



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

MARILENE FERREIRA SANT'ANNA

**A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PEQUENOS MUNICÍPIOS:
UTOPIA OU REALIDADE?**

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

**São Paulo
2009**

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

MARILENE FERREIRA SANT'ANNA

**A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PEQUENOS MUNICÍPIOS:
UTOPIA OU REALIDADE?**

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social sob a orientação da Prof. Doutora Maria Carmelita Yazbek.

**São Paulo
2009**

MARILENE FERREIRA SANT'ANNA

**A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PEQUENOS MUNICÍPIOS:
UTOPIA OU REALIDADE?**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Carmelita Yazbek
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Raquel Raichelis Degenszajn

Prof^a. Dr^a. Sônia Regina Nozabiele

Para Fábio Camargo,
meu mestre na arte de amar.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria Carmelita Yazbek, pela confiança, incentivo e generosidade com que me permitiu desfrutar de sua sabedoria.

À Prof^{as}. Dr^{as}. Raquel Raichelis Degenszajn, Rosângela Paes, pela disponibilidade com que aceitaram participar dessa banca e pelas valiosas contribuições neste trabalho.

À amiga Rosana Cardoso pelo apoio e incentivo em todos os momentos.

À amiga Cláudia de Fátima Ribeiro Basso, à ela devo a dedicação, o interesse e o inestimável apoio no momento final deste trabalho.

Ao meu marido Fábio Camargo, pelo constante apoio, compreensão, força e estímulo essencial para que eu enfrentasse esse desafio.

À coordenadora, conselheiros, técnicos e população usuária da Assistência Social do município pesquisado, por me abrirem a porta municipal, permitindo a concretização deste estudo.

À todos que, de alguma forma, auxiliaram nas diversas fases da elaboração desta dissertação.

SANT'ANNA, Marilene Ferreira. **A efetivação de direitos dos usuários da assistência social em pequenos municípios: utopia ou realidade?** 2009. 104p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-SP, São Paulo/SP.

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise do processo de implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em um Município de Pequeno Porte I, cujo enfoque tradicional caracteriza ação assistencialista. Partindo do princípio de que a efetivação do SUAS no sistema de gestão municipal permite a passagem do modelo político de um “Estado Assistencialista” para um modelo de “Estado de Direito”, o estudo teve como foco o município de Nova Canaã Paulista, localizado na região noroeste do Estado de São Paulo. A pesquisa, de caráter qualitativo, foi realizada por meio de análises documentais, observação sistemática *in locu*, visitas domiciliares e entrevistas semi-estruturadas. Teve como público alvo a equipe técnica, gestores da política no município, representantes da sociedade civil e usuários do atendimento social. Os resultados demonstraram que, embora se evidenciem avanços estruturais impulsionados pela Política Nacional da Assistência Social, a assistência social ainda não se configura como política pública afiançadora de direitos e proteção social nesse pequeno Município.

Palavras-chave: assistência social, política pública, direitos sociais e assistencialismo.

SANT'ANNA, Marilene Ferreira. **A efetivação de direitos dos usuários da assistência social em pequenos municípios: utopia ou realidade?** 2009. 104p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-SP, São Paulo/SP.

ABSTRACT

This work presents an analysis of the process of implantation of the Only System of the Social Assistance (ITS) in a municipality of Small Transport I, whose traditional approach characterizes assistancy action. Leaving of the beginning of that the effectation of ITS in the system of municipal management allows to the passage of the model politician of a "Assistancy State" for a model of "State of law", the study it had as focus the city of Nova Canaã Paulista, located in the region the northwest of the State of São Paulo. The research, of qualitative character, was carried through by means of documentary, systematic observation in locu, domiciliary visits and interviews half-structuralized. Had all public team technique, managers of the politics in the city, representatives of the civil society and using analyses of the social attendance. The results demonstrated that, though if some advances stimulated for the National Politics of the Social Assistance are proven, the social assistance not yet is configured as public politics capable to ensure rights and social protection in this small city.

Key Words: social assistance, public politics, social rights and assistently

LISTA DE ABREVIATURAS

CF/88 – Constituição Federal de 1988

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

PNAS – Política Nacional da Assistência Social

NOB – Norma Operacional Básica

SUAS – Sistema Único da Assistência Social

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CIB – Comissão Intergestora Bipartite

CIT – Comissão Intergestora Tripartite

BPC – Benefício de Prestação continuada

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

CMAS – Conselho Municipal da Assistência Social

FMAS – Fundo Municipal da Assistência Social

CCI - Centro de Convivência do Idoso

SEADS – Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social

IPRS - Índice Paulista de Responsabilidade Social

CAS - Coordenadoria de Ação Social

DRADS - Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano do Município

IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

PNUD – Política Nacional de Desenvolvimento Urbano

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

ICMS – Imposto de Circulação de Mercadorias

FPM – Fundo de Participação dos Municípios

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	O PEQUENO MUNICÍPIO BRASILEIRO FRUTO DA CONQUISTA DE UM PAÍS DEMOCRÁTICO	16
3	SUAS – DA TEORIA À PRÁTICA	21
3.1	A Política Nacional de Assistência Social na perspectiva do SUAS	22
3.2	O processo de implementação do SUAS nos municípios	26
3.2.1	Da gestão governamental local	27
3.2.2	Da participação social	30
3.3	O SUAS e a sistematização de ações nos Municípios de Pequeno Porte I	33
4	METODOLOGIA DA PESQUISA	43
4.1	Delineando a Pesquisa	43
4.2	Objeto de Estudo	44
4.2.1	Histórico do Município de Nova Canaã Paulista	44
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	51
5.1	Histórico da Assistência Social no Município	51
5.2	O Município habilitado na gestão – SUAS	55
5.2.1	A estruturação	55
5.2.2	A gestão	58
5.2.3	A Proteção Social Básica no dia a dia do CRAS	61
5.2.4	Controle social ou instrumento de legitimação da gestão?	70
5.3	Percepção dos usuários na gestão	73
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
7	REFERÊNCIAS	91
8	ANEXO	94
8.1	Relação de Recursos Humanos	94
9	APÊNDICE	96
9.1	Roteiro de Observação – CRAS.....	96
9.2	Roteiro da Entrevista Semi-Estruturada.....	97
9.3	Roteiro do Grupo Focal.....	98
9.4	Roteiro da Entrevista Semi-Estruturada Com Usuários.....	99
9.5	Formulário de Pesquisa com Usuários.....	101

INTRODUÇÃO

O tema desta dissertação é o processo de implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS – em um Município de Pequeno Porte I. A análise da implantação da Política Nacional de Assistência Social no contexto heterogêneo dos municípios de pequeno porte é temática instigante e ao mesmo tempo complexa como a própria diversidade brasileira, pois nos leva a refletir se efetivamente poderemos alcançar, para a Assistência Social, o Estatuto de Política de Direitos, a partir da unificação de um Sistema Público.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 promoveu a descentralização do Estado brasileiro, a partir do seu artigo 18, permitindo a criação de novas unidades político-administrativas, através de processos emancipatórios, que levaram pequenos municípios a ter o *status* de Unidade da Federação, dotados de autonomia, totalizando 1307 (um mil trezentos e sete) novos municípios.

Nesse processo de descentralização, os municípios assumiram as políticas públicas e responsabilizaram-se pelo desenvolvimento local, num momento em que o Estado Brasileiro também está em fase de reorganização, rompendo com a gestão estatal burocrática, centralizada e com resquícios do sistema ditatorial que perdurou 20 anos (1964-1984). Nesse contexto, encontram-se 77,72% da totalidade dos municípios com população inferior a 20.000 habitantes.

O foco desse estudo é o processo de implantação da política de Assistência Social nesses pequenos municípios, cujo enfoque tradicional caracteriza ação assistencialista.

A Assistência Social tem seu marco na Constituição Federal de 1988, quando, num momento de redemocratização do Estado Brasileiro, configurou-se a sua luta por um Estado de Direitos. Conquistou, a partir daí, sua descentralização político-administrativa e sua regulamentação através da Lei 8.942/93, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Após 10 anos¹, conseguiu estabelecer a Política Nacional da Assistência Social (PNAS/2004) e sua normatização em 2005, depois

¹ É importante lembrar que: em 1998 o CNAS- Conselho Nacional da Assistência Social aprovou a primeira Política Nacional da Assistência Social e a Norma Operacional Básica 2 (Resolução nº207, de 16 de dezembro de 1998).

de inúmeros debates, aprovando as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único da Assistência Social (NOB/SUAS/2005). Com essa normatização, desafia todos os profissionais do setor público e privado, de todos os segmentos da sociedade civil, da filantropia às Organizações Não Governamentais (ONGs), a iniciarem um processo de implantação de um novo modelo de gestão da política pública, com um novo desenho institucional, buscando unificar ações e enfrentar as diferenças.

Como assistente social formada em 1984 e atuando no espaço público com a Política de Assistência Social em municípios de pequeno porte, entendo que essa política deverá cumprir seu papel institucional na Seguridade Social, juntamente com as demais políticas públicas, como garantidora de direitos, onde todos os que dela necessitem possam ser atendidos com dignidade, contribuindo, assim, para a superação da pobreza e das desigualdades sociais.

A primeira motivação para a realização deste estudo partiu de observações empíricas frente às realidades diferenciadas de cada cidade, marcada por sua organização política e seu poder local, influenciando diretamente a ação estatal na vida dos cidadãos. Nesse momento, surgiram indagações e inquietações: A implantação do SUAS, com sua proposta de ação no município de pequeno porte I é uma possibilidade concreta? Para o município de pequeno porte I, a passagem para a gestão básica concretiza-se no rompimento do assistencialismo? A prática no cotidiano do processo de gestão avança efetivamente? Em quais aspectos? Existe respeito à realidade das demandas locais na formulação das políticas, dos planos e programas? A assistência social no município é reconhecida como política pública pela sociedade civil em geral? Ela está organizada de acordo com o preconizado na legislação?

A necessidade de se buscar respostas para essas questões suscitou o interesse em se desenvolver o presente trabalho. Para tanto, partiu-se do contexto de reorganização da política de assistência social a partir da última década do século XX e primeira do século XXI, buscando aprofundar a compreensão sobre as desigualdades, as diferenças culturais, as vantagens, expectativas e limitações do pequeno município, na operacionalização da política de Assistência Social após a adesão ao SUAS.

Nesse contexto, encontra-se o município foco da pesquisa: Nova Canaã Paulista, localizado no interior do Estado de São Paulo, na região Noroeste.

Nova Canaã Paulista faz parte do primeiro bloco de municípios habilitados nacionalmente para a Gestão Básica da Política de Assistência Social, através da Portaria CIB//SP-9 de 30 de Agosto de 2005, da Comissão Intergestora Tripartite 2005. Desencadeou, a partir daí, um processo de mudanças locais para adequação às novas exigências da PNAS, sendo desafiado a criar estratégias de rompimento com os modelos de gestão da assistência social marcada pela ação de benevolência do “damismo”, do “clientelismo” e do “favorecimento político” evidenciado na grande maioria dos pequenos municípios.

Vale destacar que, dos 49 municípios que integram o Departamento Regional de Assistência e Desenvolvimento Social de Fernandópolis², Nova Canaã Paulista integra os 45 municípios de pequeno porte e, desses, apenas 05 aderiram ao processo de habilitação para gestão básica no primeiro lote das habilitações ocorridas em setembro de 2005.

Na busca de proceder a análise da política de assistência social no município de Nova Canaã Paulista, este trabalho tem como objetivos:

Objetivo Geral:

Analisar o processo de implantação/implementação do modelo de gestão básica/SUAS, enquanto Política Pública no âmbito da Seguridade Social, em um município de pequeno porte I.

Objetivos Específicos:

- Identificar as transformações no sistema de gestão pública da assistência social em processo de gestão básica do município.
- Analisar os resultados da política de assistência social do município no cotidiano das famílias usuárias do SUAS.

² Os 645 municípios do Estado de São Paulo encontram-se organizados através da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADS), agrupados em Regiões Administrativas descentralizadas em 23 Divisões Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social – DRADS. Fernandópolis incorpora a Região Administrativa política de São José do Rio Preto, localizado no extremo Noroeste Paulista, concentrando municípios de pequeno porte com baixo nível de riqueza. A DRADS-Fernandópolis abrange 49 municípios, sendo: 45 de pequeno porte I, dois de pequeno porte II e dois de médio porte. (Fonte: SEADS/2208).

Para realização da pesquisa, partiu-se do princípio de que a efetivação do SUAS no sistema de gestão municipal permite a passagem do modelo político de um “Estado Assistencialista” para um modelo de “Estado de Direito”, conforme disciplina a Constituição Federal de 1988. Isso exige, no entanto, um amplo conhecimento da LOAS, da PNAS/2004 e da NOB/SUAS (Couto, 2007). Dessa forma, o município pode adquirir condições para cumprir sua tarefa histórica de emancipação, ruptura da subalternidade e enfrentamento da pobreza da população usuária da assistência social, reduzindo as práticas assistencialistas e clientelistas.

O referencial teórico, constituído fundamentalmente da bibliografia do Serviço Social e documentos públicos sobre a Política de Assistência Social, foi organizado em dois capítulos: o capítulo 2, com o título: *O pequeno município brasileiro fruto da conquista de um país democrático*, apresenta uma reflexão sobre o município de pequeno porte, caracterizando e evidenciando suas potencialidades e fragilidades no mundo globalizado; o capítulo 3, intitulado: *SUAS – da teoria à prática*, apresenta os elementos e matrizes teóricas que norteiam a política de assistência social no Brasil e contextualiza a implantação do SUAS nos municípios brasileiros.

O capítulo 4 apresenta a metodologia utilizada, que privilegiou o aspecto qualitativo do processo de implantação do SUAS no município e a sua repercussão junto aos usuários da assistência social local. Para tanto, adotou-se os como procedimentos: entrevistas semi-estruturadas, observação *in locu* realizada no cotidiano do CRAS, análises documentais no Departamento de Assistência Social e visitas domiciliares com entrevistas aos usuários. Esse conjunto de procedimentos envolveu a gestora da assistência social, três assistentes sociais, um psicólogo, duas conselheiras da assistência social, representantes da sociedade civil e trinta usuários classificados como prioritários de atendimento social.

No capítulo 5, encontra-se a análise e discussão dos dados coletados na pesquisa de campo. Os dados foram quantificados e analisados dialeticamente, confrontando a teoria e a prática. Cada etapa foi analisada à luz de referenciais teóricos e considerou aspectos significativos, o que nos permitiu avaliar, na especificidade de Nova Canaã Paulista (SP), o fortalecimento estrutural do processo de reorganização da assistência social. Demonstramos como ocorre a relação intersetorial e com a rede de proteção social, as dificuldades, os limites de implantação da proposta nacional em âmbito do Pequeno Município Porte I,

qualificando e quantificando o cotidiano dos serviços sociais no âmbito da unidade estatal CRAS e os continuísmos da relação assistencialista.

Para concluir, tecemos nossas considerações finais, nas quais procuramos demonstrar as mudanças na gestão da assistência social, ainda caracterizadas pelo atendimento assistencialista.

Esperamos que este estudo contribua com pesquisadores, profissionais, estudantes, e possa iluminar a realidade dos municípios de pequeno porte no contexto brasileiro, que exigem padrões alternativos na implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Para os profissionais do Serviço Social, entendemos que este estudo favorecerá reflexões acerca da implementação do Sistema Único da Assistência Social no sentido de reorientar e fortalecer as ações desenvolvidas e as ações que necessitam ser transformadas.

Em relação ao programa de mestrado em Serviço Social da PUC-SP, esta produção é uma contribuição para a linha de pesquisa Assistência Social e Seguridade Social, num esforço de favorecer um maior debate sobre o SUAS.

2 O PEQUENO MUNICÍPIO BRASILEIRO FRUTO DA CONQUISTA DE UM PAÍS DEMOCRÁTICO

No contexto brasileiro da assistência social pós Constituição/88, os municípios foram ordenados e classificados a partir da consideração de seu porte populacional, num reconhecimento das heterogenidades e das diferentes condições estruturais e conjunturais que os caracterizam (NOB/SUAS/2005). Tais diferenças podem ser mais acentuadas nos municípios de pequeno porte, aos quais podem ser acrescentadas marcantes características rurais.

O contexto também expressa o novo modelo de gestão da política de assistência social, cujo objetivo é a sua consolidação como política pública de seguridade social, constituindo-se na regulação e organização dessa política em todo território nacional. Portanto, culmina na consolidação do sistema descentralizado e participativo instituído pela LOAS/1993.

A análise da gestão social local hoje, em especial do município de pequeno porte, passa pela discussão do processo descentralizador no Brasil, onde a dinâmica e funcionamento do SUAS nesses pequenos municípios pode constituir importante inovação na política de assistência social no país. Ressalta-se que o pequeno porte representa 74% do total de municípios brasileiros, embora não represente maioria no contingente populacional.

Tendo como base o período da transição democrática e a partir da CF/88, observamos o intenso crescimento de criação de novos municípios, como decorrência das transformações na dinâmica econômica inter e intra-regional¹. Para Rui Affonso (1996, p.6):

O estímulo à emancipação decorre:
- da possibilidade, facultada pela Constituição de 1988, das novas unidades federativas passarem a dispor dos recursos dos fundos de participação (FPEM). repartindo-os com o estado ou município dos quais se separaram;
- da opção pela solução fragmentadora e isolacionista. Ante a dificuldade de enfrentar os problemas sociais colocados pela prolongada crise econômica, marcada por uma inflação renitente, pela crise financeira do Estado e pelas transformações estruturais em curso, algumas localidades mais ricas optam por seccionar-se para, com isto, equacionar seus problemas sem o fardo da complexidade da Nação ou mesmo da região. A generalização de políticas de segregação ativa, proibindo ou dificultando o acesso de imigrantes

¹ Ver Guimarães Neto (1993); Diniz e Santos (1993); Diniz e Oliveira (1993)

pobres, ou sem as qualificações estipuladas, constitui uma manifestação preocupante que aponta na mesma direção;
- da tentativa de alguns setores de ampliarem o seu espaço de controle político-eleitoral, através do redesenho das unidades federativas e da conseqüente criação de novas máquinas político-administrativas.

