deixa visível algumas diferenças, as quais valem vale a pena destacar. Enquanto que no programa bolsa família a média do *per capita/ano* é de R\$ 22,30 a do programa renda cidadã é de R\$ 2,63.

Outro ponto que chama a atenção é o percentual de 41,42% de recursos do FEAS destinado ao programa ação jovem, evidenciando a priorização no segmento e não na família, como previsto na PNAS.

Também aqui se registra uma situação isonômica no co-financiamento entre serviços e programas de transferência de renda, visto que os serviços ficaram com 35,66% dos recursos do FEAS, e aos programas foi destinado o percentual de 64,34%.

A exemplo do que se abordou em relação ao co-financiamento da União, quando se evidenciou uma priorização do orçamento para o programa bolsa família, cabe a mesma explicação para a priorização do programa renda cidadã e ação jovem, visto que esses programas foram criados na gestão do PSDB no Estado de São Paulo, que já perfaz o terceiro mandato consecutivo, ou seja, são prioridades governamentais e, como já dito, refletem a forma de conceber e tratar a questão social.

No exercício de 2005, as transferências do FEAS para os municípios estudados somam o montante de R\$ 5.723.296,00 e um *per capita/ano* de R\$ 7,36. Olhar para esses números significa objetivar a participação restrita do governo do Estado de São Paulo no co-financiamento da rede socioassistencial.

Em relação à participação dos municípios no co-financiamento da assistência social, acredita-se que a análise tem inúmeros limites, em virtude da inconsistência dos dados coletados pelo formulário enviado ao órgão gestor de assistência social. Mesmo assim, optou-se em considerar as informações que chegaram por intermédio do referido formulário, visto não terem as mesmas sido obtidas em outra fonte.

Tabela 64 – Valores alocados no Fundo Municipal de Assistência Social procedente de receita própria do município (exercício de 2005)

Porte	Município	FMAS	Per Capita R\$
Pequeno 1-a	Arapeí		
	Lagoinha		
	Silveiras	136.000,00	25,28
	Santo Antonio do Pinhal	170.100,00	26,88
	Igaratá	140.100,00	16,89
	Roseira	94.000,00	10,95
	Bananal		
	Sub Total	540.200,00	11,77
Pequeno 1-b	São Luís do Paraitinga	67.700,00	6,49
	Santa Branca		
	Potim		
	Piquete	120.000,00	7,89
	Paraibuna	322.700,00	18,97
	Sub Total	510.400,00	7,37
Pequeno 02	Ihabela	372.218,41	17,86
	Cunha	62.500,00	2,70
	Aparecida		
	Campos do Jordão	781.000,00	17,64
	Sub Total	1.215.718,41	9,87%
Médio	Cruzeiro	1.300.000,00	17,68
	Caraguatatuba	35.000,00	0,44
	Sub Total	1.335.000,00	8,76
Grande	Pindamonhangaba	575.000,00	4,56
	Jacareí		
	Taubaté		
	São José dos Campos	9.337.512,00	17,31
	Sub Total	9.912.512,00	9,00
	Total	13.513.830,41	9,35

Sendo o FMAS a instância responsável pela gestão financeira da assistência social, considerou-se, para a análise, os recursos nele alocados. Por intermédio da análise da rede socioassistencial, abordada no capítulo interior, percebeu-se que os municípios, os quais não declararam o valor alocado no fundo, desenvolvem serviços, programas e projetos, contudo, não alocam recurso financeiro no fundo, contrariando o preceito legal instituído pela LOAS.

Outro limite refere-se à não-distinção dos recursos aplicados em proteção básica e especial, o que também coloca limites para análise. Percebe-se que não há compatibilidade entre o porte do município e os valores alocados no fundo, o que pode ser visto pela oscilação dos valores *per capita/ano*, retratando a inexistência de critérios para o co-financiamento da assistência social no âmbito municipal.

Registra-se ainda que o menor *per capita* é do município de Caraguatatuba, que se encontra em gestão plena, o que pode ser um indicativo de que o nível de gestão do município não implica, necessariamente, compromisso com maior investimento na política de assistência social.

Compondo a análise do financiamento da assistência social, fez-se um comparativo da participação dos três entes federados no co-financiamento da assistência social. A União é responsável por 82,01% do financiamento da assistência social, incluindo o programa bolsa família; o município é responsável por 12,64% e o Estado é responsável pelo menor percentual, qual seja, 5,35%.

Mesmo com os limites impostos pela inexistência de informações mais precisas, algumas significativas situações são visíveis. Entre elas destaca-se a tímida participação do Estado de São Paulo no co-financiamento da assistência social em relação à participação dos demais entes federados.

Por outro lado, registra-se a participação significativa da União no co-financiamento da assistência social. Acredita-se que alguns municípios participam no co-financiamento da assistência social, com um percentual além do apresentado; contudo, não foi possível registrá-lo. Mesmo com a falta de registro de valores alocados no FMAS em oito municípios, este supera a participação do Estado de São Paulo no co-financiamento da assistência social.

A média do *per capital*ano referente ao montante de recurso aplicado na assistência social procedente das três esferas de governo, por porte de município, apresenta decréscimo a partir dos municípios divididos em porte: quanto menor o porte maior a *per capita* e quanto maior o porte menor a *per capita*. Contudo, registra-se que, excluindo os municípios de médio porte, prevalece nos demais uma oscilação entre os mesmos nos valores do *per capita*.

O *per capital*ano, somado às transferências para assistência social procedentes das três esferas de governo, é de R\$ 95,68, o que, dividido por 365 dias do ano, equivale ao valor de R\$ 0,26, o que causa impacto e também explica a razão da desigualdade social que continua a imperar no Brasil.