O autor aponta a criação de 1000 novos municípios entre os anos de 1980 e 1993, sendo que em 1993 existiam no país 1067 municípios (21,45%) com menos de 5000 habitantes. Desses, 109 não chegavam a ter 2000 habitantes dissociados de receita própria, fruto de “emancipação irresponsável, fazendo com que se criem municípios sem base econômica própria, integralmente dependentes das transferências federais e/ou estaduais” (Rezende, 1992, apud por Rui Affonso, 1996, p.7).

As polêmicas que daí decorrem apontam para visões polares: há autores favoráveis à criação de municípios, considerando que essa criação proporciona melhor distribuição de recursos no território nacional e possibilita a proximidade da administração pública do cidadão; e há autores contrários, que sustentam que tal processo gera mais custos para a federação e favorece os interesses das elites locais.

Conforme afirma Rui Affonso (1996, p. 9), “assistimos, nas últimas décadas, a um aumento das disparidades socioeconômicas e, simultaneamente, a uma descentralização descoordenada.” Nessa perspectiva, o autor aponta como desafio a construção de mecanismos de coordenação descentralizados e democráticos, de maneira a enfrentar eficazmente as disparidades sociais que obstaculizam o desenvolvimento em nosso país.

A criação do pequeno município de Nova Canaã Paulista, no ano de 1991, fez parte do rol dessas emancipações do território nacional. Sua criação está ligada a interesses governamentais de fortalecimento de bases partidárias e de interesses de poder da elite local.

O perfil da gestão social no município aponta características de carência de capacitação técnica, inexistência de continuidade nas políticas, ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação e excessiva valorização do plantão social relacionadas com as tradicionais práticas assistencialistas/clientelistas.

Esse perfil tende a se modificar ante o momento especial que a política de assistência social vivencia na implantação do SUAS, e não se pode negar o alcance

de uma “melhoria” na qualidade de vida da população, uma vez que tem maior proximidade dos bens e serviços através das políticas públicas.

Apesar da constatação de algumas mudanças e inovações estruturais e na gestão da política de assistência social no município, as decisões e respostas locais carecem de atenções.

Dentro das novas regras que regulam o funcionamento da política de assistência social e estabelecem relações intergovernamentais, a reconfiguração do cenário da assistência social no pequeno município envolve a consciência de uma nova engenharia institucional local onde poder executivo, legislativo, sistema jurídico, gestores públicos busquem:

- interagir com o sistema participativo dando abertura e criando espaços para novos atores políticos no processo decisório;
- romper definitivamente com a cultura do assistencialismo/clientelismo, assumindo uma gestão social voltada à proteção social e defesa de direitos de sua população ;
- assumir os compromissos éticos que regem a dinâmica das relações na política de assistência social e assumam sem preconceitos a defesa dos direitos sócio-assistenciais, rompendo com qualquer forma de tutela e preconceito para a construção da autonomia;
- romper com as intervenções individualistas e se voltem para as transformações necessárias.

Há que se considerar que, no Brasil, são evidentes as grandes disparidades regionais e as enormes diferenças estruturais (financeira, técnica, tecnológica e de recursos humanos) entre as prefeituras das grandes e das pequenas cidades.

Os pequenos municípios precisam criar estratégias personalizadas que contemplem a sua realidade, significando mudar uma ação centralizada e setorializada para uma ação intersetorial. Mas para isso acontecer é necessária a proximidade da orientação/supervisão na implantação das políticas públicas de direitos, assim como a reformulação da ação de gestão dos serviços públicos voltados para a família vulnerabilizada.

Considerando que o município pequeno possui menor complexidade da problemática urbana vivida hoje nas grandes cidades, é fundamental fomentar ações preventivas para que, em um futuro próximo, não enfrentem problemas que são encontrados hoje nos grandes centros urbanos.

É preciso lutar pela dignidade humana, assumir com ética o cultivo do bem-comum e aproximar os governos locais da execução dos serviços sociais, principalmente no município de pequeno porte, devido à sua estrutura administrativa menos complexa, com questões sociais menos volumosas, possibilidades de clareza diagnóstica e consciência política. Nesse contexto, uma prefeitura de pequeno porte é potencialmente apta a encampar um processo de reorganização da política de assistência social que permita o provimento de serviços sociais, assim como promover o empowerment² da sociedade local.

² Por empowerment, entendemos: “processo que se atribui influência ou poder acrescido às pessoas, designadamente através do envolvimento no processo de decisão” (2002, 2ª Conferência da Qualidade das Administrações Públicas da União Europeia).

3 SUAS – DA TEORIA À PRÁTICA

A Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 194, define a Seguridade Social num tripé que engloba Previdência, Saúde e a Assistência Social como obrigação constitucional do Estado Brasileiro. Essa concepção é considerada um marco e o princípio de uma nova era no campo dos direitos sociais.

No capítulo da Seguridade Social, em seus artigos 203/204, consolida-se o reconhecimento legal da assistência social enquanto política pública – um dos pilares do sistema de proteção social brasileiro no âmbito da seguridade social.

Trata-se da proteção social de Assistência Social que se ocupa da vitimização, fragilidades, contingências, vulnerabilidade e riscos que os cidadãos e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana. O Sistema Único da Assistência Social passa a adotar as categorias: Proteção Social Básica: São ações de caráter preventivo com o objetivo de fortalecer os laços familiares e comunitários; Proteção Especial de Média Complexidade: São ações destinadas a situações onde os direitos do indivíduo e da família já foram violados, mas ainda há vínculo familiar e comunitário; Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Atende a casos onde os direitos do indivíduo ou da família já foram violados e também quando o vínculo familiar é rompido. (NOB/2005, p.15)

A garantia desse pilar efetivou-se sob forte pressão da sociedade civil que se organizou e exigiu direitos políticos e sociais básicos, consolidando ganhos pelos quais a sociedade esperava há décadas e expressos na concepção da assistência social como “direitos de todos e dever do Estado”.

A Lei 8.742 de 07/12/1993, reconhecida como Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, dispondo sobre sua organização dentro de um sistema descentralizado e participativo, criando novas bases de gestão na formulação e implementação da assistência social com um modelo único que respeita as diferenças territoriais e culturais do nosso país.

A LOAS define a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado; Política de Seguridade Social não contributiva que prevê os mínimos sociais mediante um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir atendimento às necessidades básicas, prevendo a descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e comando único das ações em cada esfera de governo. Para Sposati (1997),

estabelecer mínimos sociais é mais do que um ato jurídico ou um ato formal, pois exige a constituição de um outro estatuto de responsabilidade pública e social... É fundar uma nova cultura num contexto de grande acidez à sua proliferação. Por isso, denominamos este processo de revolução da consciência da cidadania. (SPOSATI, 1997, p. 13)

Nesse sentido, Yazbek afirmar que

a LOAS estabelece uma *nova matriz* para a Assistência Social brasileira, iniciando um processo que tem como perspectiva torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitarem. A inserção na Seguridade aponta também para seu caráter de política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. Desse modo, a assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo. Marcada portanto, pelo caráter civilizatório presente na consagração de direitos sociais, a LOAS exige que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob vigilância do Estado, cabendo a este a universalização da cobertura e garantia de direitos e de acesso para esses serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade.” (YAZBEK, 2004, p.13)

A partir desse contexto, o Estado assume o compromisso de combater a exclusão social das camadas populacionais que vivem às margens das condições dignas de reprodução social.

3.1 A Política Nacional de Assistência Social na perspectiva do SUAS

Em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), incorporando as demandas presentes na sociedade brasileira, definindo a responsabilidade política e pública do Estado de Direitos e determinando as diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. A PNAS reafirma:

- I – Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características sócio-territoriais locais;
- II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;
- IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. (PNAS/2004, p.26-27).

A PNAS estabelece como função básica da assistência social: a proteção social hierarquizada entre Proteção Básica e Especial (média e alta), a vigilância social e a defesa dos direitos sócio-assistenciais.

A Proteção Social Básica é coordenada pelos CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e tem como objetivos “prevenir situações de riscos por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (NOB/2005, p.17). Destina-se à famílias e indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada¹.

A Proteção Social Especial, coordenada pelo CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social) 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, de trabalho infantil, dentre outras, conforme diretrizes da NOB/2005.

Estabelece ainda o nível de média complexidade, reportando-se àqueles cujos direitos foram violados e cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, envolvendo o Centro de Referência Especializado da Assistência Social, visando à orientação do convívio sócio-familiar e comunitário.

Já o nível de alta complexidade reporta-se aos serviços que garantem atendimento integral como moradia, alimentação, higienização, trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e em situação de ameaça, necessitando ser retirado de seu núcleo familiar e comunitário.

A organização do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) apresenta-se como necessário e importante para a consolidação e ampliação da Seguridade Social, conforme já se constatava na primeira Conferência Nacional da Assistência

¹ Por vulnerabilidade entendemos “um somatório de situações de precariedade, para além das precárias condições socioeconômicas (como indicadores de renda e escolaridade ruins) presentes em certos setores censitários. São considerados como elementos relevantes no entendimento da privação social aspectos como a composição demográfica das famílias aí residentes, a exposição à situação de riscos variados (como altas incidências de certos agravos à saúde, gravidez precoce, exposição à morte violenta, etc) precárias condições gerais de vida e outros indicadores”. (Centro de Estudos da Metrópole, 2004:12)

Social², constituindo-se em reivindicação de todos os envolvidos na Política de Assistência Social, com vistas à sua transformação em Política de Direitos. Esse processo culmina na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Dezembro de 2003 em Brasília-DF, deliberando a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS.

Construir esse novo modelo de gestão significa colocar em prática a determinação da LOAS, que estabelece a criação de:

Sistema descentralizado e participativo que consolide um Sistema Único de Assistência Social pautado na universalidade dos direitos sócio assistencial (universalização no sentido de superar aquela idéia muito pontual e seletiva da política), imprimindo à Assistência Social o caráter de política pública e não contributiva.

Um sistema, direito do cidadão e dever do Estado;

O provimento dos mínimos sociais, portanto, campo de proteção social;

O reconhecimento público das demandas dos usuários sendo-lhes garantido proteção social básica e especial (Artigo 1º e 5º da LOAS).

A Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social foi aprovada em 15 de julho de 2005 (NOB/SUAS/2005), como instrumento decisivo na orientação da gestão social na perspectiva de regularização dos conteúdos e determinações da PNAS/2004. A NOB/2005 tem como função “disciplinar a operacionalização da gestão da Política de Assistência Social, conforme a Constituição Federal de 1988, a LOAS/1993 e a legislação complementar aplicável nos termos da PNAS/2004, sob a égide da construção do SUAS”. (NOB/SUAS p.84)

Um dos avanços da NOB/SUAS está no estabelecimento de níveis de gestão e de co-responsabilidade das esferas do governo no financiamento da Política de Assistência Social, estabelecendo eixos estruturantes para realização do co-financiamento a ser efetivado entre os entes federados e as instâncias de articulação, de pactuação dos planos de assistência social e deliberação para implementação e consolidação do SUAS no Brasil.

² A I Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, em 1995, contou com a presença de 689 delegados, 193 observadores credenciados, 76 convidados e 111 ouvintes, perfazendo um total de 1060 participantes. O objetivo geral da Conferência era avaliar a situação e propor diretrizes para aperfeiçoamento do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social. O tema geral tratou da Assistência Social como um direito do cidadão e dever do Estado.

A partir da NOB de 1999³ foram criadas as Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) composta por dirigentes Estadual e Municipal, e Tripartite (CIT) composta por gestores federais, estaduais e municipais, com a função de serem espaços permanentes de articulação entre os administradores para operacionalização da Política Nacional de Assistência Social. As CIB e as CIT não deliberam aspectos da Política de Assistência social, apenas negociam sobre relações operacionais da gestão, objeto de deliberação dos Conselhos, para que o estabelecido na LOAS, na PNAS e na NOB sejam executados.

Este conjunto significa que a construção e implantação do SUAS interrompe o modelo de programas impostos “de cima para baixo”, ou seja, de uma gestão centralizadora e autoritária que desconsidera as necessidades reais e especificidades locais.

Dessa forma, a NOB/SUAS prevê uma rede sócio-assistencial articulada em torno da proteção social que deve prover um conjunto de garantias, com a finalidade de reduzir ou prevenir riscos e vulnerabilidades sociais. Conceitua como rede sócio-assistencial um conjunto integrado de ações da iniciativa pública e da sociedade que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas as unidades de provisão de Proteção Social, sob a hierarquia básica e especial e ainda por níveis de compreensão”. (NOB/SUAS/2005:22)

Como trabalhar a partir dessa concepção no município de pequeno porte, se, na grande maioria, não existe rede sócio assistencial formalizada institucionalmente?

Acredita-se que este é um fator positivo, onde a ação se dá de forma direta, mas que necessita ter um novo modelo de acompanhamento do poder público, considerando que o controle social que é fundamental na garantia da transparência e controle democrático não consegue se efetivar no dia-a-dia desse pequeno município.

A constituição da rede na assistência social é uma estratégia indispensável na estruturação da proteção social e deve contemplar o conjunto articulado das ações

³ Norma Operacional Básica da Assistência Social: avançando para a construção do Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social. O documento disciplina a descentralização político-administrativa da Assistência Social, o financiamento e a relação entre os três níveis de governo.

governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e a integração operacional das políticas públicas.

A partir dessas considerações, é possível afirmar que o desenvolvimento da rede em âmbito municipal e a Política de Assistência Social devem contemplar a dimensão do trabalho integrado e a articulação real das ações no âmbito do atendimento do CRAS, envolvendo a participação da sociedade civil organizada quando existente e/ou a sociedade como um todo e a ação intersetorial, onde o órgão gestor municipal, unindo as políticas públicas constituirá uma nova maneira de governar.

A intersetorialidade, segundo Junqueira (1998, p.14) “é uma contribuição para a gestão da cidade, buscando superar a fragmentação das políticas e considerando o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas”. Para Yazbek,

supõe a implementação de ações integradas e a superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Envolve a agregação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns e deve ser princípio orientador da construção das redes municipais. Nesse sentido transcende o caráter específico de cada Política e potencializa as ações desenvolvidas por essas políticas. Também, amplia a possibilidade de um atendimento integral aos cidadãos que dela se utilizam.

A Intersetorialidade supõe também a articulação entre sujeitos de áreas que tem suas especificidades e diversidades e, portanto experiências particulares, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de gestão de políticas públicas que está necessariamente relacionada ao enfrentamento de situações concretas. Supõe vontade, decisão, que tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou participante. Envolve portanto estruturação de elementos de gestão que materializem princípios e diretrizes, a criação de espaços comunicativos, a capacidade de negociação e também trabalhar os conflitos para que finalmente se possa chegar, com maior potência, às ações.” (YAZBEK,2008)

Cabe aos Municípios estabelecerem uma rede de proteção social fortalecida capaz de assumir a difícil tarefa de chegar concretamente aos mais vulnerabilizados e fragilizados.

3.2 O processo de implementação do SUAS nos municípios

O SUAS tem como bases de operacionalização: a descentralização, a municipalização e a territorialização.

Seu processo de implantação a nível local tem sido orientado pela NOB/SUAS/2005. Toda operacionalidade do sistema, bem como as competências

de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios possam assumir as responsabilidades e prerrogativas dentro do sistema, estão ali definidas.

Para alcançar uma posição política e reconhecimento como Política de Seguridade do Município é necessária a convergência de duas importantes vertentes: uma que se reflete pela ação governamental e engloba o conjunto dos mecanismos de gestão, e outra da participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações.

Dessa forma é possível alcançar o fortalecimento e consolidação da assistência social como direito, bem como sua gestão democrática e participativa, consagrando os pressupostos da LOAS.

3.2.1 Da gestão governamental local

Na primeira vertente, ou seja, a que reflete a ação governamental no contexto da municipalização da assistência estabelecido pela NOB/SUAS/2005, o município habilitado passa a gerir a assistência social em seu espaço sócio-territorial. Isso significa, a exemplo de outras políticas públicas, assumir todas as ações da assistência social local.

Assumir a gestão municipal da Política de Assistência Social significa também avocar a implementação do Sistema Único da Assistência Social. Para isso, pressupõe-se que os municípios habilitados estejam reorganizados segundo as condições de gestão exigidas, atendendo aos requisitos básicos e instrumentos de comprovação estabelecidos pela NOB/SUAS. Dessa forma, compreende-se que esses municípios assumiram, dentro dos princípios e diretrizes estabelecidos da PNAS e da NOB/SUAS, a responsabilidade em formular, coordenar e executar, bem como co-financiar a assistência social, tendo em vista sua realidade sócio-territorial.

O município responsabilizado pela execução dos serviços sócio-assistenciais deve contar com a estrutura mínima do CRAS, elemento central para a gestão da política, em funcionamento organizado para o exercício da proteção social, o que implica na necessidade de reforços do ponto de vista técnico-operacional, financeiro, entre outros.

Segundo a NOB/SUAS:

Deve o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção social básica em seu município, prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Por isso, deve responsabilizar-se pela oferta de programas, projetos e serviços sócio-assistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda e que vigiem direitos violados no território (NOB p.23)

Os programas, projetos e serviços sócio-assistenciais viabilizados através do CRAS devem primar pela garantia de acesso da população como porta de entrada unificada aos serviços para a rede sócio-assistencial, baseada na lógica da proximidade do “cotidiano de vida do cidadão”⁴.

Conforme o Guia de Orientação Técnica nº. 1 – Proteção Básica de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social, nos casos de territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais), a unidade CRAS deverá localizar-se em local de maior acessibilidade, podendo realizar a cobertura das áreas de vulnerabilidade por meio do deslocamento de sua equipe. Dessa forma, irá viabilizar a organicidade e sustentabilidade das ações desenvolvidas com vistas à superação das condições de vulnerabilidade e a prevenção de situações de riscos pessoais e sociais.

Esta trajetória de mudanças na gestão da Política de Assistência Social consiste no seu reconhecimento como Política Pública que integra a Seguridade Social vivenciada pelos 5.561 municípios brasileiros, cujos contextos territoriais apresentam-se com expressivas desigualdades.

Nesse contexto é necessário atentar-se às realidades extremamente heterogêneas dos municípios brasileiros. As pequenas cidades, em sua maioria, equivalem a 73% dos municípios do país. Nesses municípios a população é inferior a 20.000 habitantes. É aí exatamente onde mais espelham-se as grandes desigualdades sócio-espaciais e grandes diferenças socioeconômicas, com disparidades educacionais e culturais relevantes. Por esse motivo, devem se

⁴ A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa da vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela colocam-se em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias. O fato de que todas as suas capacidades se coloquem em funcionamento determina também, naturalmente, que nenhuma delas possa realizar-se, nem de longe, em toda sua intensidade (Heller, 1972:17).

constituir alvos prioritários das políticas públicas com metas de diminuição de tais desigualdades.

Em geral, são municípios com baixo desenvolvimento humano e produtivo e revelam indicadores de maior vulnerabilidade social, com conseqüências advindas da dinâmica dos setores produtivos primário, secundário e terciário que, além de conferir baixa variação quantitativa de renda, produz poucas mudanças qualitativas na vida das pessoas.

O contexto social de grande parte destas pequenas localidades possui características essencialmente rurais, inclusive com população urbana ligada a trabalhos rurais informais, refletindo um alto número de pessoas que sobrevivem do subemprego e sem garantia de direitos previdenciários. Geralmente sofrem pela forte ação polarizadora das grandes cidades, pois cada vez mais a população jovem vai deixando as pequenas cidades para estudar ou trabalhar, sendo comum a diminuição da população nesses pequenos municípios.

Os principais problemas sociais desses municípios referem-se à pobreza e exclusão, com questões sócio-culturais marcadas pela falta de informação, cultura e de conhecimentos técnicos, ausência ou precariedade de saneamento básico, habitação, atividades de lazer e infra-estrutura insuficiente, com sistema de transporte ineficiente, entre outros. Possui um sistema tributário dependente quase que exclusivamente dos recursos oriundos das esferas Estadual e Federal, ao contrário das grandes e médias cidades que, além de serem dinâmicas, possuem construção de receita própria no seu sistema tributário.

O município de pequeno porte I pode apresentar a falsa ilusão de maior facilidade no trato das questões sociais e do provimento dos bens de cidadania (habitação, trabalho, saúde, educação, segurança...), porém enfrenta grandes desafios para que as Políticas Públicas se tornem acessíveis a todos.

A Política de Assistência Social, regulamentada pela LOAS/93 e consolidada pela PNAS/2004, visa enfrentar a pobreza, garantir os mínimos sociais, prover condições para atender as necessidades da população que dela necessitar, promovendo seus direitos sócio-assistenciais.

Por isso, o seu reconhecimento como Política Pública a nível local exige, em primeiro momento, romper com sua versão filantrópica na lógica do favor arraigada

historicamente no contexto municipal. Neste sentido, o gestor municipal deve voltar sua ação para torná-la Política Pública partícipe da Seguridade Social, considerar as peculiaridades do município de pequeno porte e atuar como sistema orgânico voltado ao desenvolvimento social local.

Para a consolidação do SUAS, há necessidade de direcionar um olhar diferenciado para tais fragilidades dessas pequenas localidades, ainda despreparadas não apenas do ponto de vista técnico - científico, mas principalmente político.

Para isso é fundamental o papel dos Planos Municipais que devem retratar a situação social local e constituir-se em potencial direcionador de ações continuadas articuladas a partir da realidade social do município, no combate às vulnerabilidades e riscos sociais. Não se pode deixar que se transforme em pacotes burocráticos exigidos pelas instâncias centrais.

É imprescindível que o município tenha ações locais, ou seja, tenha iniciativa de criar seus próprios programas e serviços. É preciso incentivar para que haja recursos destinados a experiências localizadas e regionais, que levem em consideração as suas próprias peculiaridades.

Portanto, a gestão governamental local, em consonância com os avanços da Política de Assistência Social deverá incorporar a adoção de novos conceitos, de novas práticas e buscar efetivar a assistência social como direito e política pública. Para isso requer conhecimento básico sobre as bases conceituais legais, bem como, as diretrizes para implementação do Sistema Único da Assistência Social, por meio de uma estrutura político-administrativa capaz de suprir as necessidades reais da população demandatária do seu município e desenvolver capacidades para uma convivência social, conforme apontado pela NOB/2005:

Trata-se, efetivamente, de operar um modelo emancipatório, que requeira, então, a provisão das medidas da política de Assistência Social que responda às necessidades sociais e coletivas, e também seja capaz de atuar a partir de inúmeros requerimentos individuais e privados, decorrentes da situação de vida das famílias. Tal padrão se realiza a partir dos parâmetros de proteção, elencados na PNAS/2004, que demarcam a sua especificidade no campo das políticas sociais e das responsabilidades de Estado, próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros: a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade. (NOB/SUAS/2005 p.89).

3.2.2 Da participação social

A segunda vertente, ou seja, a que trata da gestão participativa no contexto da municipalização da assistência, parte do pressuposto de que a Constituição Federal/88 em seu Art. 204, inciso II, assegura a participação da população por meio de organizações representativas na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, temos reafirmado:

Art.5, inciso II: “Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”;

Art. 10 “A união, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal podem celebrar convênios com entidades e organizações de assistência social, em conformidade com os Planos aprovados pelos respectivos Conselhos”.

Art. 15 incisos I: “destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social”.

Art. 16: “As instancias deliberativas do Sistema descentralizado e participativo de Assistência Social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil”.

Na Política Nacional da Assistência Social, temos:

a participação popular foi efetivada na LOAS, artigo 5º., inciso II, ao lado de duas outras diretrizes, a descentralização político-administrativa para estados, Distrito Federal e Municípios, o comando único em cada esfera de governo, artigo 5º, inciso I, e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo, artigo 5º, inciso III. (PNAS/2005 p. 44)

A Lei Orgânica da Assistência Social regulamenta o caráter descentralizado e participativo da assistência social, envolvendo os Conselhos Municipais de Assistência Social e a PNAS 2004 reforça:

(...) há que se produzir uma metodologia que se constitua ao mesmo tempo em resgate de participação de indivíduos dispersos e desorganizados, e habilitação para que a política de assistência social seja assumida na perspectiva de direitos publicizados e controlada pelos seus usuários. Um dos grandes desafios da construção dessa política é a criação de mecanismos que venham garantir a participação dos usuários nos conselhos e fóruns enquanto sujeitos não mais sub-representados. (PNAS/2004, p.52-53)

A NOB/2005 reafirma o desafio da participação dos usuários no Conselho:

Na conformação do Sistema Único da Assistência Social, os espaços privilegiados onde se efetivava essa participação são os conselhos e as conferências, não sendo, no entanto, os únicos, já que outras instâncias somam força a esse processo. (NOB/SUAS/2005 p.51)

Tais legislações sinalizam a importância da participação da sociedade civil organizada no espaço público, para garantir mais eficiência à gestão pública. E ainda, estabelecem responsabilidades aos Conselhos Municipais de Assistência Social para discutir, propor e aprovar o Plano de Assistência Social, assim como exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Assistência Social, bem como as atribuições e fiscalização da rede da Assistência, devendo estender-se ao exercício da democracia e da cidadania.

A participação passa a ser um dos requisitos fundamentais para a implantação e consolidação do SUAS, que tem uma concepção de gestão essencialmente participativa e democrática. Implica em reconhecer o estabelecimento de novos tipos de relação entre Estado e sociedade, onde deve ser viabilizado um canal de controle social, através da implantação dos Conselhos.

O Conselho Municipal da Assistência Social embasado pela LOAS (Lei 8742/93) como mecanismo de controle social e participação popular capaz de influir na gestão da política local, deve constituir-se num processo de municipalização passível de deliberar, monitorar e efetivar o controle da Política de Assistência Social.

É de fundamental importância a participação popular e o controle social, fortalecendo a democracia participativa em nossa sociedade. Esse processo configura-se como uma grande estratégia política na perspectiva de um projeto político transformador, com vista ao fortalecimento da cidadania e da construção de uma sociedade com mais justiça social.

Embora o Conselho de Assistência Social possa colaborar para a consolidação democrática na representação de interesses sociais, é comum ter seu funcionamento limitado e condicionado pela realidade dos espaços municipais. Ressalta-se que clientelismo e paternalismo ainda são características marcantes nas relações governo e sociedade, especialmente nas cidades pequenas.

O pleno exercício do controle social por meio do Conselho pode ocorrer em um território comprometido com a ampliação dos canais de participação, ou pode ocorrer em um contexto de práticas de centralização do poder, autoritarismo e descompromisso social.

Este contexto nos leva a refletir, respeitando as formalidades legais, sobre o grande desafio de construir alternativas na dinâmica de gestão e controle social dos municípios de pequeno porte. Também nos leva a repensar o exercício no Controle Social que aponta para a necessidade do processo de formação substantiva em torno da natureza da Política Pública de Assistência social, no amadurecimento político e elevação da consciência de uma cultura cidadã.

3.3 O SUAS e a sistematização de ações nos Municípios de Pequeno Porte I

Segundo as estatísticas do MDS/2006⁵, há 5405 municípios (97,2%) habilitados para a gestão do SUAS, sendo que 3708 municípios (66,7%) estão em gestão básica; 1338 municípios (24,1%) na inicial; 359 municípios (6,5%) na plena e apenas 158 municípios (2,8%) não estão habilitados.

Verifica-se que, no âmbito da Política de Assistência Social, a grande maioria encontra-se em gestão básica, entre os quais, em maior número, estão os municípios de pequeno porte I com população inferior a 20.000 habitantes.

Pode-se dizer que a maior parte das Prefeituras de Município de Pequeno Porte I ainda vive uma situação de transição, ou seja, busca estruturar-se adequadamente com procedimentos técnicos e administrativos inter-governamentais para operar o SUAS.

Uma característica peculiar do pequeno município é a sua vinculação com uma cultura política ligada ao uso político, clientelista e discriminatória das ações governamentais, particularmente no âmbito sócio-assistencial.

É necessário alcançar uma base social local com novas referências conceituais e estrutura organizativa, capaz de legitimar a descentralização político-administrativa da assistência social.

Construir para esta área da política municipal uma concepção de Assistência Social fundada no conhecimento de direitos de seus cidadãos e no dever do Estado de prove-los exige profundas rupturas em diferentes aspectos socioeconômicos, políticos e culturais. (Yazbek, 2004:12)

Para que o processo de descentralização político-administrativa da assistência social se concretize no território municipal, cabe ao gestor, além de romper com a cultura clientelista e ação assistencialista, ter também amplo

⁵ Fonte: Comissões Intergestoras Bipartite/DGSUAS-SNAS – 2006

conhecimento das normas e diretrizes do SUAS, consciência das responsabilidades da gestão, ampla visão da situação de risco e vulnerabilidade a que a população de seu município está exposta, buscando organizar a rede de proteção social e inserir aqueles que dela necessitam: os mais fragilizados, mais vitimizados pelo processo de exclusão.

É importante salientar a especial atenção que se deve dar à sustentabilidade e a subalternização da Assistência no elenco das Políticas Públicas, na questão orçamentária e especialmente no seu caráter descentralizador com referência à autonomia. O município, em especial o de pequeno porte, em grande parte das vezes não dispõe de recursos financeiros para exercer o princípio da autonomia local no que se refere aos gastos e de decisões do governo local.

No âmbito da gestão da assistência social, os pequenos municípios deparam-se com problemas relacionados ao desempenho de seu papel gestor e implementador de políticas/serviços básicos de atenção ao cidadão, na ausência de base econômica para mantê-los e desenvolvê-los. Enfrentam também desafios relativos à sua capacidade técnico-operacional e na precariedade de estruturas públicas.

O Álbum de Fotografias⁶ (SPOSATI, 2005), ao analisar a relação dos programas sociais dos Municípios, remete-nos à reflexão de que eles somente se desenvolvem se tiverem a articulação com recursos do governo federal e estadual, apontando ainda para:

(...) uma prevalência de programas e serviços estaduais intersetoriais, seguido por gestão da política de assistência social. Os programas e serviços, de assistência social, dirigidos aos segmentos, como crianças e adolescentes, juventude, idoso, PPD e população de rua, parecem concentrarem-se mais a nível federal, principalmente àqueles que são contrapartidas de programas sociais de transferência de renda. Isto reforça a tradição das verbas federais operarem por segmentos e não por proteções. (SPOSATI, 2005, p.119)

Ainda segundo o Álbum de Fotografias, 43% dos órgãos gestores de assistência social são ligados às primeiras damas, o que demonstra a forte ligação local com o “primeiro-damismo” quase sempre vinculado a uma concepção

⁶ O Álbum de Fotografias é parte do processo de construção democrática e participativa e, em âmbito nacional, do SUAS – Plano 10 de metas decenais da Política de Assistência Social para implantação do SUAS em todos os municípios e Estados do país, assim como no Distrito Federal (DF) e na instância Federal. (...) Álbum de Fotografias porque registra o momento atual da gestão de Assistência Social nos municípios, nos Estados e no Distrito Federal.

assistencialista. Assim, os municípios estão buscando adequar-se estruturalmente para gestão dessa política, mas não rompem com o ciclo do primeiro damismo histórico na assistência social.

Observa-se, nas pequenas localidades, a presença da esposa do gestor municipal como gestora da assistência social. Ressalte-se que algumas têm buscado formação na área social ou buscam agregar a participação do profissional de serviço social, ou seja, busca-se um referencial técnico.

Como afirma Yazbek:

Apreendida como residual campo do clientelismo e da ação das primeiras damas, a assistência é regulação casuística por excelência, mas ainda assim é o mecanismo mais significativo na prestação de serviços sociais aos mais espoliados da sociedade. (1993:164-5)

Em se tratando da questão técnico-operacional, as orientações da NOB/RH/2006 são de que os municípios devem adequar a estrutura organizacional e contar com equipe mínima de referência para prestação de serviços e execução das ações no âmbito da proteção social básica.

Assim, os municípios de pequeno porte, com até 2500 famílias referenciadas, devem ter como equipe mínima dois técnicos de nível superior, um profissional assistente social, um psicólogo e dois técnicos de nível médio, além de um coordenador com nível superior, com experiência em trabalhos comunitários, gestão de programas, projetos, serviços e benefícios sócio-assistenciais.

Significa dizer que o município na área da assistência social, em se tratando da gestão do trabalho, deve efetivar uma política de Recursos Humanos que pressupõe: concursos públicos, plano de cargos, carreira e salários, educação continuada.

O trabalho inconsistente e precário é uma realidade nestas localidades. Pode-se observar novos formatos de contratação, onde a situação funcional de profissionais é representada através de contrato de prestação de serviços, não garantindo a continuidade dos trabalhos e nem as garantias mínimas ao trabalhador da área.

No que se refere à política de capacitação, podemos afirmar que os municípios pequenos participam das capacitações oferecidas pelos órgãos gestores Estadual e Federal. Tais capacitações merecem especial importância, entretanto,

estão longe de corresponder aos anseios e necessidades da equipe que demanda capacitação continuada para as questões cotidianas na dinâmica do CRAS para que os profissionais se sintam mais preparados no enfrentamento das pressões e resistências no espaço institucional.

A atualização continuada desses profissionais que estão na ponta das ações cotidianas, demanda intensificação de canais de diálogo e intercâmbio com a esfera estadual e federal no processo de gestão e efetivação do Plano Municipal da Assistência Social, aumentando a eficácia e eficiência das ações e seus impactos.

Ressaltamos que o Plano Municipal da Assistência Social é o ponto de partida da política, norteando sua execução. Deve contemplar um diagnóstico social que permita a identificação das reais necessidades, problemas prioritários, respectivas causalidades e os recursos locais para o enfrentamento das questões por intermédio de serviços, programas, projetos e benefícios a serem prestados no âmbito do território local para a real proteção à sua população.

Para Raichelis (2008),

os planos constituem instrumento estratégico para a descentralização democrática da assistência social, se garantirem de modo sistemático, o envolvimento das entidades e organizações da sociedade civil, privilegiando a participação das organizações populares e associações coletivas de usuários, tradicionalmente excluídas de auto-representação nas decisões.” (RAICHELLIS, 2008, p.24)

Outra questão importante a registrar na esfera municipal refere-se à articulação em rede de serviços governamentais e não governamentais, sob interesse público. De acordo com a NOB/SUAS:

A rede sócio-assistencial é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação dentre todas estas unidades de provisão de proteção social sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (NOB/2005 p.94).

Por essa NOB/2005, o que configura a proteção social básica no âmbito municipal é o CRAS, onde por intermédio de sua equipe, são executados os serviços de proteção social básica e é organizada e coordenada a rede prestadora de serviços sócio-assistenciais locais do SUAS.

A gestão SUAS propõe também diversas possibilidades de gerência compartilhada das políticas públicas locais e regionais entre municípios (consórcios

e outras formas de cooperação intermunicipal), e entre municípios e instituições da sociedade civil, dentro de uma política de parcerias na construção da rede de proteção social.

Entretanto, é preciso considerar as peculiaridades dos diversos municípios, ou seja, seu tamanho e porte populacional e o grau de organização da sociedade civil local. Em geral, nos municípios de pequeno porte a ação da assistência social se dá de forma direta e, portanto, esses municípios não contam com uma rede de apoio sócio-assistencial formalmente institucionalizada

É importante ressaltar a lógica da intersectorialidade que deve se concretizar no espaço territorial municipal e constituir-se em um novo paradigma orientador da gestão pública, pois o alcance de uma situação isolada não promove a inclusão do indivíduo ou família. Essa concepção deve ser melhor trabalhada e estimulada nos pequenos municípios.