Tabela 65 – Financiamento da Assistência Social pelas três esferas de governo – Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte	Municípios	População Total	FMAS	%	FEAS	%	FNAS	%	Total	Per capita \$
Pequeno 1-a	Arapeí	2.618			82.620,00	37,62	137.017,00	62,38	219.637,00	83,89
	Lagoinha	4.957			67.860,00	8,02	777.883,00	91,98	845.743,00	170,62
	Silveiras	5.378	136.000,00	16,60	82.620,00	10,09	600.587,44	73,31	819.207,44	152,33
	Santo Antonio do Pinhal	6.328	170.100,00	19,73	99.260,00	11,52	592.615,88	68,75	861.975,88	136,22
	Igaratá	8.292	140.100,00	14,77	60.612,00	6,39	747.675,00	78,84	948.387,00	114,37
	Roseira	8.577	94.000,00	12,26	42.660,00	5,56	629.985,60	82,17	766.645,60	89,38
	Bananal	9.713			122.460,00	11,21	970.196,60	88,79	1.092.656,60	112,49
	Sub Total	45.863	540.200,00	9,73	558.092,00	10,05	4.455.960,52	80,23	5.554.252,52	122,73
Pequeno 1-b	São Luís do Paraitinga	10.429	67.700,00	3,47	49.860,00	2,56	1.833.330,24	93,97	1.950.890,24	187,06
	Santa Branca	13.010			82.860,00	9,07	830.471,76	90,93	913.331,76	70,20
	Potim	13.605			98.820,00	12,06	720.442,76	87,94	819.262,76	60,22
	Piquete	15.200	120.000,00	11,65	124.260,00	12,07	785.361,00	76,28	1.029.621,00	67,74
	Paraibuna	17.009	322.700,00	14,77	187.692,00	8,59	1.673.908,00	76,63	2.184.300,00	128,42
	Sub Total	69.253	510.400,00	7,40	543.492,00	7,88	5.843.513,76	84,72	6.897.405,76	102,73
Pequeno 02	Ihabela	20.836	372.218,41	22,09	134.412,00	7,98	1.178.154,88	69,93	1.684.785,29	80,86
	Cunha	23.090	62.500,00	2,04	273.060,00	8,90	2.731.216,00	89,06	3.066.776,00	132,82
	Aparecida	34.904			229.680,00	6,65	3.224.817,40	93,35	3.454.497,40	98,97
	Campos do Jordão	44.252	781.000,00	19,30	232.980,00	5,76	3.031.673,40	74,94	4.045.653,40	91,42
Sub Total	123.082	1.215.718,41	9,92	870.132,00	7,10	10.165.861,68	82,98	12.251.712,09	101,02	
Médio	Cruzeiro	73.492	1.300.000,00	19,79	350.540,00	5,34	4.917.012,76	74,87	6.567.552,76	89,36
	Caraguatatuba	78.921	35.000,00	0,49	341.240,00	4,73	6.831.557,28	94,78	7.207.797,28	91,33
	Sub Total	152.413	1.335.000,00	9,69	691.780,00	5,02	11.748.570,04	85,29	13.775.350,04	90,35
Grande	Pindamonhangaba	126.026	575.000,00	6,27	523.900,00	5,71	8.077.876,24	88,03	9.176.776,24	72,82
	Jacareí	191.291			423.180,00	4,69	8.594.411,16	95,31	9.017.591,16	47,14
	Taubaté	244.165			324.000,00	2,19	14.464.508,44	97,81	14.788.508,44	60,57
	São José dos Campos	539.313	9.337.512,00	26,33	1.788.720,00	5,04	24.338.662,00	68,63	35.464.894,00	65,76
	Sub Total	1.100.795	9.912.512,00	14,48	3.059.800,00	4,47	55.475.457,84	81,05	68.447.769,84	61,57
	Total	1.491.406	13.513.830	12,64	5.723.296	5,35	87.689.363,84	82,01	106.926.490,25	95,68

Ainda, na perspectiva de elucidar a participação dos três entes federados no co-financiamento da assistência social, um *ranking* mostra a classificação do município por meio do *per capita*, do melhor para o pior.

Apesar de os municípios não estarem organizados por porte, é possível identificar que, salvo algumas exceções, os municípios de pequeno porte ocupam as melhores posições.

Nota-se ainda que a posição dos municípios no *ranking* dependem, da procedência dos recursos.

Por exemplo, o município de São Luiz do Paraitinga ocupa o primeiro lugar no ranking de transferências da União e nas transferências do Estado já ocupa a 16ª posição mostrando as discrepâncias existentes.

Tabela 66 – Ranking do *per capita* das transferências da União, Estado e Município para a assistência social aos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Ranq. União			Ranq. Estado			Ranq. Municipal		
Rank	Municípios	Per-Capita	Rank	Municípios	Per- Capita	Rank	Municípios	Per- Capita
1	São Luís do Paraitinga	175,79	1	Arapeí	31,55	1	Stº Antônio do Pinhal	26,88
2	Lagoinha	156,93	2	Santo Antonio do Pinhal	15,68	2	Silveiras	25,28
3	Cunha	118,29	3	Silveiras	15,36	3	Paraibuna	18,97
4	Silveiras	111,67	4	Lagoinha	13,69	4	Ilhabela	17,86
5	Bananal	99,89	5	Bananal	12,60	5	Cruzeiro	17,68
6	Paraibuna	98,41	6	Cunha	11,82	6	Campos do Jordão	17,64
7	Stº Antonio do Pinhal	93,65	7	Paraibuna	11,03	7	São José dos Campos	17,31
8	Aparecida	92,39	8	Piquete	8,17	8	Igaratá	16,89
9	Igaratá	90,17	9	Igaratá	7,30	9	Roseira	10,95
10	Caraguatatuba	86,56	10	Potim	7,26	10	Piquete	7,89
11	Roseira	73,45	11	Aparecida	6,58	11	São Luís do Paraitinga	6,49
12	Campos do Jordão	68,51	12	Ilhabela	6,45	12	Pindamonhangaba	4,56
13	Cruzeiro	66,91	13	Santa Branca	6,37	13	Cunha	2,70
14	Pindamonhangaba	64,10	14	Campos do Jordão	5,26	14	Caraguatatuba	0,44
15	Santa Branca	63,83	15	Roseira	4,97	15	Arapeí	
16	Taubaté	59,24	16	São Luís do Paraitinga	4,78	16	Aparecida	
17	Ilhabela	56,54	17	Cruzeiro	4,77	17	Bananal	
18	Potim	52,95	18	Caraguatatuba	4,32	18	Jacareí	
19	Arapeí	52,34	19	Pindamonhangaba	4,16	19	Lagoinha	
20	Piquete	51,67	20	São José dos Campos	3,31	20	Potim	
21	São José dos Campos	45,13	21	Jacareí	2,21	21	Santa Branca	
22	Jacareí	44,93	22	Taubaté	1,32	22	Taubaté	

As emendas parlamentares vêm se constituindo em uma forma de financiamento da assistência social. Trata-se, como o próprio nome diz, de emendas de parlamentares, realizadas no orçamento público. Essa prática é bastante polêmica, porque, como afirma Boschetti, “as emendas parlamentares, por princípio, afronta as diretrizes da LOAS, já que o montante, objeto e direção do recurso são definidos nas emendas e não nos Planos Municipais e Estaduais de Assistência Social” (2003, p. 252). Tudo leva a crer que a prática de emendas parlamentares no orçamento público, apesar de procedência legal, reforça o clientelismo e os interesses de cunho particularistas, como a mesma autora aponta, uma vez que essa é uma prerrogativa de um parlamentar, ou no máximo de uma bancada de parlamentares, e não da sociedade civil organizada nos conselhos, responsável pela deliberação da assistência social. Certamente, o formato de financiamento, por meio de emendas parlamentares, precisa ser pensado, nesse tempo de implantação do SUAS.

No contexto do Vale do Paraíba, não tem sido significativo o número de emendas parlamentares para os municípios. Somente 18% dos municípios receberam recursos oriundos de emenda parlamentar, não tendo influência o porte do município.

Tabela 67 – Recursos recebidos de emendas parlamentares no exercício de 2004 nos municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Sim	1	1		1	1	4	18,18
Não	4	3	4	1	3	15	68,18
Desconhece esta informação	1					1	4,55
Não respondeu	1	1				2	9,09
Total	7	5	4	2	4	22	100,00

O recurso recebido de emenda parlamentar foi aplicado 50% em proteção social especial, na reforma de asilo, e 50% em proteção social básica, mostrando uma equidade na partilha dos recursos.

Tabela 68 – Onde foi aplicado o recurso da emenda parlamentar recebido – municípios do Vale do Paraíba/SP (2005)

Porte Dados	Pequeno 1-a	Pequeno 1-b	Pequeno 2	Médio	Grande	Total	
						Nº	%
Abrigo de Idoso		1		1		2	50,00
Projeto Agente Jovem	1					1	25,00
Centro da Juventude					1	1	25,00
Total	1	1	0	1	1	4	100,00

Analisar o co-financiamento da assistência social sob a ótica da participação dos três entes federativos, como também do *per capita*/ano repassado para a política de assistência social, provoca interrogações e questionamentos, pois, aparentemente, as cifras de milhões de reais mostram um investimento na proteção social não contributiva. Contudo, quando é comparado com a proteção social que desempenha, o orçamento se coloca restrito diante das necessidades da população, revelando-se em distância, em face da proposta do SUAS.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, de 2004, sobre o rendimento apropriado pela população de 10 anos ou mais de idade, distribuída percentualmente do rendimento mensal de todas as fontes – Brasil e Grandes Regiões – 2004, aponta que até 50% da população concentra-se 15,02% de rendimento, de 50% a 90% da população concentra-se 39,3% e de 90% a 100% concentra-se 45,5% do referido rendimento. Ou seja, 10% da população de que trata a pesquisa detêm 45,5% do rendimento, comprovando a enorme desigualdade socioeconômica vigente no Brasil, o que mostra a necessidade urgente de que o orçamento da seguridade social, inclusive o da política de assistência social, seja realmente redistributivo. O estudo de Boschetti traz, entre outras, uma análise do financiamento e gasto da assistência social, apontando que:

Tradicionalmente, o financiamento para área da assistência social, no Brasil, tem sido insuficiente e perverso. Insuficiente porque sempre esteve muito aquém do necessário para os bens e serviços destinados ao atendimento das necessidades básicas da população pobre. E perverso porque os recursos disponibilizados foram provenientes predominantemente da contribuição direta ou indireta dos próprios trabalhadores, não tendo assumido uma função mais progressiva, de redistribuição de renda entre capital e trabalho (2003, p. 195).

Muitos esforços ainda terão que ser realizados na definição do orçamento da assistência social. A V Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2005, aprovou sete metas para o financiamento da assistência social, de responsabilidade das três esferas de governo, a serem implantadas a curto, médio e longo prazo, das quais quatro delas são destacadas neste estudo:

Meta 1- Definir pisos de proteção social compatíveis com os custos dos serviços, considerando as diferenças regionais nas três esferas de governo, a serem inseridos obrigatoriamente no PPA, LDO e LOA na composição do orçamento da assistência social. Meta 2- Fixar percentual destinação orçamentária nas três esferas de governamentais, sendo na União vinculado ao orçamento da seguridade social e nas demais esferas de governo ao orçamento geral garantindo, no mínimo, a curto prazo 5% e, gradativamente, médio prazo 7% e a longo prazo 10%, alocados nos respectivos Fundos de Assistência Social, atendendo programas, projetos, serviços e benefícios eventuais estabelecidos pela Política Nacional de Assistência Social, sob pena de responsabilidade fiscal. Meta 4: Co-financiar ações regionalizadas e /ou consórcios públicos intermunicipais para implantação de serviços de proteção social especial de média e alta complexidade, serem implementados gradativamente, conforme incidência de situações de risco pessoal e social, em todo o território nacional, após realização de diagnóstico social regionalizado. Meta 6: Consolidar os Fundos de Assistência Social como unidades orçamentárias, contemplando: a) otimização dos Fundos como captação de recursos extra-orçamentários, com política de incentivo a doações e contribuições de organismos nacionais e internacionais; b) a alocação nos Fundos de Assistência Social de todos os recursos inclusive os oriundos de emendas parlamentares, multas, doações, etc. para atender as ações finalísticas dessa política (programas, projetos, serviços e benefícios), inseridos nos planos de assistência social, aprovados pelos conselhos; c) a garantia de vinculação dos Fundos ao órgão gestor da assistência social; d) a canalização para o Fundo de Assistência Social dos recursos de outros fundos correlatos (Fundo de Combate à Pobreza, etc); e) disponibilizar, para a sociedade em geral, as informações orçamentárias e financeiras relativas às verbas aprovadas, empenhadas e liquidadas, inclusive por sistema *on line* e por função.

Espera-se que as diretrizes aprovadas pela Conferência Nacional de Assistência Social sejam prontamente atendidas pelo conjunto das gestões da assistência social e assim se consolide o co-financiamento da política de assistência social, editando um novo tempo para o direito socioassistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é uma primeira aproximação ao tema referente à identificação de pré-condições para a implementação do SUAS nos municípios brasileiros. Tomou-se por base a gestão da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba, SP.

Com certeza, como aproximação territorial ao tema, ele guarda os limites de um estudo exploratório que permitiu sistematizar conhecimentos, saberes e habilidades desenvolvidas durante a trajetória do mestrado. Necessitar-se-ia de um novo tempo para aprofundá-lo, pois são inúmeros os pontos que suscitam mais e novas questões, permanecendo o desejo e o compromisso de investigar e buscar respostas.

Mesmo com todos os limites, arrisca-se a apontar algumas conclusões, com base na perspectiva de que após a CF/1988 teria sido inaugurado um novo tempo para a assistência social (YASBEK, 2004) – o tempo do direito. Ou seja, ter-se-ia uma política pública de assistência social que afiança e assegura direitos sociais *e não uma política de atendimento a carentes e carências*, como refere Sposati (2004). Tal perspectiva ganhou mais força a partir de 2004, com a implementação da LOAS, tendo a implantação do SUAS um fato real e um compromisso da Nação.

Apesar do pouco acúmulo acerca da proposta do SUAS, cabe dizer que ele não é somente um instrumento gerencial, mas, antes de tudo, uma conquista política, assentada na perspectiva de efetivação e ampliação da proteção social não contributiva, no campo socioassistencial, que só é possível com a publicização e com a consolidação da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social.

Nesse sentido, o estudo apontou que há distâncias entre as condições atuais das gestões de assistência social nos municípios do Vale do Paraíba e a proposta de implantação do SUAS, as quais se vai elencar.

1. O nível de gestão dos municípios do Vale do Paraíba, na assistência social, sinaliza um atraso em relação ao Brasil. A média nacional de municípios em gestão inicial equivale a 25%, todavia, no Vale do Paraíba, essa média sobe para 67% dos municípios. Cabe registrar que, apesar de exceções, identificou-se uma tendência entre nível de habilitação e o porte de município. Os municípios de pequeno porte têm uma tendência a se manter em gestão inicial e nos municípios de médio e grande porte, a tendência é para a gestão básica. Isso indica a inexistência de um mecanismo de apoio na gestão estadual e/ou nacional, capaz

de apoiar os pequenos municípios. A distância de quase três vezes dos municípios do Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo, é sinal de forte alerta para os rumos da gestão estadual da assistência social e sua relação com os municípios.

2. Verifica-se, por outro lado, que o nível de habilitação em que o município se encontra traz pouca diferença no efetivo avanço da gestão para implantação do SUAS. Há municípios em habilitação básica que não alocam recurso no FMAS e também não cumprem outros requisitos, como estruturar a secretaria executiva no CMAS. Talvez o processo de habilitação dos municípios, em nível de gestão, seja um dos aspectos que deve ser repensado por todos os entes federados, principalmente pelas comissões intergestoras, que são os espaços de pactuação da política de assistência social e reconhecedoras do nível de habilitação.