De acordo com a LOAS, o município deve operacionalizar o funcionamento do CMAS e do FMAS, assim como do Plano Municipal da Assistência Social. Os municípios têm dado a garantia legal ao funcionamento do CMAS, porém, essa garantia nem sempre é sinônimo de efetividade nas ações que lhes competem.

Em se tratando de mecanismos de controle social, constata-se que ainda são incipientes nos pequenos municípios. Observa-se que os Conselhos de muitos desses municípios desconhecem que se constituem espaço de defesa de direitos, com pouco entendimento da referência conceitual de seu caráter de Conselho Deliberativo, o que nos leva a crer que o papel deliberativo existe apenas de forma burocrática, não se efetivando o exercício democrático de acompanhamento da gestão e avaliação da Política de Assistência Social, do Plano Plurianual de Assistência Social e dos recursos financeiros destinados à sua implementação.

As localidades de pequeno porte revelam dificuldades no tocante à composição do Conselho, tendo em vista que, via de regra, é pequeno o número de trabalhadores no setor, assim como o número de instituições não-governamentais em atuação ou praticamente inexistentes. Há que se pensar em uma nova forma de se conceber a formação de conselhos em pequenos municípios, que permita uma adaptação dos princípios de representação à realidade local.

Considerando o conjunto problematizado na gestão da assistência social dos pequenos municípios, sobretudo do ponto vista operacional e imediato, apontamos três questões que merecem ser aprofundadas:

1 - A classificação dos municípios brasileiros por portes específicos deve expressar o reconhecimento das heterogeneidades e das diferentes condições estruturais e conjunturais que os caracterizam.

No Brasil, são evidentes as diferenças estruturais entre as prefeituras das grandes e das pequenas cidades.

A questão que se levanta refere-se a como se dá a implantação de uma Política que é nacional e comum aos municípios diante de suas heterogeneidades. A implantação do SUAS numa metrópole como São Paulo, por exemplo, diante de sua complexidade local, evidencia questões que são diferentes daquelas observadas em um pequeno município, diante da simplicidade de sua realidade local (econômica, social, cultural).

É preciso considerar que as pessoas habitam, convivem em um território com determinada história e formação sócio política e cultural. Isso implica perceber que o município deve assumir a gestão do SUAS, considerando suas diretrizes e princípios, podendo adotar, entretanto, modelos diferentes, com ações de acordo com a cultura administrativa e realidade local.

A instância municipal, em especial a de pequeno porte, deve ser apoiada em suas competências para implementar a política social local, em consonância com a PNAS e a NOB/SUAS.

A municipalização da assistência social não pode limitar-se apenas à implantação do SUAS como um sistema uniforme, sem considerar a incorporação de variáveis importantes, que devem ser assumidas pelos gestores locais com responsabilidade de implementação. Portanto, a ênfase da política Social local deve priorizar as questões sociais providas pelo município e não apenas programas sociais estabelecidos pelas instâncias centrais.

A dimensão territorial da Política de Assistência Social considera a diferente configuração do contexto do pequeno município. Isso porque o território é

expressão da realidade concreta e das relações sociais do município. É o “chão” da política.

2 - A implantação do SUAS em municípios pequenos depende de estruturas locais condizentes com a ação a ser empreendida.

Com a implantação do SUAS, cada município deve identificar a área de vulnerabilidade social e nela implantar um CRAS, de forma a aproximar os serviços ofertados aos usuários. O CRAS deve estar instalado em local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade, conforme indicadores definidos pela NOB/SUAS.

No caso de territórios de baixa densidade populacional, com espalhamento ou dispersão populacional, a unidade do CRAS deve localizar-se em local de maior acessibilidade, podendo realizar a cobertura de vulnerabilidade por meio do deslocamento de sua equipe, segundo orientações da NOB/SUAS.

As novas diretrizes da PNAS, normatizada pela NOB/2005 para a política de assistência social, possibilitaram aos pequenos municípios uma reforma e/ou adequação da estrutura para gestão dessa Política Pública no momento em que se efetiva a habilitação para a gestão básica.

Com isso, é possível garantir a funcionalidade do serviço. Ressalta-se a aplicação das normas de acessibilidade a pessoas idosas e com deficiência⁷ no âmbito da estrutura física, um dos requisitos de habilitação ao nível básico.

Em geral, os CRAS dos municípios de pequeno porte estão localizados em áreas centrais, facilitando o acesso das famílias vulneráveis que se encontram dispersas no âmbito territorial.

Conforme as diretrizes da NOB/SUAS, o CRAS deve apresentar espaço físico satisfatório para o desenvolvimento dos serviços sócio-assistenciais e cumprir seus objetivos. Deve-se constituir em referência para as famílias com o objetivo de efetivar a Política social como direito de cidadania e local onde as famílias possam ser acolhidas e ter acesso aos serviços de proteção básica e os encaminhamentos necessários.

⁷ Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

Ocorre, no entanto, que muitas vezes no âmbito do município de pequeno porte o espaço liberado para a execução dessa política demonstra o não rompimento com a tradição no campo da assistência social, de disponibilizar serviços de baixa qualidade para a população pobre, de cunho filantrópico e assistencialista que ainda marcam o trabalho/atividade da assistência social. Esses espaços geralmente são inadequados e muitas vezes improvisados. A essa característica das ações associa-se um elemento discriminador dos usuários da assistência social, caracterizados como carentes e muitas vezes de pessoas dependentes da filantropia, fato que desencadeia sentimento constrangedor por parte dos que dela necessitam, perdendo seu caráter de direito.

O fato de a política prever um espaço para o desenvolvimento da assistência social representa um avanço considerável, mas ainda há o grande desafio de qualificar esse espaço, que necessita ser caracterizado como ambiente iluminado, acolhedor, com informações claras, divulgação dos programas, projetos e serviços e sobretudo onde as famílias acolhidas sejam estimuladas pela expressão e sentimento de pertença, de cidadãos sujeitos de direitos.

A infra-estrutura para a gestão, segundo o “Álbum de Fotografias⁸” revela-se insuficiente e as condições de trabalho aparecem como precárias. Os municípios improvisam salas para atendimentos individualizados ou coletivos.

Em se tratando da infra-estrutura, muitas vezes no pequeno município o órgão gestor da Assistência funciona juntamente com o CRAS, previsto para atendimento das famílias referenciadas e para os cidadãos que necessitarem da assistência social. É a porta de entrada dos usuários para a rede de proteção básica do SUAS. Também o seu conjunto de funcionamento é simples, inexistindo a necessidade de subdivisões em departamentos.

Outra questão a ser observada é que geralmente a assistência social conta com vários equipamentos já instalados nos municípios e, muitas vezes, sob o gerenciamento do órgão gestor da Assistência como: centros comunitários, CCI, etc. podendo ser integrados como espaços físicos complementares na execução das

⁸ O álbum de fotografia (2005) demonstra os seguintes dados dos municípios brasileiros: 72,1% o acesso à internet é fora do órgão gestor, 35,3% possui apenas uma sala para o órgão gestor, 43,2% possui uma sala de atendimento, 35,6% possui um computador e 43,0% possui de 2 a 4 computadores; 39,1% não possui veículo (p.76-78).

ações. Considerando também que a área urbana dos pequenos municípios é pequena, há proximidade dos órgãos públicos (Centro de Saúde, Escolas), o que é um facilitador para a população.

Com relação à equipe de trabalho, em geral observa-se que a mesma está submetida à primeira dama, seja como gestora, coordenadora, presidente do conselho de assistência social, ligada direta ou indiretamente à gestão da assistência social e, dessa forma, as decisões administrativas podem centrar-se apenas em uma pessoa e, muitas vezes, com subordinação ao gabinete do Prefeito intermediado por sua esposa.

Esse cenário nos leva a refletir sobre a necessidade de se pensar a estrutura física e infra-estrutura na particularidade dos pequenos municípios, assim como a direção técnica e política do trabalho realizado.

3- A diferenciação entre os municípios em contexto brasileiro exige padrões alternativos mais funcionais.

No Brasil, são evidentes as grandes disparidades regionais e as enormes diferenças estruturais entre seus municípios.

O município de pequeno porte I coloca em destaque, hoje, demandas particulares para todo o Sistema Único da Assistência Social, considerando as dificuldades da população de municípios interioranos no acesso à educação, à cultura e à qualidade de vida. São fatores relevantes que dificultam a formação de uma cultura de cidadania e identidade democrática, distanciando-se da forma de vida das grandes e médias cidades.

Com base nas questões levantadas, é possível problematizar a implantação do SUAS nas cidades pequenas. É fundamental fomentar ações de planejamento local nessas pequenas cidades frente às demandas sociais que apresentam características próprias, derivadas de conflitos sócio-culturais e que considerem suas diferenças estruturais (financeira, técnica, tecnológica e de recursos humanos). Seu caráter muitas vezes semi-rural, expressa uma população economicamente ativa subempregada no meio rural sem garantias de direitos trabalhistas e previdenciários, expressando um nível de sobrevivência precarizada pela escassez de geração de renda. São argumentos favoráveis ao desenvolvimento de formas alternativas no âmbito do SUAS, considerando seus princípios e diretrizes.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 Delineando a Pesquisa

Este estudo abrange a base territorial do município de Pequeno Porte I, Nova Canaã Paulista, com o objetivo de avaliar os impactos decorrentes da mudança para a gestão básica no âmbito da Política de Assistência Social.

Optou-se, aqui, por uma abordagem metodológica que privilegiasse, ao mesmo tempo, aspectos qualitativos e quantitativos, privilegiando o aspecto qualitativo no processo de implantação e implementação do Sistema Único da Assistência Social no âmbito de um município de pequeno porte I. Esta pesquisa exploratória apoiou-se na observação participante, considerando dialeticamente a estreita relação ação-pensamento.

Os procedimentos metodológicos de pesquisa utilizados foram: observação sistemática *in locu*, entrevistas semi-estruturadas e grupo focal¹.

A observação sistemática teve como indicação um roteiro constituído para estudo (Apêndice 1), incluindo visitas ao CRAS durante o expediente de seu funcionamento, inclusive com contato informal com usuários que buscavam por atendimento durante o processo de observação.

As entrevistas aplicadas à equipe técnica desenvolveram-se a partir de roteiro semi-estruturado (Apêndice 2), no sentido de obter dados de seu cotidiano e suas implicações nas relações com os usuários.

O grupo focal foi composto pela equipe técnica, gestor e conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e seguiu um roteiro semi-estruturado (Apêndice 3).

¹ O grupo focal é uma técnica de avaliação que oferece informações qualitativas. Um moderador guia grupos de aproximadamente 10 pessoas, numa discussão que tem por objetivo revelar experiências, sentimentos, percepções, preferências. Os grupos são formados com participantes que tem características em comum e são incentivados pelo moderador a conversarem entre si, trocando experiências e interagindo sobre suas idéias, sentimentos, valores, dificuldades, etc. O papel do moderador é promover a participação de todos, evitar a dispersão dos objetivos da discussão e a monopolização de alguns participantes sobre outros. O assunto é identificado num roteiro de discussão e são selecionadas técnicas de investigação para a coleta de informações. Disponível em <http://www.fae.ufmg.br/escplural/grupofocal.htm>. Acesso em 03.10.2007 – 19:56h.

As famílias usuárias da assistência social foram selecionadas por um processo quantitativo de comparecimento no plantão social tradicional, consideradas prioritárias. Os dados foram colhidos por intermédio de entrevistas semi-estruturadas (apêndice 4), questionário (apêndice 5) e observação *in locu* do ambiente familiar através de visitas domiciliares.

4.2 Objeto de Estudo

Na seleção do município a ser pesquisado, estabeleceu-se como critério o fato de que, entre os 45 municípios de pequeno porte I no âmbito da DRADS/Fernandópolis-SP, apenas cinco habilitaram-se para a gestão básica da assistência social no primeiro prazo estipulado pelo MDS, dentre os quais o município selecionado.

O objeto da pesquisa é a Política de Assistência Social no Município de Pequeno Porte I de Nova Canaã Paulista, no que se refere à sua implantação e implementação do SUAS.

4.2.1 Histórico do Município de Nova Canaã Paulista

Situando o município no contexto regional da Assistência Social

O Estado de São Paulo conta com 39.949.487 habitantes, distribuídos em 645 municípios. A Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADS), como gestora estadual é responsável por formular, implantar, coordenar, monitorar e avaliar o processo de municipalização do atendimento e a criação de mecanismos de participação da sociedade civil por meio de organizações representativas. Tem como grande meta o aprimoramento e a consolidação da assistência social como política pública. Devido as suas características de heterogeneidade regional, segundo o IPRS (Índice Paulista de Responsabilidade Social²) os 645 municípios encontram-se agrupados em quinze Regiões Administrativas.

² O IPRS criado a partir do ano 2000, pela Assembléia Legislativa do Estado à Fundação SEADE, para a construção de indicadores que expressa o grau de desenvolvimento social e econômico dos

A rede de apoio social é coordenada pela Coordenadoria de Ação Social (CAS) e conta com órgãos descentralizados: as Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS). As DRADS têm como principal atribuição orientar e assistir os Municípios e entidades sociais na implementação e no acompanhamento de Políticas e Programas de Assistência e Desenvolvimento Social, executando o disposto pela CAS no âmbito regional de cada diretoria.

A DRADS de Fernandópolis incorpora a Região Administrativa de São José do Rio Preto, localizada no extremo noroeste paulista, região onde se concentram municípios pequenos com baixos níveis de riqueza mas, segundo o IPRS, sua população detém bons indicadores. A Região Administrativa de São José do Rio Preto compõe-se de 96 municípios que, em 2000, abrigavam 1296.893 habitantes, configurando-se a quinta Região Administrativa com maior população do Estado. Desse total, a DRADS/ Fernandópolis abrange 49 municípios que possuem 419.192 habitantes, apresentando a seguinte classificação: 45 municípios de porte Pequeno I, 02 municípios de Pequeno Porte II e 02 Municípios de Médio Porte. Dos 45 municípios de Pequeno Porte I, apenas cinco habilitaram-se para a gestão básica da assistência social e os dois municípios de médio porte habilitaram-se para gestão plena da assistência social, no primeiro prazo estipulado pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS).

Na abrangência regional da DRADS/Fernandópolis está situado o Município alvo dessa pesquisa.

Contexto sócio-territorial

Nova Canaã Paulista tornou-se município autônomo em 30.12.1991. Sua emancipação resultou do descaso por parte da administração do município a que estava vinculada e foi motivada principalmente pelo interesse em gerir sua administração e beneficiar-se do recebimento dos recursos oriundos de transferências das unidades supra-nacionais. A proposta foi estimulada pela elite política local munida de interesses eleitorais e pela busca de reconhecimento e domínio regional. A intenção era aumentar os recursos financeiros para a

comunidade e buscar de melhorias nos serviços públicos (saúde, educação etc.), uma vez que a população local permanecia distante e sem representatividade na estrutura política.

Cabe aqui ressaltar algumas considerações de autores que apontam que o processo de emancipação de um município traz consigo maiores gastos legislativos e de pessoal e provavelmente não será, sozinho, capaz de promover o desenvolvimento local. Apontam, também, que a emancipação pode ser evitada com uma mudança de cultura dos administradores dos municípios aos quais pertencem as áreas que pleiteiam emancipações.

Citadini (1998) argumenta que, após a promulgação da Constituição de 1988, os municípios passaram a desempenhar um papel mais relevante na administração pública brasileira. As comunas passaram a integrar expressamente a Federação, juntamente com os Estados e o Distrito Federal. Em decorrência, os municípios receberam extenso e detalhado tratamento constitucional, com competências privativas ou em colaboração com o Estado e a União.

Para conter os processos de criação dos novos municípios, o Congresso Nacional, nos termos do § 3º do Art. 60 da Constituição Federal de 1988 promulgou, em 12/09/1996, a Emenda Constitucional Nº 15, dando nova redação ao § 4º do Art. 18:

§ 4º: A criação, a incorporação, a fusão e o desmembramento de Municípios far-se-ão por lei estadual, dentro do período determinado por lei complementar federal, e dependerão de consulta prévia, mediante plebiscito, às populações dos Municípios envolvidos, após a divulgação dos Estudos de Viabilidade Municipal, apresentados e publicados na forma da lei.

Atualmente, Nova Canaã Paulista é um município que possui uma população de 2.483 habitantes, tendo uma taxa de urbanização de 38,2 e uma área geográfica de 120 Km², ou seja, 11.800ha. Faz divisa com os municípios de Aparecida D'Oeste, Três Fronteiras, Palmeira D'Oeste e Santa Fé do Sul. A maioria da população, 77,515 % (num total de 1.602) é residente na zona rural e 22,49% (num total de 820) na zona urbana, conforme dados do Censo/2000 (IBGE). Obtivemos explicações do alto índice da população residente em área rural no Programa de Microbacias da Casa da Agricultura local. O município teve sua primeira e principal cultura agrícola, a cafeicultura, que exigia pessoas para exercer o trabalho de

cultivo. Porém, na atualidade, constata-se um fator preocupante que é a idade destes habitantes, pois a maioria dos jovens saíram das propriedades em busca de empregos em cidades como Jundiá, Campinas, Americana e em outras cidades da região.

A População local é composta de pequenos proprietários, trabalhadores rurais e comerciantes que possuem, como fontes de trabalho, a Prefeitura Municipal, a agricultura e o comércio.

Quadro nº 1 – Propriedades Rurais – Nova Canaã Paulista (SP)

Principal exploração	Propriedades de até 50ha		Propriedades de 50ha a 200ha		Propriedades maiores de 200ha	
	Nº de propriedades	%	Nº de propriedades	%	Nº de propriedades	%
AGROPECUÁRIA	424	91,80	35	7,60	3	0,60

Fonte: Secretaria Municipal de Agricultura de Nova Canaã Paulista - Plano de Microbacia Hidrográfica - 2005

Pela tabela de IDH-M³ dos municípios criados a partir de 1990, em 1991 Nova Canaã Paulista apresentava o índice de 0,6235; em 2000 alcançou 0,726. A renda em 1991 era de 0,547 e em 2000 0,634; longevidade em 1991 de 0,639 e em 2000 0,747; escolaridade em 1991 0,719 e em 2000 0,796. Na classificação do Estado e da União houve um decréscimo, permanecendo respectivamente UF: 1990 = 623 e 2000 = 616; BR: 1991 = 2619 e 2000 = 2499. Ressalta-se que o município de origem cresceu no processo de classificação.