3. A diversidade das nomenclaturas utilizadas para nomear o órgão gestor municipal mostra, além da persistente resistência a sua identidade como de assistência social, a hegemonia de referências ao paradigma conservador na gestão da assistência social que minimiza a responsabilidade e o dever do Estado para com a política de assistência social. Somente 32% dos municípios utilizam a nomenclatura assistência social e 27% dos municípios utilizam Promoção Social para nomear o órgão gestor. Nesse sentido, a realidade do Vale do Paraíba mostra distância entre a proposta do SUAS, visto que ainda não proporcionou unidade à assistência social, a começar pela nomenclatura que adota.

4. O lugar da assistência social na estrutura da administração municipal traz indicativos que apontam uma tendência a subalternizá-la. Somente 45% dos órgãos gestores ocupam, pela nomenclatura, o primeiro escalão, como Secretaria ou Departamento, mas em 91% dos municípios, o gestor municipal da assistência social diz responder diretamente ao Prefeito Municipal. Conclui-se que no poder administrativo é órgão do 2º ou 3º escalão, mas com acesso político, o que será fortalecido por meio dos vínculos com a primeira dama.

5. A persistência do caráter privado na condução da política de assistência social é lamentavelmente constatada, quando é identificado que em 32% dos municípios o gestor da assistência social ainda é a primeira dama. O nominado primeiro-damismo é um fenômeno presente na gestão da assistência social nos municípios do Vale do Paraíba em um terço das gestões.

6. O comando único da assistência social também vem sendo combatido, pela presença, em todos os municípios, do Fundo Social de Solidariedade, cuja presidência, em

82% deles, está delegada à primeira dama. Enfatiza-se que o Fundo Social de Solidariedade comandado pela primeira-dama do Estado tem se colocado como um ator paralelo na gestão da assistência social e no seu financiamento.

7. A existência de trabalhadores sociais no órgão gestor é condição para a efetivação da implantação do SUAS. Nesse sentido, os municípios do Vale do Paraíba mostram distâncias e aproximações. Uma das distâncias registradas refere-se ao município de Silveiras, que declarou não ter recursos humanos, utilizando funcionários de uma entidade social, o que se configura como situação, além de atípica, preocupante. Percebe-se, também, que não há uma proporcionalidade na cobertura entre funcionários e contingente populacional, pois a diferença entre a melhor cobertura e a pior cobertura é de 21 vezes. Nesse sentido, pode-se afirmar que não há parâmetros na política de assistência social para constituir seu quadro de recursos humanos. Um ponto favorável é o fato de que todos os órgãos gestores, exceto Silveiras, que não tem funcionários, e Taubaté, que não respondeu à questão, têm profissional de nível superior, sendo que o assistente social está presente em todos eles.

8. A relação das entidades e organizações de assistência social com o órgão gestor é regulada em 64% dos municípios por meio de termo de convênio, o que pode ser considerado como um fator positivo, ainda que em 18% dos municípios tenha sido registrada a ausência de qualquer instrumento formal de normatização dessa relação. A ausência de normatização entre órgão gestor e entidades e organizações de assistência social é constatada, com maior incidência, nos municípios de até 10 mil habitantes. A regulação na relação entre público e privado é um dos pressupostos da PNAS/04, com vistas a consolidar a responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social.

9. Em 95% dos municípios, o CMAS, o FMAS e o Plano Municipal de Assistência social estão implantados e em funcionamento, o que se considera um ponto favorável à implantação do SUAS. Contudo, identificaram-se limites quanto ao cumprimento das atribuições legais desses instrumentos. As atribuições do CMAS, a partir do entendimento do gestor municipal de assistência social, revelaram-se aquém do que é previsto na PNAS/04 e na própria LOAS. Somente em 10% dos municípios, segundo o gestor, o CMAS aprova o plano municipal de assistência social e o relatório de gestão. Nesse sentido, algumas hipóteses são colocadas: a) o CMAS não tem cumprido a sua função de controle e fiscalização da

política de assistência social; b) o órgão gestor da assistência social desconhece o cotidiano do CMAS; c) o CMAS é mera formalidade sem efetiva operação. Isso exige um novo estudo.

10. A participação do usuário na composição dos conselhos municipais de assistência social é extremamente tímida. Em 73% dos municípios os usuários não têm assento no referido conselho. A ausência da participação dos usuários é mais crítica nos municípios com até 10 mil habitantes. Também a participação dos usuários, na avaliação dos serviços que o atende, mostrou-se tímida, indicando que o tratamento dispensado aos usuários da assistência social tem sido marcado pela subalternidade, impondo muitos desafios para a implantação do SUAS.

11. Em oito municípios não houve alocação de recursos da receita municipal para a assistência social no FMAS, indicando que o pressuposto da LOAS não está sendo cumprido.

12. A Conferência Municipal de Assistência Social não é ainda efetivada em todos os municípios, apesar de a LOAS já ter 12 anos. Em 18% dos municípios ela ainda não foi realizada, o que com certeza traz limites na participação da sociedade civil na avaliação e deliberação da política de assistência social.

13. Por consequência, o controle social da política de assistência social é ainda frágil necessitando ser fortalecido e potencializado. A implantação do SUAS coloca uma nova agenda para esses instrumentos, de modo especial, para o CMAS, que é o responsável para fiscalizar e exercer o controle social sob a política de assistência social.

14. A função de vigilância social e de defesa de direitos socioassistenciais é ainda pouco conhecida pelos municípios, o que impõe como desafio a necessidade de debates e discussões acerca do novo paradigma da assistência social, a partir dessas funções.

15. A proteção social, enquanto uma das funções da assistência social, elucidada por meio da descrição da rede socioassistencial e também por intermédio da compreensão dos gestores sobre as proteções sociais. Todavia, persistem nos órgãos gestores da assistência social a execução de serviços que não são da responsabilidade da assistência social, entre eles o serviço de creche.

16. O gestor não demonstra clareza quanto aos serviços que compõem a proteção social básica e especial da assistência social, ratificando as velhas práticas do paradigma conservador. Os gestores continuam a entender como adequado o exercício de funções que não são de competência específica da assistência social, desconhecendo que a política de

assistência social tem um campo próprio e, portanto, uma especificidade, enquanto política setorial, o que é objeto do PNAS-2005. Acresce-se ainda o fato de que somente três gestores municipais citaram o BPC como um benefício integrante da política de assistência social.

17. Além desse traço que reitera a inespecificidade da assistência social, ela transparece na rede socioassistencial quando se enfatiza a prioridade da organização dos serviços de proteção social especial de alta complexidade em detrimento dos serviços de média complexidade, principalmente em relação à pessoa idosa. Tal tendência indica a persistência da residualidade ao campo da assistência social e do modelo assistencial pautado somente na atenção a agravos.

18. Não foram identificadas iniciativas de caráter regional ou intermunicipal, como os consórcios ou outras que pudessem retratar uma busca de suprir as lacunas da rede socioassistencial em parceria entre municípios vizinhos. Nesse sentido, além da necessidade do protagonismo dos municípios, é indispensável um maior envolvimento da DRADS - direção regional da gestão da assistência social vinculada à Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, visto que esta também tem responsabilidade na organização regional da política de assistência social.

19. Conclui-se ainda que a rede socioassistencial encontra limites claros no que tange a sua cobertura e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios a quem dela necessitar. Tal conclusão encontra respaldo na organização do plantão social, ainda bastante centralizado, pautado tão-só em registrar o número de pessoas atendidas e não a qualidade das respostas e a ausência de serviços básicos em alguns municípios. Registra-se ainda que a microrregião do Alto Paraíba é a que mais se ressentiu de ausências de serviços socioassistenciais.

20. O co-financiamento da assistência social indicou, entre outros, três pontos que merecem destaque. O primeiro se refere à disparidade entre a participação dos entes federados no co-financiamento da assistência social, com destaque para a tímida participação do governo do Estado de São Paulo. O segundo ponto se refere à inexistência de isonomia no financiamento da União, entre benefícios e os serviços socioassistenciais, programas e projetos. O terceiro ponto se refere à desproporcionalidade do *per capita/ano* e o porte do município. Esses três pontos indicam que o co-financiamento da assistência social coloca-se como um desafio para a implantação do SUAS.

21. A sondagem realizada pelo estudo junto aos gestores municipais de assistência social, entre outros aspectos, abordou qual ou quais procedimentos foram tomados, no âmbito

do município, para a implantação do SUAS. A partir dos dados, conclui-se que houve um tímido movimento dos gestores na perspectiva de implantar o SUAS, visto que 23% declararam não ter tomado qualquer iniciativa e 36% não responderam à questão. Somente 23% apresentaram iniciativas que se configuram em procedimentos para a implantação do SUAS, tais como o re-ordenamento institucional da assistência social e a implantação de CRASS e FMAS como unidade orçamentária.

22. A capacitação profissional se revelou extremamente tímida. Ela é inexistente para conselheiros em 59% dos municípios. Em 64% ela é inexistente para os trabalhadores sociais do órgão gestor. Em 73% dos municípios ela é inexistente para os trabalhadores sociais das entidades e organizações de assistência social. Infere-se que ainda é forte o entendimento de que a assistência social pode ser feita por qualquer pessoa e que não exige capacitação. A capacitação profissional se coloca como um desafio a ser enfrentado por todos os envolvidos com a temática da assistência social, principalmente a Academia que, por intermédio das universidades, poderá contribuir na formatação e efetivação de uma política de capacitação para os trabalhadores e gestores da assistência social. As mudanças necessárias, para romper com o conservadorismo que marcou o modo de gestão da assistência social, passa pela necessidade de um re-ordenamento institucional e também de mentalidade. Nesse sentido, uma política de capacitação para todos os atores envolvidos com a gestão da assistência social pode desempenhar um papel importante na efetivação desse rompimento. Por isso, uma política de capacitação deve ser colocada como uma prioridade, em qualquer instância de gestão da assistência social, buscando consolidar um novo paradigma na gestão da assistência social.

Como conclusão final pode-se afirmar que as distâncias identificadas entre a proposta de implantação do SUAS e o atual estágio em que se encontra a gestão da política de assistência social em seus diferentes aspectos demonstram a baixa expressão política da assistência social, permanência de sua inespecificidade, tímido alcance na proteção social não contributiva e a prevalência do caráter privado em detrimento do caráter público.

O estudo ora apresentado, apesar dos limites identificados na gestão municipal da assistência social, está longe do desejo de apontar que o *caos* prevalece em detrimento das possibilidades de avançar na consolidação da política de assistência social. Pelo contrário, ao descortinar a realidade, trazendo-a para a cena pública, vislumbra-se a possibilidade de

entendê-la e transformá-la. Por isso, acredita-se que os municípios estudados, sem dúvida, têm muito potencial a ser aprimorado.

De um modo geral, os municípios constituem-se em espaços privilegiados para a consolidação da assistência social nesse momento de implementação da LOAS, por meio da implantação do SUAS.

Finalizando o estudo, lança-se mão das palavras de Castel para expressar o desejo da mestrandia: “A extensão das proteções é um processo histórico de longa duração, que funciona em grande parte de mãos dadas com o desenvolvimento do Estado e as exigências da democracia, e sem dúvida jamais esteve tão onipresente como hoje” (2005, p. 89).

A mensagem final desse estudo aponta que o tempo é de luta, porque há muito que se avançar na direção da consolidação da política de assistência social na perspectiva de sua universalização, enquanto dever do Estado e direito do cidadão.

A necessária humildade científica exige que estas considerações finais sejam examinadas no âmbito de um estudo exploratório que também pode ter caído na armadilha de reproduzir os vícios históricos da assistência social, com análises superficiais, terminologias já superadas, concepções equivocadas, entre outros. Por isso, ele é uma aproximação e uma provocação para aprofundamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Manoel Pires. Política Nacional de Assistência social: um olhar sobre a política de recursos humanos. *Cadernos de Estudos*, n. 2. Textos da V Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005.

ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao Trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; Campinas: Unicamp Ed., 2000.

BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência Social no Brasil: Um direito entre originalidade e conservadorismo*. 2. ed. Brasília: Kaco, 2003.

_____. *As Forças de Apoio e de Oposição à Primeira Proposta de Regulamentação da Assistência Social no Brasil*. Brasília: Universidade de Brasília, 2002.

_____. O SUAS e a Seguridade Social. *Cadernos de Estudos*, n. 2. Textos da V Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005.

BRITO, Maria Argenice de Sousa. *Plantão Social: De prática institucional para serviço público de direito, contribuições para a gestão do Sistema Único de Assistência*. Tese de Doutorado. PUC-SP, 2005.

CALDERÓN, Adolfo Ignacio; CHAIA, Vera (Org.). *Gestão Municipal: Descentralização e participação popular*. São Paulo: Cortez, 2002.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant (Org.). *A Família Contemporânea em Debate*. São Paulo: EDUC, Cortez, 2000.

CASTEL, Robert; WANDERLEY, Luiz Eduardo W.; WANDERLEY, Mariangela Belfiore. *Desigualdade e a Questão Social*. São Paulo: EDUC, 2000.

CASTEL, Robert. *A Insegurança Social: O que ser protegido?* Petrópolis: Vozes, 2005.

_____. *As Metamorfoses da Questão Social: Uma crônica do salário*. Trad. Irani D. Poleti. Petrópolis: Vozes, 1989.

CHAUI, Marilena. *Brasil: Mito fundador e sociedade autoritária*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

BRISOLA, Elisa. *Cultura Política e Conselhos de Assistência Social: O caso do Vale do Paraíba*. Tese de doutorado, PUC/SP, 2003.

DANIEL, Celso. Poder local no Brasil urbano. In: *Espaço e Debates*, n. 24, São Paulo, 1988.

FILGUEIRA, Fernando; LORENZELLI, Marcos. Sistemas de Informação e políticas públicas na política de assistência social do município de São Paulo: um casamento feliz entre inovação política e modernização gerencial. In: *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, n. 3, 2005.

FLEURY, Sonia. A seguridade social e os dilemas da inclusão social. In: *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, n.3, 2005.

GOMES, Ana Lígia. Benefício de Prestação Continuada: direito da Assistência Social para pessoas idosas e com deficiência. *Cadernos de Estudos*, n. 2. Textos da V Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KOGA, Dirce. *Medidas de Cidades: Entre territórios de vida e territórios vividos*. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. Cidades entre território de vida e território de vida. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 72, ano XXIII, nov. 2003.