Pela classificação do IPRS, o município, que pertencia ao grupo 3 em 2000, caiu para o grupo 4 em 2002, que o caracteriza com baixo nível de riqueza e com deficiência em um dos indicadores sociais. Em longevidade, manteve-se acima da média estadual, mas em escolaridade o indicador diminuiu e ficou abaixo do observado no Estado. Segundo o IPRS, no ranking 2002 foi assim classificado: 594^a- riqueza; 7^a- longevidade; 477^a- escolaridade.

³ Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – Organizado por Edison Fávero.

Pelo IPVS, o município está inserido no grupo 5, o que indica vulnerabilidade social alta. O rendimento nominal médio dos responsáveis pelo domicílio era de R\$339 e 84,2% deles auferiam renda de até três salários mínimos. Em termos de escolaridade, os chefes de domicílio apresentam em média 3,4 anos de estudo; 76,7% deles eram alfabetizados e 11,7% completaram o Ensino Fundamental. Em relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios eram de 51 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 9,8%. As mulheres chefes de domicílio correspondem a 11,5% e a parcela de crianças de 0 a 4 anos equivale a 6,8% do total da população desse grupo.

O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.726, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000).

A renda familiar média é de dois salários mínimos, sendo que 149 (19,76%) dos domicílios recebem até um salário mínimo mensal. A taxa de analfabetismo é de 1,95% na faixa etária de 15-24 anos; 8,29% na faixa etária de 24-49 anos e 41,28% na faixa etária acima de 50 anos. (SEADS 2004).

Nos períodos de entre safra e das secas, grande parte da população formada por trabalhadores rurais fica desempregada e sem alternativa de renda. Desprovidos de meios para sua subsistência, recorrem aos serviços da assistência social.

Pelo índice do SUAS⁴, Nova Canaã Paulista apresenta 0,7143 de taxa de pobreza; 0,7921 RCL per capita; 0,5006 PSB per capita; 2,7213 índice SUAS e na classificação geral 3,967°.

No âmbito dos repasses públicos federal para a assistência social, foi destinado (ano de 2008) à Nova Canaã Paulista R\$2.745.828,08, sendo:

R\$22.500,00 – atendimento integral à família;

R\$916,50 – capacitação de jovens em situação de vulnerabilidade social;

⁴ O índice do 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 a Proteção Social Básica per capita). Calcula-se o índice composto para cada município, colocando-os em ordem crescente (ou seja, do pior para o melhor) por porte e por UF.

R\$3.708,25 – concessão de bolsa para jovens de 15 a 17 anos em situação de vulnerabilidade e/ou risco social;

R\$1.135,05 – serviço de proteção sócio-assistencial à pessoa idosa;

R\$ 966,00 – serviços de concessão, manutenção, pagamento e cessação dos benefícios de transferência direta de renda;

R\$ 101.073,00 – transferência de renda diretamente às famílias em condição de pobreza e extrema pobreza – bolsa família – benefícios.

No contexto institucional, do ponto de vista dos recursos, a Prefeitura Municipal possui um orçamento atual no valor de R\$6.200.000,00, sendo que R\$5.849.000,00 refere-se à transferências estaduais via ICMS e federais via Fundo de Participação dos Municípios (FPM), o que representa a principal fonte de receita. O volume de recursos próprios é de R\$170.000,00; portanto, a média da receita própria representa 2,74% contra 94,34% dos repasses governamentais. A arrecadação com impostos locais apresenta limitações, evidenciando alto nível de pobreza.

Esses dados geram constrangimentos e dependência financeira para o município, que não consegue aumentar sua arrecadação própria.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Histórico da Assistência Social no Município

1ª. ETAPA: Fundo Social de Solidariedade

Assim como todo município criado pela Lei Estadual nº. 7.664 de 30 de dezembro de 1991, Nova Canaã Paulista teve seu primeiro prefeito eleito e instalado juntamente com vice-prefeito e vereadores no ano de 1993. Neste mesmo ano, pela Lei Municipal 013/93, o então Prefeito Carlos Aparecido Martines Alves criou, junto ao Gabinete do Prefeito, o Fundo Social de Solidariedade do Município, com o objetivo de mobilizar a comunidade para atender às necessidades e problemas sociais locais.

Ficou determinado que o Fundo Social de Solidariedade fosse dirigido por um Conselho Deliberativo composto de 9 a 13 membros a convite do Prefeito, podendo ser substituídos, temporária ou definitivamente, em caráter gratuito e suas funções consideradas como prestação de serviços relevantes ao município.

A composição desse Conselho Deliberativo incluía:

- a) o juiz de direito da comarca ou sua esposa ou pessoa por ele designada;
- b) o promotor de justiça da comarca ou sua esposa ou pessoa por ele designada;
- c) dois representantes de entidades religiosas;
- d) dois representantes de entidades sociais ou clubes de serviço do município;
- e) um representante de órgão de serviço social do município, se houvesse;
- f) um representante dos empregadores;
- g) um representante dos empregados;
- h) um representante de movimentos comunitários;
- l) representantes dos empregadores e trabalhadores rurais;

j) um representante de associações do município.

Ficou determinado que a presidência do Fundo Social de Solidariedade seria exercida pela esposa do Prefeito Municipal ou por pessoa de sua livre nomeação. Ela movimentava a conta bancária do Fundo conjuntamente com um membro do Conselho Deliberativo, designado pelo prefeito para as funções de tesoureiro. As receitas eram constituídas por contribuições, donativos e legados de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, auxílios, subvenções ou contribuições, outras vinculações de receitas municipais cabíveis, receitas auferidas pela aplicação no mercado de capitais e por quaisquer outras receitas que lhe pudessem ser destinadas. Eram contabilizadas como receita orçamentária municipal e apresentadas mensalmente em balancete demonstrativo da receita e das despesas.

Portanto, a esposa do Prefeito Municipal conduzia as ações sociais no município. Realizava campanhas de arrecadações de alimentos, agasalhos e outras; preparava festividades com crianças e idosos em dias comemorativos, fazia distribuição de alimentos, assinava autorização para receitas de medicamentos e outras doações. Todas as ações eram encaminhadas na ótica da filantropia, da ajuda e do favor.

Pela Lei nº. 81/94 de 17 de agosto de 1994, foi estabelecida a política de atendimento à criança e ao adolescente, sendo criado, no município, o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Conselho Tutelar.

2ª ETAPA: Departamento de Assistência Social

Somente em 17 de setembro de 1997, pela Lei Municipal 165/97, foi criado o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Em seguida, criaram-se o Conselho Municipal do Idoso – Lei 166/97 e o Conselho Municipal de Assistência Social pela Lei 167/97 de 08 de outubro de 1997, seguido da criação do Fundo Municipal da Assistência Social, constituído como unidade orçamentária, ficando estabelecido o órgão gestor dessa política. O gestor municipal foi nomeado em 01/01/1993: Sr. Ademir Vicente Balsanelli (contador, concursado, tesoureiro), que permanece no cargo até os dias atuais, embora no momento a gestora, na prática, seja a Assistente Social, diretora do Departamento e esposa do Prefeito: Claudiane Marin Segura Alves.

A implantação dos conselhos e fundos não significou mudanças relevantes na forma de organização das ações da assistência social no município, configurando-se apenas como uma das condições para que o município recebesse recursos dos governos federal ou estadual. Portanto, não houve renovação das práticas políticas, permaneceu o trabalho da primeira dama e não se efetivou a democratização da gestão. Os conselhos formados não reconheceram sua importância enquanto mecanismo de controle social.

No ano de 1996, a política da Previdência deixou de prover os chamados auxílios natalidade e funeral (agora denominados benefícios eventuais), assumindo-os a política de assistência social, conforme o art. 40 da LOAS/93, devendo os municípios e Distrito Federal efetivarem a regulamentação e prestação dos benefícios eventuais. De acordo com as orientações da DRADS, o município elaborou a regulamentação desses benefícios focalizados no segmento mais pobre da população (renda mensal per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo) pela Lei 261/2001, autorizando o executivo a efetuar doações através do departamento de ação social, cestas básicas de alimentos, medicamentos, urnas funerárias e material de construção para substituição de casebres em processo de desfavelamento, fortalecendo o tradicional plantão social.

Nota-se que a assistência social do município sempre esteve organizada como departamento, assim como todas as demais áreas administrativas da Prefeitura Municipal, destacando-se que ela não começou integrada à Saúde como a maioria dos municípios, embora 87% dos atendimentos do departamento sejam da saúde, como a concessão de medicamentos, fraldas descartáveis, próteses, exames e outros.

De 1997 a 2005, mesmo constituída como Departamento, a assistência social permaneceu reconhecida pela população em geral como Fundo Social de Solidariedade, tendo a primeira dama na coordenação desenvolvido ações na ótica do imediatismo e nas ações pontuais. Entretanto, nesse período, o Fundo abriu-se para a incorporação de um profissional do Serviço Social, na busca de referencial técnico que apoiasse a prática da coordenação.

3ª ETAPA: Reordenamento da Assistência Social – Implantação SUAS

Até 2005, a assistência social manteve em suas ações as características do favor e do assistencialismo, gerando dependência e vínculos entre quem recebe e quem oferece bens e serviços. A principal forma de acesso dos usuários aos bens e serviços, através do plantão social, provinha dos apadrinhamentos e bilhetes de lideranças políticas e, nesse sentido, a assistência social apresentava-se como favor.

A partir de 2005, no segundo mandato do então Prefeito Carlos Aparecido Martinez Alves, algumas mudanças foram implementadas na Assistência Social que, até então, constituía-se em um departamento reconhecido como Fundo Social de Solidariedade.

Em 30 de agosto de 2005, o Município a elevou para Coordenadoria e efetivou sua habilitação para a gestão básica da Assistência Social, fazendo parte do primeiro bloco de municípios com habilitação nacional.

Pela trajetória apresentada, a Política de Assistência Social no município de Nova Canaã Paulista percorreu caminhos enfatizando o caráter filantrópico, voluntário e assistencialista. De um modo geral, pode-se dizer que a Assistência Social só foi estruturada enquanto Política Pública a partir do ano de 2005, com a habilitação do Município para gestão básica. A partir desse período, no que se refere à reorganização, percebe-se que houve uma modificação com relação à estruturação através da criação do CRAS. Entretanto, a prática e o processo de gestão ainda tem muito a avançar.

É importante salientar que a concepção de Órgão Gestor da Assistência Social confunde-se com o CRAS no âmbito municipal, ou seja, a coordenação e organização da política de responsabilidade do Órgão Gestor e as ações de proteção básica de responsabilidade do CRAS funcionam no mesmo espaço físico. Ali é assumida a responsabilidade na condução da Política de Assistência Social pela também coordenadora do CRAS, que cumpre as funções de coordenação, negociação, articulação, planejamento, monitoramento e avaliação da política, com algumas deficiências em relação a essas funções assinaladas, considerando que as características próprias do poder local interferem no desempenho dessa política social.

Essa particularidade do pequeno município será mais esclarecida no próximo item, que aborda a trajetória da Assistência Social, pois é de fundamental importância, em se tratando da implantação do SUAS.

5.2 O Município habilitado na gestão - SUAS

5.2.1 A estruturação

Com as novas diretrizes federais expressas na PNAS e normatizadas pela NOB/2005, a Política de Assistência Social do Município de Nova Canaã Paulista passa por uma ampla reforma administrativa, adequando-se à estrutura para gestão dessa Política Pública, embora não tenha rompido com o ciclo do primeiro damismo histórico. No entanto, a primeira dama desse município buscou formação profissional como assistente social. A partir da efetivação da habilitação para gestão básica, deu-se início à instalação do CRAS – Centro de Referência da Assistência Social.

Segundo a NOB/SUAS/2005, cada município deve identificar o(s) território(s) de vulnerabilidade social¹ e nele (s) implantar um CRAS, de forma a aproximar os serviços dos usuários, ou seja, próximo do local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade.

No município de Nova Canaã Paulista, as famílias referenciadas estão espalhadas ou dispersas em áreas rurais. Sendo assim, a localização do CRAS é no centro do pequeno Município, encontrando-se bastante acessível à população. Os bairros rurais ficam distantes (uma média de nove quilômetros) e são atendidos com visitas domiciliares e ação integrada com outros setores, no que diz respeito à comunicação sobre casos de risco social² (educação e saúde).

O CRAS manteve-se no mesmo local onde a Assistência Social funcionava como Coordenadoria, embora tenha passado por reformas que transformaram a estrutura original. Durante esse processo, esteve provisoriamente em outro espaço

¹ “Proteção Social Básica (...) destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, entre outras)”. (PNAS/2004 – p.27)

² O risco social é visto como resultante das carências sociais que impedem o pleno desenvolvimento humano.

público (creche). A estrutura física do CRAS ficou sendo: uma sala de acolhimento, recepção, quatro salas para atendimento individualizado, banheiros para usuários, profissionais, cozinha e pequeno pátio.

Pode-se concluir que a estrutura física do CRAS de Nova Canaã Paulista está compatível com as exigências da Política, pois garante a privacidade e preserva a integridade e dignidade dos usuários da assistência, sendo possível garantir a funcionalidade dos serviços, além de propiciar uma identidade visual à Assistência Social.

Apesar disso, ressalta-se que tal estrutura não observou a real aplicação das normas da acessibilidade às pessoas idosas e com deficiência no âmbito da estrutura física, um dos requisitos de habilitação ao nível básico. Sabemos que a inclusão social, no que diz respeito aos acessos físicos, está amplamente garantida por legislações, sendo necessário que as políticas públicas, principalmente as municipais, observem a questão da acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida para tornar efetivamente acessível.

Seguindo as recomendações contidas na NOB/SUAS, as salas estão bem equipadas com aparelhos novos e em todas há escrivaninha com cadeiras, armários, arquivos, computadores com impressora e conectados à *internet*. A sala do psicólogo está acrescida com poltronas. Há um veículo à disposição do setor e outros quando necessário.

A estrutura organizada pelo município corresponde ao previsto como essencial para o desenvolvimento do trabalho e permite, portanto, abrigar ambientes que possibilitam o trabalho profissional individual e coletivo.

É positivo o fato de manterem um mural atualizado, porém, notamos a inexistência de um mapa do território de abrangência do CRAS e dos serviços disponíveis (observação *in locu* /11.07.2007).

De acordo com a NOB/RH/2006, a equipe dos Centros de Referência da Assistência Social para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da proteção social básica, deve constar de equipe mínima de referência. Nos municípios de Pequeno Porte I, com até 2.500 famílias referenciadas, são necessários dois técnicos de nível superior, um profissional assistente social, um psicólogo e dois técnicos de nível médio. Devem contar, também, com um

coordenador que tenha nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios sócio-assistenciais. Conforme afirma Sposati, “recursos humanos na gestão da assistência social é matéria prima e processo de trabalho fundamental. A Assistência Social não opera por tecnologias substitutivas do trabalho humano” (2006, p.104).

Assumi a coordenação do CRAS a Assistente Social e primeira dama do Município, Claudiane Marin Segura Alves, que influenciou a abertura do concurso público e buscou desencadear uma organização interna com vistas à instalação de processos políticos e técnicos para estruturação e re-ordenamento da gestão, configurando um importante avanço da área.

Ao habilitar-se à gestão básica, o município de Nova Canaã Paulista comprometeu-se com a garantia de uma gestão de pessoas no SUAS. A equipe que atua junto à Coordenadoria de Assistência Social está composta por três cargos efetivos por concurso público. Desses, duas são Assistentes Sociais, três cargos em comissão constituídos pelo cargo de coordenação e orientadores de projetos e oito de serviços de terceiros, como é possível observar no quadro de recursos humanos fornecidos pelo departamento (Anexo 1). Nota-se positivamente que, com o CRAS, houve o primeiro concurso público para a equipe técnica dessa Coordenadoria.

A situação funcional de dois profissionais (assistente social e psicólogo) que enquadram-se entre os oito de serviços de terceiros representados através de contrato de prestação de serviços, não garante a continuidade dos trabalhos e nem as garantias mínimas de trabalhador, que se sujeitam a uma situação precária de relações trabalhistas. Resolve-se o problema junto ao tribunal de contas, mas as questões éticas da profissão, não.

Quanto ao controle social, o município não apresenta uma política de capacitação local dirigida especificamente à equipe e conselheiros, participando apenas das capacitações dos órgãos gestores Estadual e Federal.

Tais capacitações merecem especial importância, entretanto, estão longe de corresponder às necessidades e aos anseios da equipe que demanda orientações para questões cotidianas na dinâmica do CRAS para, dessa forma, encontrar-se mais preparada para o enfrentamento das pressões e resistências no espaço institucional.

Pode-se, então, afirmar a exigência de se efetivar uma política de RH para os profissionais da assistência social no município, estabelecendo uma formação voltada aos novos paradigmas da gestão desta política.

5.2.2 A gestão

Para ser habilitado, o município deve atender a determinados requisitos exigidos pela NOB/SUAS/2005, que comprovem que está preparado para assumir a condição de gestão básica.

Deve o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção social básica em seu município, prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Por isso, deve responsabilizar-se pela oferta de programas, projetos e serviços sócio-assistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda e que vigiem direitos violados no território." (NOB p. 23).

Estar habilitado significa que o município assumiu compromissos da gestão no âmbito territorial e perante sua população, respondendo também por um conjunto de responsabilidades e prerrogativas da gestão dos serviços sócio-assistenciais.

Para desenvolver melhor o exercício dessas responsabilidades e executar, com autonomia, a gestão da política de assistência social, os municípios recebem também uma série de incentivos como: o recebimento dos pisos básicos, recursos para erradicação do trabalho infantil e para combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, recursos para revisões do BPC e participação de programas de capacitação.