IANNI, Octavio. *O Colapso do Populismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

LIMA, Vera Lúcia Alvarenga Freire Moreira Lima. *A Parceria Público/Privado na Implantação do SUS: O caso do Município de Ilhabela*. Tese de Doutorado. PUC-SP, 1997.

LOBATO, Monteiro. *Cidades Mortas*. 20.ed. São Paulo: Brasiliense, 1978.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MÜLLER, Nice Lecocq. *Correlações entre a História e a Geografia Urbana: O exemplo do Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo*. São Paulo: Instituto de Geografia da Universidade de São Paulo, 1969.

MÜLLER, Nice Lecocq. *O Fato Urbano na Bacia do Rio Paraíba*. Rio de Janeiro: Fundação IBGE/Instituto Brasileiro de Geografia, 1969.

MUNIZ, Egli. *Os Serviços de Proteção Social: Um estudo comparado entre Brasil e Portugal*. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, Francisco de.; PAOLI, Maria Célia (Org.). *Os Sentidos da Democracia: políticas do dissenso e a hegemonia global*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

OLIVEIRA, Francisco. A questão do estado: vulnerabilidade social e carência de direitos. In: *Cadernos Abong*, São Paulo: Série Especial, 1995.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. *A Assistência Social na Perspectiva dos Direitos: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil*. Brasília: Thesaurus, 1996.

_____. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. In: *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n.56, 1998.

_____. Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. In: *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n.77, 2004.

PEREIRA, Potyara Amazoneida; NASSER, Ieda Rebelo; CAMPOS, Sônia Maria Arcos. *Os Percursos dos Benefícios Eventuais Regidos pela LOAS*. Brasília: Universidade de Brasília, 2002.

PAIVA, Beatriz Augusto; ROCHA, Paulo Eduardo. O financiamento da política de assistência social em perspectiva. In: *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 68, 2001.

RAICHELIS, Raquel. *Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RAICHELIS, Raquel; WANDERLY, Luiz Eduardo W. Desafios de uma gestão pública democrática na integração regional. In: *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 78, 2004.

RICO, Elizabeth de Melo; RAICHELIS, Raquel (Org.). *Gestão Social: Uma questão em debate*. São Paulo: EDUC, Instituto de Estudos Especiais da PUC-SP, 1999.

RODRIGUES, José de Souza; DELAMARO, Maurício. *Desenvolvimento Regional: O caso atual do Vale do Paraíba*. Lorena, SP: Unisal, 1991.

SANTOS, Boaventura de Souza. *Um Discurso sobre as Ciências*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SENA, Paulo Sérgio. *Serpente, Mito e Conservação da Natureza: A história natural do conceito de conservação na região do Vale do Paraíba*. São Paulo: PUC, 1994.

SÃO PAULO. Fundo Social de Solidariedade. Catálogo da galeria das Presidentes do Fundo Social de Solidariedade. São Paulo, 2003.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência Social. *A Menina LOAS*. São Paulo, 2003.

SILVA, Ademir Alves da. *A Gestão da Seguridade Social Brasileira: Entre a política pública e o mercado*. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, Maria Ozanira da Silva et al. Comunidade solidária: contradições e debilidades. In: *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 60,1999.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. Avaliação de políticas sociais: concepção e modelos analítico. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 53,1997.

SOUZA, Celina. *Reinventando o Poder Local: Limites e possibilidades do federalismo e da descentralização*. Artigo da disciplina da Profª. Veras Chaia. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2001.

SEABRA, Odete; CARVALHO, Mônica; LEITE, José Correa. *Território e Sociedade: Entrevista com Milton Santos*. 2. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000.

SOARES, José Arlindo; BAVA, Silvio Caccia (Org.). *Os Desafios da Gestão Municipal Democrática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SOARES, Laura Tavares. *Os Custos Sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. A gestão da assistência social na cidade de São Paulo (2001-2004). *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, n.03, 2005.

_____. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 77, 2004.

_____. Desafios para fazer avançar a política de assistência social no Brasil. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 68, 2001.

_____. *Normas para Apresentação de Dissertação e Teses*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

_____. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 55, 1997.

_____. Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, ano XXV, nº 78, jul. 2004.

_____. *Fotografia da Assistência Social no Brasil na Perspectiva do SUAS*. CNAS dez. 2005.

_____. et al. *Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: Uma questão em análise*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. (Org). *Proteção Social de Cidadania: Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira; FALCÃO, Maria do Carmo. *A Assistência Social Brasileira: Descentralização e municipalização*. São Paulo: EDUC, 1990.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira; FALCÃO, Maria do Carmo; FLEURY, Sônia Maria Teixeira. *Os Direitos (dos Desassistidos) Sociais*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SADER, Emir. *Pós-neoliberalismo e as Políticas Sociais e o Estado Democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

TAVARES, Gisele de Cássia. O financiamento e os fundos de Assistência Social no SUAS. *Cadernos de Estudos*, n. 2. Textos da V Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005.

_____. O orçamento como instrumento de gestão, financiamento e controle da Política de Assistência Social. *Cadernos de Estudos*, n. 2. Textos da V Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005.

TELLES, Vera da Silva. *Direitos Sociais: Afinal, do que se trata*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1999.

TORRES, Iraídes Caldas. *As Primeiras-damas e a Assistência Social: Relações de gênero e poder*. São Paulo: Cortez, 2002.

VIEIRA, Evaldo. *Democracia e Política Social*. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. *Os Direitos e a Política Social*. São Paulo: Cortez, 2004.

YASBEK, Maria Carmelita. *Classes Subalternas e Assistência Social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. In: *Revista da Associação de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*, Rio de Janeiro: Grafiline, n.3, 2001.

_____. As ambigüidades da Assistência Social brasileira após 10 anos de LOAS. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 77, ano XXV, mar. 2004.

Documentos:

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000. PNUD – Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. – IBGE. Uma Análise dos Resultados da Amostra do Censo Demográfico de 2000. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: Síntese de indicadores de 2004. Rio de Janeiro, 2005.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Levantamento de Beneficiários do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Assistência Social. Assistência Social como Política de Inclusão: Uma nova agenda para a cidadania. Brasília, 2003.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Guia de Orientação Técnica – SUAS nº 1. Proteção Social Básica de Assistência Social. Brasília, 2005.

Regimento Interno do Conselho Estadual de Assistência Social – CONSEAS. São Paulo. O Conselho Estadual de Assistência Social – CONSEAS, criado pela Lei nº 9.177, de 18 de outubro de 1995, é órgão colegiado, deliberativo, coordenador e controlador das ações da política estadual de assistência social, vinculado à Secretaria da Assistência e Desenvolvimento Social, nos termos do artigo 3º, inciso II, do Decreto 42.826 de 21 de janeiro de 1998.

Jornais:

CONDE, Maria Aparecida; ROSIM, Rosângela. Retrocesso Social. *Jornal Vale Paraibano*, São José dos Campos, 7 jun.2005, p. 2.

PASIM, Luiz. Vale do Paraíba: as trilhas e os caminhos. *Folha de São Paulo*, 10 jun. 2005, p. 3.

PEREIRA,Chico. Riqueza em São José esconde desigualdades. *Jornal Vale Paraibano*, São José dos Campos, SP, 5 maio 2005, p. 7.

Leis:

BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

Lei 8.069, 13/07/90. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, 1993.

Lei nº 8.742, de 07/12/1993. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

Lei nº 10.836, de 09/01/2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

Lei nº 10.869, de 13/05/2004. Altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios e dá outras providências.