Como vimos, o município de Nova Canaã Paulista habilitou-se à gestão básica logo no primeiro lote de habilitações e, portanto, assumiu as especificidades, requisitos e responsabilidades contidas na NOB/SUAS/2005, promovendo uma mudança na estruturação da Assistência Social Municipal a partir de 2005.

A implantação do SUAS no local promoveu a ampliação do quadro de funcionários da assistência social, bem como favoreceu a contratação de equipe técnica, potencializando a política de recursos humanos no município.

Pela pesquisa, pode-se perceber que o entendimento e concepção de assistência social do gestor municipal desta política expressa-se num conhecimento

mais consistente e na busca da difícil tarefa de efetivação de direitos sócio-assistenciais.

O corpo técnico que compõe essa equipe apresenta uma sintonia na concepção da política de assistência social, enquanto política de direitos. Porém demonstra, pela análise procedida com os dados coletados e pelos instrumentais de pesquisa que, na prática, ainda não vivenciam a efetivação da política alicerçada no paradigma do SUAS, ou seja, ainda não conseguiram romper com as ações fragmentadas na promoção social da família e permanecem no histórico ativismo na Assistência Social. Isso demonstra que o município consolidou a formação da equipe, mas não consolidou uma política municipal de recursos humanos (entrevista com a diretora do CRAS/ 14.06.2007; grupo focal/16.06.2007; observação *in-locu* 11.07.2007).

Na assistência social, o gestor é responsável, entre outros aspectos, por gerir os recursos da área. Sua função é garantir a funcionalidade e qualidade dos serviços sócio-assistenciais. O gestor da assistência social no município de Nova Canaã é o contador concursado da Prefeitura, referido anteriormente. Porém, a prática de gestão da política efetiva-se pela coordenadora do CRAS, e quem faz o controle da prestação de contas dos recursos financeiros é um funcionário público lotado no setor de compras, que permanece no espaço da Assistência.

Segundo a lei Orgânica da Assistência Social, o município tem como responsabilidades:

Art.15. Compete aos Municípios:

- I – destinar recursos financeiros para custeio de pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social;
- II – efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral;
- III – executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil;
- IV – atender às ações assistenciais de caráter de emergência;
- V – prestar os serviços assistenciais de que trata o art.23 desta lei.

Partimos do pressuposto que a administração do financiamento ainda se encontra em processo de formação e que a NOB/SUAS aponta para uma diretriz para sua construção, instituindo os pisos de financiamento com relação aos níveis de proteção social.

No município de Nova Canaã Paulista, o fato de já ter consolidado o Fundo Municipal da Assistência Social possibilitou a reorganização das suas ações e do repasse desses recursos fundo a fundo.

Os recursos próprios do município correspondem a 3% do orçamento municipal e são destinados às despesas com recursos humanos e para concessões no plantão social tradicional, conforme avaliação do balanço dos gastos na área. O controle social, imprescindível na transparência dos gastos públicos, no caso do financiamento, apesar da sua relevância, não é objeto de avaliação dos conselheiros e nem da equipe técnica. Eles têm conhecimento do co-financiamento, mas não têm o entendimento da Lei Orçamentária, do Plano Plurianual, LDO. Por meio da análise dos dados da pesquisa pode-se perceber que a equipe técnica revela o desconhecimento do financiamento da assistência social e dos instrumentos de controle existentes na gestão financeira da assistência. Isso nos leva a refletir sobre o desconhecimento do processo de elaboração orçamentária por parte dos conselheiros e técnicos, o que implica na ausência de enfrentamento para defesa do financiamento da assistência social, reforçando uma visão conformista.

Em entrevista, a coordenadora do CRAS afirmou: “(...) estou me referindo que, da parte do orçamento, temos uma grande dificuldade em entender como isso se dá, embora tenhamos abertura para estar desenvolvendo tudo. Mas existe alguma coisa que é **bem restrita** e que a gente não tem grande **abertura** para estar compreendendo melhor.” (Entrevista com a Coordenadora do CRAS/14.06.2007, grifo nosso).

Ao analisar a relação dos programas sociais do município observa-se que os projetos somente se desenvolvem se tiverem a articulação com recursos do governo federal ou estadual, confirmando os dados apontados no Álbum de Fotografias (SPOSATI, 2005) que mostram uma prevalência de programas e serviços estaduais intersetoriais, seguido por gestão da política de assistência social, o que reforça a tradição das verbas federais operarem por segmentos e não por proteções

Podemos concluir que existe uma grande fragilidade devido à ausência do conhecimento, em nível local, porque gasta-se muito com a assistência social prevalecendo o assistencialismo, as concessões eventuais e coberturas de outros setores, principalmente da saúde (grupo focal, 16.06.2007).

Pode-se afirmar que a gestão financeira da assistência social no município não se pauta na premissa da democratização dos espaços e na produção de uma metodologia e critérios públicos que sejam transparentes e compreensíveis, em especial aos que operam a política de assistência social e que garantam mecanismos de participação. Na administração dos recursos, é fundamental o exercício do controle social pelo CMAS, devendo este acompanhar a gestão do Fundo Municipal de Assistência Social com relação ao controle e a fiscalização do gerenciamento.

A coordenadora busca realizar uma política de direitos e esforça-se para não desenvolver ações assistencialistas, embora se observe confusão de papéis ao assumir suas funções (coordenadora/assistente social e primeira dama/político, gestora na prática da Assistência Social), centralizando o poder de decisão. Há uma preocupação com a parte administrativa burocrática, engessando a autonomia dos profissionais que culmina num ativismo nas ações em detrimento do desenvolvimento de atividades com qualidade.

A real posição da Política de Assistência Social no município apresenta qualidade no seu processo de renovação da infra-estrutura, mas mesmo tendo uma equipe com vários profissionais, os mesmos não conseguem dar conta do novo formato. Há a compreensão do que é proposto, mas há dificuldade de fazer acontecer (observação *in-locu* em 11/07/2007; entrevista com a coordenadora em 14/06/2007).

5.2.3 A Proteção Social Básica no dia a dia do CRAS

Tomando como diretriz básica para os Centros de Referência da Assistência Social as diretrizes contidas na PNAS/2004 e NOB/SUAS/2005, a proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Essa forma de proteção prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. As ações deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizada em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas.

A proteção básica tem no Centro de Referência da Assistência Social – o CRAS – equipamento social público capaz de garantir a atenção integral às famílias em determinado território. (Orientação Técnica para o CRAS, p.6).

Ao analisar a Assistência Social em Nova Canaã Paulista, a partir da utilização dos instrumentais desta pesquisa (entrevista com diretora do CRAS, grupo focal com equipe técnica e conselheiros da assistência, observação *in locu* do cotidiano do CRAS de Nova Canaã Paulista), a nosso ver, ocorreu uma valorização dessa política, com a melhoria das condições de trabalho e equipamentos disponíveis, embora ainda mantenha-se um sistema fragmentado de atendimento e dificuldades para compreender e trabalhar sobre o que ocorre no cotidiano da população.

O estudo aponta a inexistência de um diagnóstico claro e objetivo das demandas, necessidades e famílias prioritárias da assistência social, sendo utilizado como referência o conhecimento de “senso comum”, sem dados da realidade rural e urbana. Ainda não construíram um conhecimento profundo e sistemático do território, embora tenham estendido suas ações até para um povoado próximo. Uma vez indagadas sobre um estudo das situações de risco, de vulnerabilidade dos bairros rurais e urbanos afirmam que “uma das maneiras muito forte de percebermos isso são as visitas, embora seja o local que temos um contato muito grande por ser uma cidade muito pequena” (transcrição grupo focal em 16/06/2007).

Constata-se que não se tem claro os principais problemas que estrangulam o desenvolvimento social assim como as potencialidades e condições que o município apresenta para alavancar tal desenvolvimento social.

O CAD ÚNICO é utilizado para seleção e inserção das famílias nos programas, nos cursos, nas ações pontuais. Todas as informações estão no CAD ÚNICO, todavia, essas não transformaram-se em reflexões e nem em visão de conjunto ou fazem parte de um diagnóstico social. Isso demonstra a necessidade do (re)conhecimento como ferramenta de gestão para o desenvolvimento da política de assistência social. Dessa forma, deixam de ter a visão da extensão territorial, a rede

de serviços existentes e os recursos aplicados por outros órgãos públicos, que são dados que possibilitariam a construção de propostas de ações de intervenção na realidade.

Há limitação da visualização diagnóstica territorial, das demandas sociais vinculadas à questão social³ apreendida no interior do processo de reprodução das relações sociais, cujas múltiplas expressões são objetos de trabalho cotidiano do assistente social; e, sendo o diagnóstico social o principal eixo orientador das diretrizes que compõem a política, essa limitação implica numa série de questões: a não superação da fragmentação, universalidade e integralidade de cobertura, a impossibilidade de planejar e monitorar a rede de serviços e a não realização da vigilância, entre outros aspectos. Portanto, constata-se a ausência de análises e aprofundamento dos casos, o que culmina somente na execução dos programas estabelecidos pelas instâncias centrais.

Um fator presente na análise dos resultados da pesquisa é a não incorporação do Plano de Assistência Social como ferramenta de trabalho para organizar, regular e nortear a execução da política local no cotidiano do CRAS. O Plano, considerado como resultado de um processo permanente de reflexão e análise para orientar as iniciativas de intervenção, na realidade, como direção, deveria permear ações e decisões. Toda vez que se fala em prioridades não sabem responder, demonstrando que o trabalho é um mero conjunto de ações burocráticas caracterizadas pelo preenchimento de papéis e cumprimento de normas, não sendo o Plano utilizado como um instrumento de gestão para avaliação e monitoramento sistemático das ações realizadas e dos resultados alcançados.

A visão estratégica do planejamento para o desenvolvimento local sustentável torna-se comprometida e sem condições para elencar os procedimentos prioritários voltados aos problemas de maior vulnerabilidade e risco do município. Embora a equipe apresente claro esforço para desenvolver ações transformadoras, não assume visão estratégica, permanecendo no atendimento das emergências e urgências imediatas. Ressalta-se que não se trata de ignorar as necessidades e

³ A questão social é o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista. O Assistente Social trabalha nas suas mais variadas expressões quotidianas e, sendo desigualdades, também envolve sujeitos que resistem e se opõem à elas. Portanto, o Assistente Social trabalha nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, terreno movido por interesses sociais distintos que tecem a vida em sociedade. (Iamamoto, 1999 p.27)

carências imediatas, mas de se estabelecer a relação dessas com fatores estruturais do desenvolvimento.

O Plantão Social (tradicional) permanece no atendimento aos usuários; ainda é alvo de práticas clientelistas e sua ação está centrada no fornecimento de medicamentos, sendo reconhecida pela própria profissional como uma ação assistencialista, sobrepondo-se aos esforços de organização da assistência sob a ótica dos direitos.

Dessa forma, mantém-se na Política de Assistência Social a verticalização das ações na esfera pública, alimentando a subordinação e os favores que caracterizam o clientelismo.

Apesar de ter melhorado a aparência e condições do equipamento físico em relação à prática anterior, o plantão mantém-se sem alteração ou renovação. Os profissionais têm consciência que deveria ser de outra forma. Isso demonstra que, no cotidiano, ainda é forte a concepção da assistência social como ajuda com ações pontuais e precárias.

Essa situação, como sugere Yasbek (1993, p.50), “reforça as figuras do ‘pobre beneficiário’, do ‘desamparado’ e do ‘necessitado’, com suas demandas atomizadas e uma posição de subordinação e de culpabilização pela sua condição de pobreza.”

A manutenção da prática assistencialista faz com que o profissional se sinta “limitado” e insatisfeito, embora com uma estrutura de melhor qualidade: “Além de tudo isso comprovamos que a política de assistência precisa ter mais autonomia. Observamos que precisa também de uma capacitação continuada para recursos humanos porque muitas vezes acabamos ficando presos nesses atendimentos. (...) no entanto, é muito importante uma capacitação pela Secretaria, pelo Ministério, mas falta ter **abertura** para isso, não ficar presa a atendimentos, para não fazer essa **prática assistencialista**, não é?” (grupo focal/16-06-2007 – grifo nosso).

A concepção de rede sócio-assistencial apresenta posições divergentes, que influenciam diretamente na questão de proteção social, ou seja, confundem ação intersectorial do serviço público com a extensão dos serviços com uma rede de apoio social a qual o município não possui, utilizando-se dos serviços de outros municípios, como Santa Fé do Sul, por exemplo: “O grande desafio é, aos poucos,

estar fazendo essa rede acontecer e avançamos, principalmente no que diz respeito à saúde. A saúde tem sido um apoio para a assistência, assim como a assistência tem sido apoio para a saúde (...) quando se trata da sociedade civil constatamos que não temos entidades, nem associações, falta despertar também na população e, de alguma forma, conseguir a participação maior da sociedade civil nos trabalhos”. (Grupo focal/16.06.2007)

A articulação das ações no campo da assistência social, conforme definido na PNAS/2004, pauta-se pela intersetorialização, isto é, pela ação conjunta com as demais políticas: educação, saúde... Trata-se da articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, inclusão e promoção da família vitimizada, ou seja, superar a fragmentação das políticas e garantir a integralidade da atenção àqueles em situação de vulnerabilidade e risco social.

A esse respeito, ao ser questionada se existe algum procedimento de referência e contra-referência nas situações atendidas, a equipe respondeu que esse procedimento não está formalizado; acontecem os casos e vão conversando com outros setores: “Nós atendemos alguém aqui e percebemos que há necessidade da saúde acompanhar. Isso é feito informal mesmo, temos um bom relacionamento com a enfermeira” (Grupo focal – 16.06.2007).

Não há integração intersetorial e nem apreensão conceitual de intersetorialidade. No caso da política de Saúde, ocorre a utilização dos serviços dos profissionais como extensão de um trabalho que não tem como referência a assistência social. Essa relação se dá no fornecimento de medicamentos, encaminhamento para nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta (profissionais contratados pelo PAIF) e também ocorre na indicação de famílias que precisam de uma atenção da assistência social, transformando-a numa extensão da Política de Saúde.

O diálogo com outros setores públicos como a educação ocorre de uma forma mais formal, através de encaminhamentos envolvendo o Conselho Tutelar. Também a diretora escolar procura pela coordenadora do CRAS como primeira dama, demonstrando que a assistência social é conveniente para a educação pela inserção dos programas de transferência de renda e para justificar situações ocorridas no

âmbito escolar, como problemas a serem resolvidos pela Política de Assistência Social.

A intersectorialidade existe de maneira informal, no cotidiano, não como estratégia de ação que leve a uma mudança na rotina do setor público. Isso também é fortalecido pela não identificação de prioridades na assistência social. Afinal, a assistência social é uma política de direitos para os que dela precisam ou uma extensão das demais políticas que não conseguem atender sua própria demanda? Com isso percebe-se a ausência de reflexão-ação, teoria-prática sobre a proteção social que o município se propõe realizar.

Ainda no cotidiano do CRAS, o PAIF (Programa de Atenção Integral à Família), principal programa de articulação no CRAS, é desenvolvido por profissionais sem vínculo empregatício, como serviços terceirizados, o que demonstra uma fragilidade do programa, pois não permite a continuidade das ações.

Segundo as orientações técnicas para o CRAS, o PAIF é o principal programa de proteção social básica do SUAS, desenvolvendo ações e serviços básicos continuados para as famílias em situação de vulnerabilidade social na perspectiva do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários⁴, do direito à proteção social básica e da ampliação da capacidade de proteção social e da prevenção de situações de risco no território de abrangência do CRAS.

Através do PAIF são realizadas ações de saúde, por intermédio de contratações de profissionais desta área, que superam as deficiências da política de saúde, mas as relações que se estabelecem são de profissional da saúde (médico) com outros profissionais da área: nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta. O assistente social fica sendo um mero encaminhador. Durante o processo de observação do CRAS, uma usuária chegou com um encaminhamento (do médico da área da saúde) direcionado à nutricionista que realiza atendimentos a um grupo

⁴ Trabalho de fortalecimento de vínculos deve interligar as relações internas ao grupo familiar e as relações deste com a comunidade, a sociedade e o Estado. São três as dimensões do vínculo: legal ou jurídica, sócio-cultural e afetivo-relacional. Na dimensão legal, ou jurídica, o vínculo implica em obrigações e direitos mútuos, tendo caráter normativo, regulado por lei. Busca-se o esclarecimento, a delimitação, o cumprimento (e o apoio para o cumprimento) das obrigações e dos direitos definidos pelos estatutos legais. Na dimensão sócio-cultural, os vínculos estão associados aos papéis familiares, suas representações e relações. Busca-se fortalecer a identidade e resgatar a história do grupo familiar, seus valores, regras, ideais e relação da família com o contexto sócio-cultural. Na dimensão afetivo-relacional, são abordadas as relações de cuidado, afeto e comunicação na família, buscando superar contingências que levam à violação de direitos no interior das relações familiares e comunitárias.

voltados para manutenção da qualidade de vida mantidos pelo PAIF, como se fosse um programa específico da área da saúde.

O PAIF é compreendido como mais um programa governamental, não tendo a conotação de política articuladora, porque vem com recurso ampliador de ação, mas não consegue ser o articulador da proteção social básica. A ação é realizada “com muitos improvisos”, conforme afirmaram a assistente social e o psicólogo que atuam no programa. Seu papel estratégico como um dos organizadores do SUAS no município não se efetiva pelo não cumprimento de seu papel de articulação e integração dos serviços sócio-assistenciais, programas de transferência de renda e benefícios assistenciais.

O trabalho social do PAIF realizado pelos profissionais contratados pelo próprio programa cumpre os pressupostos de acolhida, acompanhamento familiar com serviços sócio educativos, atendimento individualizado e domiciliar, atividades coletivas e comunitárias com palestras e cursos profissionalizantes; entretanto, não precisa ser articulador e organizador do SUAS.

Segundo a NOB/SUAS/2005, o município deve elaborar proposta de monitoramento e avaliação dos serviços prestados, programas, projetos da assistência social com vistas ao alcance dos resultados, bem como sua disseminação junto à população e, como instrumento de gestão, devem incrementar a produção de dados.

A gestão da informação tem como objetivo produzir condições estruturais para as operações de gestão, monitoramento e avaliação do SUAS, conforme as determinações dessa norma. Opera a gestão dos dados e dos fluxos de informação do SUAS com a definição de estratégias referentes à produção, armazenamento, organização, classificação e disseminação de dado, por meio de componentes de tecnologia de informação, obedecendo padrão nacional e eletrônico.

No CRAS de Nova Canaã Paulista, quanto ao monitoramento e avaliação, há uma disposição da equipe em entender a proposta, mas ainda é mantida a individualidade de cada técnico, o que é restrito ao programa de sua responsabilidade e aponta para o desconhecimento dos efeitos e resultados da política para os seus usuários. Portanto, não se afirma o sistema de proteção social da assistência.

Os dados obtidos nesta pesquisa demonstram que o processo contínuo e sistemático de análise de dados e informativos de resultados de uma determinada ação, programa ou serviço indicativos da evolução das situações não são considerados para acompanhamento da evolução temporal destas situações.

Os técnicos e conselheiros, assim como a gestora, não possuem uma noção clara e aprofundada em relação ao sistema de informação de vigilância social, ao banco de dados, diagnóstico social do município, ordenamento da rede, mapeamento de demandas e ofertas, mapeamento da vulnerabilidade e nem avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos.

Dessa forma, pode-se dizer que não acontece a interface do monitoramento com a produção de dados, pois o monitoramento requer a existência de dados estruturados, dos quais possam ser extraídos os conteúdos informacionais necessários para novas intervenções.

Para o alcance da eficácia de gestão, o planejamento e a construção de um sistema de monitoramento e avaliação baseado em resultados são instrumentos que devem estar em plena interação como ferramentas administrativas. Deve-se configurar em processo contínuo de coleta e análise de informações das ações geridas pelo órgão em relação aos resultados esperados, ou seja, monitorar os progressos na implementação dos serviços, programas, projetos e alcance de resultados.

Apesar de todo o esforço da equipe em manter a qualidade no atendimento e de fazer o melhor possível, fica evidente que não há articulação do trabalho desenvolvido com o Plano Municipal de Assistência Social. Falta instrumento padrão para registro dos dados dos usuários e dos serviços ofertados, das atividades e atendimentos realizados pela equipe interdisciplinar. Além disso, nota-se que há desconexão dos registros efetuados pela equipe, o que compromete a vigilância sócio-assistencial por não ter registrado o quadro evolutivo de cada uma das famílias, dificultando uma análise das situações enfrentadas por essas famílias para servirem de subsídios para implantação de novos serviços: “Cada usuário que vem procurar um auxílio, é preenchida a ficha com os dados da família dos programas que ela está inserida...” expressou uma das assistentes sociais da equipe.

Em síntese, são cumpridas todas as normas exigidas pelos programas e projetos, mas não há um registro geral (a porta de entrada), um documento único de acesso aos profissionais e de acompanhamento das famílias. Cada programa e cada assistente social possui um controle, como pudemos observar in loco. Dessa forma, não se efetiva a orientação técnica do Ministério da Assistência Social para o CRAS:

Os serviços da rede sócio-assistencial desenvolvidos fora do espaço do CRAS deverão manter seus próprios registros de frequência, permanência e atividades. Todos os registros devem ser consolidados ao final do mês, buscando-se organizá-los por categorias, para facilitar a análise. As informações mais relevantes devem ser encaminhadas para o responsável da proteção social básica de Assistência Social junto ao órgão gestor municipal, como subsídio para a implantação de novos serviços e/ou organização dos serviços no território e comunicadas ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). (Orientações técnicas para o centro de Referência da Assistência Social, 2006 p. 65).

A inexistência de registro geral das famílias, portanto, compromete a possibilidade da transparência nas ações, assim como o monitoramento e avaliação do processo de possível emancipação dos familiares.

Embora não tenham restrições para acesso a todos os programas, o fato de cada uma ter uma sala e um computador faz com que o acesso aos registros seja pessoal do profissional. Não existe um espaço de comunicação coletiva, fortalecendo o individualismo.

Percebemos, ainda, a ausência de “amadurecimento” sobre a identidade da assistência e a falta de aprofundamento no tratamento das questões sociais. O que se observou foi o imediatismo, as ações pontuais, os cursos e oficinas tratados de uma forma quantitativa, num ativismo e numa excessiva preocupação na prestação de contas, no registro de presença, mas sem análises do resultado da ação.

Considerando que a avaliação e o monitoramento são fundamentais para dar transparência às ações públicas, sendo um importante instrumento para tomada de decisão a respeito da eficiência e eficácia da assistência social, é fundamental seguir as orientações do MDS:

É imprescindível a realização de reuniões semanais da equipe para discussão e planejamento do trabalho com famílias, seus membros e indivíduos e os serviços que isso envolve, além de avaliação bimensal do trabalho desenvolvido e dos

indicadores de resultado a serem oportunamente definidos. Há que se aprofundar a concepção de monitoramento no âmbito dos operadores do SUAS.

Ao falarmos do cotidiano do CRAS no espaço municipal, procuramos destacar suas maiores fragilidades e dificuldades, uma vez que esse espaço público de consolidação do SUAS está intimamente ligado a uma nova dinâmica e forma de fazer política social e de gestão do espaço público, contribuindo para a construção de uma nova cultura política democrática.

5.2.4 Controle social ou instrumento de legitimação da gestão?

A Constituição Federal/88, em seu Art. 204, inciso II, assegura a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Também o Capítulo IV, que trata dos municípios, prevê em seu Art. 31, parágrafo 3 que “as contas dos municípios ficarão, durante sessenta dias, à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o qual poderá questionar-lhe a legitimidade, nos termos da lei”.

Na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, temos:

Art.5, inciso II: Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

Art. 10 A união, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal podem celebrar convênios com entidades e organizações de assistência social, em conformidade com os Planos aprovados pelos respectivos Conselhos.

Art. 15 incisos I: destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social.

Art. 16: As instancias deliberativas do Sistema descentralizado e participativo de Assistência Social, de caráter permanente e composição partidária entre governo e sociedade civil.

A Lei Orgânica da Assistência Social regulamenta o caráter descentralizado e participativo da Assistência Social e legitima o Conselho como instância de formulação de estratégias e de controle da execução da política de assistência social, aspecto que a PNAS 2004 reforça.

Tais legislações da área estabelecem responsabilidades aos Conselhos Municipais de Assistência Social de discutir, propor e aprovar o Plano de Assistência

Social, e exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Assistência Social, bem como atribuições e fiscalização da rede da Assistência, de modo a fortalecer o exercício da democracia e da cidadania.

Para Degenszajn (2000), a instituição do controle social:

Significa acesso aos processos que informam as decisões, no âmbito da sociedade política. Permite participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e a arbitragem sobre os interesses em jogo, além do acompanhamento da implementação daquelas decisões, segundo critérios pactuados (DEGENSZAJN, 2000, p.42-43).

Ainda para a autora:

A questão do controle público, portanto, é central em todo o processo de conformação da esfera pública democrática, e supõe a criação de nova cultura política democrática que institua a alteridade, ou seja, o outro dotado de representação e protagonismo (DEGENSZAJN, 2000, p. 85).

No espaço público municipal a participação social tem um fundamento particular na efetivação e controle da política de assistência social, porém:

... se é verdade que o município é a unidade do poder político mais próximo do cidadão, também é nesse nível que a força das relações clientelistas e personalizadas se exerce de forma mais direta, que os mecanismos de manipulação e cooptação políticos se fazem mais presentes, reeditando-se e atualizando-se de diferentes formas as tradicionais relações coronelistas, tão profundamente enraizadas na cultura patrimonialista do país (DEGENSZAJN, 2000, p. 220).

Em Nova Canaã Paulista o Conselho Municipal de Assistência Social está devidamente composto com representantes da sociedade civil e do poder executivo.

Buscando uma avaliação mais efetiva do funcionamento do Conselho através da pesquisa das expressões das conselheiras participantes do grupo focal/16.06.2007, apontamos que:

- o controle social nesse município existe somente de forma burocrática, verificando-se no âmbito do conselho, um grande desconhecimento sobre as bases legais e ideológicas da participação social. Ocorre uma forte influência do órgão gestor na dinâmica e funcionamento do CMAS. Não havendo agenda de encontros, os conselheiros são convocados pelo órgão gestor de acordo com a necessidade do poder público, desconhecendo o significado do espaço como campo de defesa de direitos e não sabendo definir claramente o que é ser um conselheiro e muito menos entender o caráter deliberativo do conselho; o papel

deliberativo do Conselho existe somente de forma burocrática, uma vez que não se efetiva o exercício democrático de acompanhamento da gestão e avaliação da política de Assistência Social, do Plano Plurianual de Assistência Social e dos recursos financeiros destinados à sua implementação, zelando pela ampliação e qualidade da rede de serviços assistenciais para os usuários. Nas palavras de uma conselheira representante da sociedade civil, ser conselheiro “é ser membro de uma equipe que vai ajudar encaminhar as pessoas pra suas necessidades; (...) o papel seria contribuir para as pessoas ser encaixadas em determinado projeto”.

- a principal rotina de atividade do Conselho refere-se à inserção e exclusão de famílias nos programas, portanto, retrata uma relação favorável na efetivação do apoio necessário ao órgão gestor que encontra respaldo a partir da aprovação do Conselho.
- o Plano Municipal não é submetido a um entendimento mais aprofundado para acompanhamento e formulação da Política de Assistência Social. Não há retorno para as entidades representativas, assim como não há publicização do espaço ocupado. Não há decisões do conselho nem sobre o plano, nem sobre a aplicação do recurso. Há ausência de secretaria executiva para o conselho. Não conhecem nem acompanham o FMAS, não mencionam o acompanhamento da execução orçamentária.

Em resumo, a análise dos dados aponta que o Conselho Municipal de Assistência Social, apesar de respeitar as formalidades legais, não assume plenamente sua função prevista na legislação e não conseguiu assumir seu papel fundamental na concretização de um controle social democrático. Os dados apontam para um grande desconhecimento dos membros participantes da pesquisa sobre a Política de Assistência Social, bem como seus direitos sociais conquistados pela Constituição de 1988.

O grande desafio é alcançar um real processo de formação efetiva em torno da natureza da Política Pública de Assistência Social, visando construir possibilidades efetivas para que a população seja participante ativa do processo de consolidação do SUAS.

5.3 Percepção dos usuários na gestão

Considerando os objetivos deste estudo, buscou-se conhecer as famílias vulneráveis de Nova Canaã e as razões de sua vulnerabilidade, tendo como perspectiva teórica que a política de assistência social é uma política de promoção do ser humano mais fragilizado, mais vulnerabilizado no seu processo de desenvolvimento humano e social e, conforme estabelecido na LOAS/93 e na PNAS 2004, o núcleo, foco principal dos serviços sócio-assistenciais, são as famílias atingidas por esta condição.

Para coleta de dados foi realizado um levantamento por pesquisa quantitativa/qualitativa junto ao CRAS do município, que se caracterizou por um estudo documental dos registros originais dos atendimentos que ocorreram em caráter de plantão social, na concessão de doações emergenciais entre os anos de 2003 a 2007, a fim de alcançar a dimensão que se refere à legitimidade da assistência social para as famílias usuárias. Buscou-se destacar a real situação dessa relação e verificar se essa política passou a ser um espaço para a defesa e atenção dos interesses e necessidades dessas famílias e se vem configurando-se como estratégia no combate à pobreza, a discriminação e a subalternidade econômica e política dessa população com vistas à sua emancipação.

No procedimento adotado foram analisadas as famílias com maior número de busca dos serviços da assistência social. São as famílias “crônicas”, ou seja, as que permanecem no atendimento diante da busca de atender suas necessidades básicas. Desta forma, buscou-se chegar às famílias mais vulneráveis atendidas pela Assistência Social.

O resultado apontou que, pelos dados obtidos através dos registros de atendimento entre os anos de 2003-2007, o município atendeu por ação direta em sistema de plantão social um total de 567 pessoas, o que equivale dizer que o número de atendidos pela Assistência Social está abaixo de 20% da população total.

Esse número é considerado relativamente baixo em comparação a análise das condições de vida de seus habitantes, pois segundo os dados divulgados pela Fundação Seade⁵, o município apresenta alta vulnerabilidade, ou seja: setores

⁵ IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. Fonte: IBGE. Censo Demográfico. Fundação Seade.

censitários que possuem as piores condições na dimensão socioeconômica, situando-se entre os dois grupos em que os chefes de domicílios apresentam, em média, os níveis mais baixos de renda e escolaridade.

Pautamos, pois, a necessidade de ampliar a atenção da política de assistência social, qualificando e expandindo o SUAS e nele a rede sócio-assistencial.

A análise revelou também grande diferença de atendimento entre a população urbana, que representa 15,99% da população e a população rural, que representa 4,79%. Considerando que o município concentra uma população rural de 64,53% contra 33,05% de população urbana e desta forma possui uma população mais rural que urbana, observa-se que a população mais vulnerável está na cidade. Assim, embora a maior parte da população esteja na zona rural, a urbanidade deste pequeno município concentra população vulnerável: os diaristas, os eventuais. Esta perspectiva sócio-territorial requer, da assistência social do município, um diagnóstico da situação de vulnerabilidade e a construção de respostas para seu enfrentamento.

Buscando conhecer as famílias prioritárias para a assistência social do município, a análise documental junto ao CRAS possibilitou alcançar o contingente das famílias que mais vezes recorreram à assistência social.

O resultado mostrou que dos 527 usuários, 59 tiveram frequências mais regulares, acima de cinco vezes ao ano. Pela análise documental, concluímos que o resultado quantitativo culminou num ranking final de 59 usuários da assistência, ou seja, uma amostra das famílias que, num primeiro momento, seriam as mais vulneráveis dentre as que vão buscar a Assistência Social.

A mesma avaliação foi submetida aos profissionais do CRAS, buscando confrontá-los com os dados obtidos, verificando o olhar dos assistentes sociais e a forma como identificam essas famílias em três níveis de vulnerabilidade: vulnerável, alta vulnerabilidade e não vulnerável, tendo por base conceitual a descrição da PNAS/2004:

USUÁRIOS: “Constitui-se o público usuários da Política de ASSISTENCIA Social, cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, cultural e sexual;

desvantagem pessoal resultante de deficiências, exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.” (PNAS/2004 p.27)

VULNERABILIDADE: “Proteção Social Básica (...) destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).” (PNAS/2004, p.27)

Os técnicos assistentes sociais, num primeiro momento, identificaram 30% da lista de 527 usuários como sendo de alta vulnerabilidade, o que foi questionado pela gestora e coordenadora do CRAS, provocando reflexões sobre a classificação e exigindo maior entendimento dos conceitos apresentados nos três níveis de vulnerabilidade. A partir daí, chegou-se a uma outra versão, onde foi apresentada uma seleção de 32 usuários da assistência social, selecionados a partir do cadastro pró - social da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. Dessa listagem apenas sete usuários constavam da relação das 59 famílias levantadas, segundo avaliação da frequência do atendimento pela assistência social, apesar de todas estarem inseridas no formulário apresentado.

Dessa forma, reafirma-se o já constatado no capítulo anterior, que é a ausência de análises, de “amadurecimento” e “aprofundamento” da equipe técnica no trato das questões sociais. Significa ausência de um diagnóstico social claro, conhecendo os riscos e as vulnerabilidades sociais na perspectiva de apontar quem, quantos, quais e onde estão os usuários demandatários da atenção básica e especial da assistência social. Isto exige, da equipe, confrontar uma leitura macro-social com a leitura micro-social, entendendo as circunstâncias e os requisitos sociais das famílias usuárias em vista da sua proteção e autonomia. Significa apontar para a necessidade de se considerar a taxa de vulnerabilidade social, definida na NOB-SUAS, como o grande indicador da necessidade de oferta de serviços de proteção básica a partir do qual cada município deve identificar quem é o usuário no seu espaço sócio-territorial.

Outro fator a considerar é o fato de que, no município, o atendimento às famílias vem ocorrendo, principalmente, por meio de programas estaduais e federais. Tais programas são elaborados sem a participação da esfera municipal,

cabendo-lhe adequá-los à sua realidade. No entanto, apesar de os profissionais buscarem alternativas para o melhor desenvolvimento dos mesmos, oferecem um trabalho descontínuo e desarticulado entre si. Aí está o desafio de organizá-los em rede e dotá-los de infra-estrutura com características locais adequadas à sua demanda.

Outra dimensão desse processo investigativo foi dirigida diretamente às famílias prioritárias da assistência social, ou seja, buscou-se conhecer se a assistência social está de fato provendo proteção social com propostas de proteção do vínculo familiar e comunitário, amparando as famílias em situações vulneráveis e potencializando-as para que possam exercer seu papel socializador.

Tomamos como referência conceitual a assistência social definida como um conjunto de bens e serviços que são prestados pelo Estado em benefício dos “membros da comunidade social, atendendo as necessidades públicas”. Como política pública, destina-se a superar a debilidade de certos segmentos, desfazer exclusões e assegurar o direito à vida como padrão mínimo de dignidade, tendo em vista a preservação dos indivíduos dentro de “padrões éticos de dignidade constituídos historicamente numa dada sociedade.” (SPOSATI, 1999 p.14).

Com base nas informações obtidas, buscou-se efetivar uma análise comparativa entre o olhar do profissional – os dados coletados – e a opinião dessas famílias. A questão que aqui se colocava era: será que realmente a Assistência Social conseguiu fazer algo em relação ao atendimento às necessidades básicas das famílias carentes, excluídas socialmente, ou está sendo mantida uma prática assistencialista? O gestor municipal tem conhecimento dos riscos a que está exposta a população de seu município, colocando à disposição da sociedade a chamada rede de proteção, destinada àqueles que dela necessitarem? Está se mantendo o cuidado para que as pessoas usufruam dos direitos sócio-assistenciais? O grupo prioritário da assistência social que se constitui nos grupos mais fragilizados, mais vitimizados pelo processo de exclusão está fora dessa rede de proteção e suas condições mínimas de sobrevivência estão garantidas?