Lei nº 10.064, de 27/03/1968. Dispõe sobre a criação do Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo.

Resoluções:

Resolução nº 130, de 15/07/2005. DOU de 25/07/2005. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS. Conselho Nacional de Assistência Social.

Resolução nº 145, de out. 2004. DOU de 26/10/2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social.

Resolução nº 23, de 16/02/2006. Regulamenta entendimento acerca de trabalhadores do Setor. Conselho Nacional de Assistência Social.

Resolução nº 177, de 08/12/2004, DOU de 10/12/20004. Aprovar o novo Regimento Interno do Conselho de Assistência Social.

Resolução nº 24, de 16/02/2006. Regulamenta entendimento acerca de representantes de usuários e de organização de usuários da Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social.

Resolução nº 191, de 10/12/2005. Institui orientação para a regulamentação do art. 3º da Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – LOAS, acerca das entidades e organizações de assistência social mediante a indicação das suas características essenciais. Conselho Nacional de Assistência Social

Decretos:

Decreto nº 5.074, de 11/05/2004. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. DOU, Seção 1, quarta-feira, 12 de maio de 2004. ISSN 1677-7042.

Decreto nº 49.688, de 17/06/2005. Reorganiza a Secretaria Estadual de Assistência Social e dá providências correlatas. Governo do Estado de São Paulo.

Decreto nº 5.085, de 19/05/2004. Define as ações continuadas de assistência social. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

Portarias:

Portaria nº 440, de 23/08/2005. Regulamenta os pisos da Proteção Social Especial estabelecidos pela Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, sua composição e as ações que financiam. Gabinete do Ministro.

Portaria nº 459, de 09/09/2005. Dispõe sobre a forma de repasse dos recursos do co-financiamento federal das ações continuadas da assistência social e sua prestação de contas, por meio do SUASWEB, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Gabinete do Ministro.

Portaria nº 566, de 14/11/2005. Estabelece regras complementares para financiamento de projetos de inclusão produtiva, destinados à população em situação de rua em processo de restabelecimento dos vínculos familiares e /ou comunitários. Gabinete do Ministro.

Portaria nº 672, de 29/12/2005. Altera prazos fixados nas Portarias GM/MDS nº 246, de 20 de maio de 2005, GM/MDS nº 360 de 12 de julho de 2005 e GM/MDS nº 555, de 11 de novembro de 2005, e estabelece critérios para a remuneração no Cadastro Único das famílias beneficiárias do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI. Gabinete do Ministro.

Portaria nº 555, de 11/11/2005. Estabelece normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família, criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Gabinete do Ministro.

Portaria nº 385, de 26/06/2005. Estabelece regras complementares de transição e expansão dos serviços socioassistenciais co-financiados pelo Governo Federal, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS para o exercício de 2005. Gabinete do Ministro.

Portaria nº 442, de 26/08/2005. Regulamenta os pisos da Proteção Social Básica estabelecidos pela Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, sua composição e as ações que financiam. Gabinete do Ministro.

Portaria nº 78, de 08/04/2004. Estabelece diretrizes e normas para a implementação do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF e dá outras providências. Gabinete do Ministro.

Portaria GM/MDS nº 551, de 09/11/2005. DOU nº 217, de 11 de novembro de 2005. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Deliberação da V Conferência de Assistência Social Estratégias e Metas para Implementação da Política de Assistência Social no Brasil. Deliberações sobre metas e financiamento, 8 dez. 2005.

ANEXO – FORMULÁRIO DA PESQUISA ENCAMINHADO AOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA PARA COLETA DOS DADOS

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- 1.1 Nome do município:
- 1.2 Nome do órgão gestor:
- 1.3 Desde que data o órgão gestor utiliza esta nomenclatura:
- 1.4 O órgão gestor da política de assistência social está subordinado a quem: (gabinete do prefeito, secretaria de saúde, secretaria de educação, outros):
- 1.5 Quantas chefias existem entre o gestor da política de assistência social e o prefeito:

II – IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- 2.1 Nome do gestor:
- 2.2 Formação profissional:
- 2.3 O gestor é funcionário de carreira, comissionado, primeira dama, outros:

III – GESTÃO DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA

- 3.1 Conselho Municipal de Assistência Social:
 - 3.1.1 Data em foi criado o Conselho Municipal de Assistência Social:
 - 3.1.2 N° da lei que criou o Conselho:
 - 3.1.3 N° do decreto de regulamentação do Conselho:
 - 3.1.4 O Conselho está em funcionamento desde quando:
 - 3.1.5 N° de conselheiros:
 - 3.1.6 Representação da sociedade civil na composição do Conselho(Entidades ou instituições que têm assento no Conselho):
 - 3.1.7 Os representantes da sociedade civil são eleitos ou indicados:
 - 3.1.8 Representação governamental na composição do conselho (quais secretarias, depts e outros que têm assento no Conselho):
 - 3.1.9 Os representantes do governo no Conselho são indicados ou eleitos:
 - 3.1.10 O usuário tem assento no Conselho:
 - 3.1.11 Qual a periodicidade de reuniões ordinárias do Conselho:
 - 3.1.12 O Conselho tem mais de uma lei.:
 - 3.1.13 Quais as atribuições que o Conselho desenvolveu no primeiro semestre de 2005:
 - 3.1.14 Quais os instrumentos para deliberação e controle utilizados pelo conselho de assistência social:
 - 3.1.15 Se utiliza de resolução quantas estão registradas no Conselho e quantas foram publicadas?
 - 3.1.16 Se as resoluções foram publicadas, citar o meio de comunicação utilizado?
 - 3.1.17 No município, há espaços parmanentes de articulação e discussão da assistência social, como foruns, grupos de discussão:
 - 3.1.18 Descrever a infraestrutura física e material do conselho (citar as instalações físicas, se tem telefone, computador, internet, fax, mobilia e outros:

3.1.19 Citar a infraestrutura de pessoal que trabalha no Conselho e destacar se tem secretaria executiva.

3.1.20 O município faz relatório de gestão? () sim () não. Se sim, em que versão se encontra este relatório. O conselho municipal de assistência social aprova este relatório. () sim () não.

3.2 Fundos Municipais de Assistência Social

3.2.1 Quando foi criado o Fundo Municipal de Assistência Social:

3.2.2 N° da lei que criou o Fundo:

3.2.3 N° do decreto de regulamentação:

3.2.4 Qual o valor do recurso financeiro alocado no Fundo procedente de receita própria do município em 2005:

3.2.5 Qual o valor do recurso financeiro alocado no Fundo procedente da esfera estadual em 2005:

3.2.6 Qual o valor do recurso financeiro alocado no fundo procedente da esfera federal em 2005:

3.2.7 Qual o valor do total do recurso financeiro alocado no Fundo em 2005

3.2.8 O montante do recurso financeiro a ser aplicado na Política de Assistência Social está todo alocado no fundo: () Sim () Não

3.2.9 Citar a execução orçamentaria dos recursos alocados no fundo municipal de assistência social, em 2005:

3.2.10 Citar os meios de comunicação onde foram publicadas estas informações:

3.2.11 O município recebeu algum recurso de emenda parlamentar para assistência social, desde da criação do fundo municipal de assistência social.:

3.2.12 Caso sim, em que foi gasto (construção de creche, equipamentos e outros)

3.3 Plano Municipal de Assistência Social

3.3.1 Quantos Planos Municipais de Assistência Social foram elaborados:

3.3.2 O Plano é aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social:

3.3.3 O Plano Municipal de Assistência foi publicado. Se sim, citar o meio de comunicação em que foi publicado.

3.3.4 O Plano Municipal de Assistência Social é utilizado para quê no município.

3.4 Conferência Municipal de Assistência Social

3.4.1 Quantas Conferências Municipais de Assistência Social foram realizadas pelo município desde de 1993 a 2005 ?

3.4.2 O município, através de representante, já participou de alguma conferência estadual de assistência social ?

3.4.3 O município, através de representante, já participou de alguma conferência nacional de assistência social ?

IV – PARCERIA COM AS ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

4.1 O órgão gestor de assistência social tem convênio com entidades e organizações de assistência social.

4.2 Se tiver, quantas entidades o órgão gestor mantém convênio.

4.3 O órgão gestor municipal da política de assistência social tem algum instrumento (portaria, decreto, termo de convênio, lei, norma técnica e outras), que regula e normatiza a parceria seja ela referente transferência de recursos financeiros, humanos e também referente aos serviços socioassistenciais prestados:

4.4 Tem alguma entidade social ou instituição no município que possui o CEBAS.

4.5 Tem alguma entidade ou instituição que tem isenção da cota patronal:

4.6 O município dá alguma isenção para as entidades sociais. Se sim citar quais?

V – POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

5.1 Recursos humanos do órgão gestor municipal de assistência social

Nível de instrução de funcionários e tipo de vínculo	Cargo em comissão	Efetivos	Contratos CLT	outros	Total
Ensino fundamental incompleto					
Ensino fundamental completo					
Ensino médio completo					
Ensino médio incompleto					
Ensino superior incompleto					
Ensino superior completo					
Especialização					
Mestrado					
Doutorado					

5.2 Formação profissional

<i>Formação profissional e tipo de vínculo</i>	<i>Carga horária</i>	<i>Cargos em comissão</i>	<i>Efetivos</i>	<i>Contratados CLT</i>	<i>Outros</i>
Serviço Social					
Psicologia					
Pedagogia					
Sociologia					
Direito					
Administração de empresa					
economia					
Outras					
Total					
<i>Estagiário em</i>	<i>Carga horária</i>		<i>Qtde</i>		
Serviço social:					
Psicologia					
Pedagogia					
Sociologia					
Direito					
Administração de empresa					
Economia					

5.3 Isonomia salarial

Descrição do cargo	Carga horária	Valor do salário	Órgão da administração que pertence
Assistente social			
Psicólogo			
Pedagogo			
Médico			
Arquiteto			
Professor			
Engenheiro			
Advogado			
Enfermeiro padrão			
Nutricionista			
Outros			

5.4 O órgão gestor tem uma política de capacitação: (sim, não)

5.4.1 Para os trabalhadores sociais do órgão gestor:

5.4.2 Para os trabalhadores das organizações sociais:

5.4.3 Para os Conselheiros municipais:

5.5. Citar quais as principais capacitações realizadas em 2005, bem como se foram oficinas, palestras, seminários e os temas tratados:

VI – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. O órgão gestor municipal da assistência social dispõe de um serviço de monitoramento da política de assistência:

6.2 Quais os instrumentos e indicadores que utiliza para fazer o monitoramento e avaliação dos serviços:

VII – VIGILÂNCIA SOCIAL

7.1 O órgão gestor possui algum banco de dados da realidade do município:

7.2 Como e com quem são levantados os dados do município para o plano municipal de assistência social:

7.3 Quais ferramentas que o órgão gestor dispõe para exercer a função de vigilância social:

VIII – DEFESA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS

- 8.1 O usuário participa da avaliação dos serviços socioassistenciais:
8.2 Se sim, como participa:

IX SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

- 9.1 Descrever os serviços socioassistenciais (diretos) realizados pelo órgão gestor no período de janeiro a junho de 2005:
9.2 Descrever os serviços socioassistenciais (indiretos) realizados pelas organizações sociais no período de janeiro a junho de 2005:
9.3 Descrever os serviços socioassistenciais de iniciativa do município sejam eles diretos ou indiretos:
9.4 Descrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais financiados pelo do estado (indiretos e diretos):
9.5 Descrever os serviços programas, projetos e benefícios socioassistenciais financiados pelo governo estadual (indiretos e diretos):
9.6 Descrever os serviços programas, projetos e benefícios socioassistenciais financiados pelo governo federal (indiretos e diretos):

X – DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS

Citar o número de benefícios repassados, tendo como referência a média do primeiro semestre de 2005:

- Nº de benefícios de prestação continuada no município:
- Nº Renda mensal vitalícia:
- Nº Bolsa família:
- Nº Bolsa escola:
- Nº Renda cidadã:
- Nº Programa de transferência de iniciativa do município
- Nº Cesta básica:
- Nº Auxílio funeral:

Discriminar outros benefícios:

XI – PLANTÃO SOCIAL

- 11.1 Dias da semana que ocorre:
11.2 Qual o horário de funcionamento:
11.3 Nº de profissionais que fazem o atendimento:
11.4 Nº de usuários atendidos no dia:
11.5 Local onde é realizado o plantão social:

XII – INSTALAÇÕES FÍSICAS

- 12.1 Descrever todos os espaços físicos onde ocorre a gestão e a operacionalização dos serviços socioassistenciais: (Nº de prédios, salas e outros) PREDIO DA Prefeitura
12.2 Descrever a infraestrutura material. (Computador, internet, fax, linha telefônica)
12.3 Citar se dispõe de veículo e quantos.

XIII – CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- O gestor municipal da política de assistência social tem ciência do conteúdo da Política Nacional de Assistência Social, aprovada em setembro de 2004 pelo CNAS? Sim () não ()
- Os trabalhadores sociais do órgão gestor tem conhecimento do conteúdo da Política Nacional de Assistência Social, aprovada em setembro de 2004 pelo CNAS ? SIM () não () ou de forma parcial ().
- Os trabalhadores sociais das entidades e organizações de assistência social têm conhecimento do conteúdo da Política Nacional de Assistência social, aprovada em setembro de 2004 pelo CNAS? Sim () não () ou de forma parcial ()
- Os conselheiros municipais de assistência social têm conhecimento do conteúdo da Política Nacional de Assistência social, aprovada em setembro de 2004 pelo CNAS? Sim () não () ou de forma parcial ()
- O município acessa o SUASWEB? Sim () não ()
- Qual o conceito do gestor municipal de assistência social sobre o SUAS?
- Quais atividades o município considera fazer parte da proteção social básica?
- Quais atividades o município considera fazer parte da proteção social especial?
- Cite alguma ação de defesa de direitos que o município considera realizar?
- O município já tomou algum procedimento para a implantação do SUAS no município?
- Se sim cite os procedimentos mais importantes tomados pelo órgão para a implementação do SUAS no município:

XIV – ATORES PARALELOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

19.1 O município tem Fundo Social de Solidariedade?

19.2 Se tiver quem preside?

XV – RESPONSÁVEL PELO FORNECIMENTO DAS INFORMAÇÕES

Autora do questionário: Maria de Fátima Souza – Mestranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC.

Agosto de 2005.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)