Com a busca e problematização de tais questões, esperamos contribuir no processo de implementação do Sistema Único da Assistência Social, avaliando sua evolução e em que medida está influenciando a promoção da família; trazer ganhos na compreensão e prática dos assistentes sociais, que devem comprometer-se com

a garantia e ampliação dos direitos sociais, efetivando uma prática numa direção emancipatória e humanizada nos Centros de Referência da Assistência Social, no sentido de tornar a assistência social pró-ativa.

As 32 famílias apontadas pelos técnicos assistentes sociais do CRAS como prioritárias constituíram a amostragem do estudo e foram conhecidas por meio de visitas *in loco* com instrumental que contempla os seguintes eixos de avaliação, considerando as seguranças afirmadas pela NOB/SUAS/2005:

1 - A segurança da acolhida: direito ao abrigo, às condições dignas e de permanência em serviço de acolhida até alcançar autonomia.

2 - A segurança social de renda: concessão de bolsas-auxílios financeiras, concessão de benefícios continuados.

3 - A segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social: desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo da cidadania; conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade, conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade nos laços sociais para os cidadãos.

4 - A segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais: auxílio em bens materiais e em caráter transitório, benefícios eventuais.

1 - A segurança da acolhida: direito ao abrigo, às condições dignas e de permanência em serviço de acolhida até alcançar autonomia.

Partimos do pressuposto que a segurança da acolhida é provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especializada, o que inclui a provisão de necessidades humanas como alimentação, vestuário, abrigo, até a autonomia, como direitos de cidadania.

Do contingente alvo do estudo, 50% das famílias usuárias da assistência social do município vinculam a concepção de assistência social como ajuda; outros 45,45% a identificam de alguma forma, dando a conotação de Política Pública; e 4,55% não sabem definir. Por exemplo: “Assistência Social é que dá assistência para as pessoas que precisam. Quando falta alguma coisa ou quando a coisa tá

bem apertada”, disse uma das entrevistadas, uma senhora simples, sofrida, que ocupa parte da casa de uma tia idosa e doente para sua moradia. Ou: “Tem muitas coisas que a assistência resolve, caso de remédio, cesta básica, medicamentos, gás... faz amparo social”, afirmou outro entrevistado, desempregado, cuja esposa recebe R\$58,00 do Bolsa-Família.

Outro dado relevante dos usuários prioritários investigados é referente ao tempo de procura por assistência: 81,82% procuram há mais de dois anos, sendo que a minoria expressou procurar há menos de dois anos. Esse mesmo contingente que procura pela assistência há mais de dois anos, compreende que sua inserção nos programas, benefícios, projetos e serviços estão relacionados ao direito.

Mas a realidade concreta observada é a de que o domicílio representa um espaço de privações que inclui pobreza, discriminação, subalternidade e ocorrência de situações de risco pessoal e social, indo além de aspectos econômicos, embora, esses sejam fundamentais. Os provedores sentem-se impossibilitados de responder às necessidades básicas dos membros de sua família e de buscar o seu fortalecimento. Referem-se à assistência social como espaço de humilhação: “Só vou na assistência em último caso, tenho vergonha”. Essa expressão confirma a assistência social como ajuda e não como direito, por isso ela estigmatiza.

Nesse sentido, Yazbek afirma:

[...] por um lado humilhação e ressentimento por não conseguirem prover por si próprios sua subsistência, e, por outro, revelam uma visão crítica da condição em que vivem e da precariedade e insuficiência das respostas do Estado às suas necessidades e demandas no campo social (Yazbek, 1993, p. 168).

2 - A segurança social de renda: concessão de bolsas-auxílios financeiras, concessão de benefícios continuados;

De acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), a análise das condições de vida dos habitantes da cidade de Nova Canaã Paulista aponta dados que compõem um cenário onde grande parte da população vive uma realidade de pobreza caracterizada por nível de renda relativamente baixa. Segundo o IPVS, os responsáveis pelos domicílios auferiram em média, R\$339,00 sendo que 84,2% ganhavam no máximo três salários mínimos.

Quanto a distribuição da população, segundo o mesmo índice (IPVS), o município está classificado no grupo dos que possuem as piores condições na dimensão socioeconômica, onde os chefes de domicílio apresentam, em média, os níveis mais baixos de renda e escolaridade.

Tomando como base os dados obtidos na amostragem do estudo das 32 famílias prioritárias, já referidas anteriormente, por intermédio de visitas *in loco*, constatou-se que todas sobrevivem com rendimentos inferiores a dois salários mínimos, sendo que, para a grande maioria, ou seja, 59,37%, a renda advém de programas de transferência de renda como o Bolsa-Família, BPC e outros; para 25% advém de trabalhos desqualificados como diaristas sem garantias previdenciárias; 6,25% trabalham eventualmente na mesma categoria de diaristas rurais e apenas 9,38% possui trabalho assalariado com garantias previdenciárias.

Este quadro repercute no âmbito familiar, propiciando um conjunto de carências e privações e de situações de exclusão de direitos. Em geral está associado ao precário acesso aos bens e serviços e equipamentos básicos, como a moradia e saneamento, por exemplo. A falta de acesso à renda implica na insuficiência de manutenção de um patamar mínimo de bem-estar e propicia insegurança social e violação de direitos, desde o mais elementar, como é o caso do direito humano, à alimentação. Ou seja, a ausência ou insuficiência de renda compromete o usufruto dos direitos sociais básicos garantidos pela Constituição de 1988.

Cabe-nos ressaltar que esse quadro de pobreza influi fortemente sobre as condições de vida de crianças e adolescentes, inclusive em seu processo educacional e escolar. Em face dessas situações de carências, justifica-se ser o público prioritário da assistência social. Entretanto, os reflexos do conjunto de ações e serviços sociais permitem, pelos programas de transferência de renda, o provimento do mínimo social, mas estão longe de alcançar o patamar do empoderamento, autonomia e emancipação.

Em resposta à precariedade da renda, a assistência social propicia a inserção em cursos para habilidades manuais. Do grupo pesquisado, 54,55% participaram desses cursos e 45,45% não. Dos que participaram, 75% estiveram inseridos em, no mínimo, 03 cursos e 25% em mais de três.

No entanto, 50% expressam que os referidos cursos serviram apenas para ampliar o conhecimento e outros 50% acreditam que de nada serviu sua participação; 100% que os cursos não possibilitaram renda, conforme expressou um dos entrevistados: “Esses cursos não serviram pra nada, porque não tenho dinheiro para comprar o material”.

Tais dados permitem avaliar que a oferta de cursos pela assistência social, desintegrada de um plano aprofundado de inserção e da relação com outras políticas, não contribui nos aspectos de inclusão social e nem permitem a superação das precárias condições de vida.

A assistência social mantém, como vimos, um sistema fragmentado de atendimento, o que resulta, entre outros aspectos, da falta de um diagnóstico claro e objetivo das demandas e necessidades desse público prioritário. Utilizando como referência o conhecimento de “senso comum”, sem dados reais e compreensão teórica sobre o que ocorre no cotidiano, a assistência social não alcança seus objetivos. O desafio está em construir um conhecimento profundo e sistemático do território, bem como acionar a função de vigilância social e oferecer respostas programáticas.

A vigilância sócio-assistencial está caracterizada na NOB/SUAS, por serviços de vigilância social que exigem o conhecimento profundo da demanda por proteção social, ou seja, a produção e sistematização de informações relativas às situações de vulnerabilidade e de risco pessoal e social da população. Segundo a NOB/SUAS:

A vigilância sócio-assistencial deve buscar conhecer o cotidiano da vida das famílias, a partir das condições concretas das situações de precarizações, que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, a sua autonomia, à socialização e ao convívio familiar. (NOB/SUAS/2005 p.93)

A maior parte dos municípios de pequeno porte tem dificuldade na criação de sua rede de proteção social. A elaboração de diagnósticos para o conhecimento quantitativo/qualitativo da realidade é a ferramenta estratégica para a gestão da política de assistência social e depende de profissionais qualificados capazes de conhecer a realidade e nela intervir com competência. Só assim, possibilitará resultados concretos de transformação social, alterando as condições de vida do seu público prioritário e demandante de proteção.

3 - A segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social.

Segundo a NOB/SUAS/2005, a segurança do desenvolvimento da autonomia exige ações profissionais e sociais para:

- a) O desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo da cidadania;
- b) Conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade;
- c) Dar maior grau de independência pessoal e qualidade nos laços sociais para os cidadãos e cidadãs sob contingências e vicissitudes. (NOB/SUAS/2005 p.91-92)

A assistência social e particularmente o CRAS deve atuar, portanto, com famílias e indivíduos no seu contexto social, visando a orientação e o convívio familiar e comunitário. Segundo o guia de orientação técnica para o CRAS, as ações profissionais relacionadas aos serviços prestados no CRAS devem provocar impactos na dimensão da subjetividade política dos usuários, tendo como diretriz central a construção do protagonismo e da autonomia, na garantia dos direitos com superação das condições de vulnerabilidade social e potencialidades de riscos, conforme preconiza a PNAS/2004:

Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários. (PNAS/2004, p. 34-35)

Para obter informações no que diz respeito à garantia da construção do protagonismo e desenvolvimento da autonomia, perguntamos:

- Como é o cotidiano, as relações do seu grupo familiar (segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio/aceitação de situações de reclusão ou de situações de perda das relações, por exemplo)?
- Participa de eventos ou instituições? Sente-se discriminado na sociedade?
- Até quando acha que precisa dos serviços do CRAS?
- Considera alguma situação de risco dentro do seu lar?

- Conhece os seus direitos? Já foi discutida a questão dos direitos e em que espaço realiza?
- Considera que esteja exercendo um direito ao receber atendimento pelo CRAS?

A investigação com as famílias prioritárias do município de Nova Canaã Paulista demonstrou que a assistência social pouco contribuiu para sua promoção, uma vez que estão sendo “assistidas” por mais de dois anos. Ressalta-se que, para essas famílias, os programas de transferência de renda como o Bolsa-Família e o BPC, entre outros, possibilitam a redução da pobreza e da desigualdade a curto prazo; porém, ainda não alcançaram a indução ao desenvolvimento de capacidades que promovem a inclusão social e a autonomia dos beneficiários.

A pesquisa demonstra que, na realidade concreta da vida desses usuários, persistem problemas como: separação conjugal (36,36%), drogas (18,18%), déficit de aprendizagem (36,36%), idoso enfermo (40,91%), filho sem reconhecimento de paternidade (13,63%), violência (13,63%), alcoolismo (22,73%), situação de desemprego (63,64%), pessoa com deficiência (9,09%), conflito com a lei (22,73%).

Para 63% dos usuários, a família, os amigos ou o mercado onde conseguem obter crédito aparecem em primeiro lugar na busca de meios para sobreviverem e a assistência social aparece somente em último caso, como alternativa: “Quando preciso, primeiro procuro os armazéns pra ver consigo fiado, se não conseguir apelo para a assistência social. Antigamente era com o Prefeito. Tenho vergonha de ir lá” expressou um dos entrevistados. A maioria demonstrou que procura, em primeiro lugar, saídas fora da política de assistência social para o enfrentamento dos problemas, revelando sentimento de humilhação para procurar os serviços públicos.

A reflexão que daí emerge é que o usuário permanece na situação de exclusão, não exercendo a cidadania participativa dentro da dinâmica do dia-a-dia, permanecendo no estágio de espera por ajuda, onde as relações do seu grupo familiar (segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio/aceitação de situações de reclusão ou de situações de perda das relações, por exemplo), não estão plenamente garantidas.

4 - A segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais

A NOB/SUAS/2005 preconiza que a segurança de apoio e auxílio, quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias.

Considerando o conceito de exclusão afirmado no guia de orientação para os CRAS como “o processo que impossibilita parte da população de partilhar dos bens e recursos oferecidos pela sociedade, conduzindo à privação, ao abandono e à expulsão dessa população dos espaços sociais”, podemos afirmar que esses usuários sob riscos circunstanciais vivem processos de exclusão, configurado não somente da ausência de renda, mas por outras variáveis da exclusão social, cuja realidade mostra a violação dos direitos dos membros de uma família e, em especial, das crianças, adolescentes, jovens, idosos e deficientes.

O contexto analisado demonstrou que a maioria das famílias freqüenta o CRAS há mais de dois anos e que essas famílias, mesmo inseridas nos programas de transferência de renda, vivem em risco de pobreza.

Como já constatamos, menos de 10% dessas famílias possui trabalho assalariado com garantias previdenciárias. Esses grupos familiares estão expostos ao desemprego, sendo que em alguns casos nunca obtiveram inserção formal no mercado de trabalho e outros vivenciam o desemprego de longa duração.

Segundo a NOB/SUAS/2005, o sistema de vigilância sócio-assistencial deve conhecer o cotidiano da vida das famílias e monitorar os riscos. A vulnerabilidade envolve acontecimentos do cotidiano dos cidadãos que podem caracterizar-se pelo advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar.

Ainda segundo a NOB,

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

A dinâmica da rede sócio-assistencial em defesa dos direitos de cidadania:

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

No contexto das famílias pesquisadas, ao serem questionados o que precisaria acontecer para que não mais necessitassem de proteção social, 41% referiram-se à necessidade do acesso a emprego, pois mesmo tendo um rendimento mínimo provindo do sistema de segurança social, esse não lhes permite viver com dignidade. Dos 59% restantes, 27,27% não têm esperanças futuras e outros esperam por aposentadorias ou benefícios de caráter permanente. Assim expressou um dos entrevistado: “Saiu na televisão que as mulheres do lar iriam receber um salário. Se acontecesse isso nos ajudaria e aí a gente não ia precisar pedir alimento, remédio... só ia participar dos cursos”.

Ao abordarem as expectativas para o futuro, os entrevistados expressam que, apesar de quererem o melhor para o futuro dos filhos, isto não se expressa em indicadores a serem alcançados; logo, não se transforma em projetos de vida para serem concretizados. As perspectivas para o futuro limitam-se às perspectivas imediatas de melhoria de condições de vida.

Primando pelo princípio de prevenção e proteção pró-ativa nas ações da assistência social, essa política e seus profissionais são chamados a agir nas expressões violentas decorrentes da desigualdade social, conjugando esforços de cooperação intersetorial e envolvendo a participação da comunidade na construção de alternativas de mudança que visem a promoção do bem-estar-social.

Ressalta-se que a garantia da renda mínima, por si só, significa apenas o alívio imediato da pobreza. A gestão local deve buscar profundas mudanças na dinâmica do sistema de proteção social, voltadas ao desenvolvimento de capacidades que promovam a inclusão social e a autonomia dos beneficiários de forma sustentável.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os municípios de pequeno porte, que são a grande maioria no Brasil, merecem um olhar especial e diferenciado, no que se refere à Política de Assistência Social com relação à implantação do SUAS.

A classificação dos municípios por porte específicos para a operacionalização da política de assistência social e a possibilidade de adesão ao SUAS por níveis de gestão (inicial, básica e plena), demonstram o reconhecimento das diferentes condições estruturais e conjunturais dos municípios, mas é o município pequeno que apresenta as maiores dificuldades no contexto da gestão social. Por quê?

A análise realizada no contexto municipal estudado aponta claramente que a assistência social ainda não se configura como política pública capaz de assegurar direitos e garantir proteção social nesse pequeno Município.

Apresentamos, a seguir, um resumo das principais características do pequeno município tipo I, que clamam por mudanças no sentido de se efetivar a implementação do SUAS :

1 - Com a pesquisa ficaram evidentes alguns avanços impulsionados pela Política Nacional da Assistência Social. Entretanto, o pequeno município mantém-se atrelado à ótica assistencialista e clientelista enraizada ao longo da história da assistência social nos municípios, mantendo-se como uma política secundária, co-auxiliando a Saúde através da triagem para concessões, em especial de medicamentos e a Educação com auxílios de material escolar, transferência de renda e outros.

2 - Há ainda uma forte ligação local com o “primeiro-damismo”, vinculado a uma concepção assistencialista da assistência social.

3 - O trabalho precarizado é uma realidade nessas localidades. São observados novos formatos de contratação, nos quais a situação funcional de profissionais é representada por meio de serviços terceirizados através do PAIF, o que não garante a continuidade dos trabalhos e nem as garantias mínimas do trabalhador. O processo de capacitação propiciado pelas instâncias centrais não tem alcançado as reais necessidades do conjunto técnico-operacional no contexto do

pequeno município, uma vez que é patente a necessidade de sensibilizar os prefeitos e gestores de outras políticas públicas municipais da implantação e funcionamento do SUAS.

4 – Há uma certa confusão no espaço municipal entre órgão gestor e CRAS, apesar das legislações claras de que é fundamental que o CRAS seja bem definido como unidade da proteção social básica, voltada para a execução de programas, serviços e projetos e que não deve ser confundido com o órgão gestor, que é o responsável pela coordenação e organização de toda política de assistência social.

Observa-se que, no contexto do pequeno município de Nova Canaã Paulista, mantém-se um espaço único para o órgão gestor e o CRAS, localizado em área central e geralmente acessível ao usuário que está em diversos pontos de vulnerabilidade e para a população rural. A visualização distinta do órgão gestor e do CRAS faz-se necessária ante a distinção das funções e referência no atendimento.

5- O plano municipal e o diagnóstico não são considerados como ferramentas para gestão, ocorrendo a não incorporação dos instrumentais de gestão na execução. Dessa forma, o plano e o diagnóstico não são ferramentas de trabalho utilizadas para tomar decisões e organizar as ações de forma lógica e racional, com vistas a implementar as transformações necessárias na realidade e garantir resultados de proteção e direitos sociais.

6 - Em geral, nos municípios de pequeno porte, a ação da assistência social se dá de forma direta e não conta com uma rede de apoio social, que muitas vezes o município não possui. A concepção de rede fica mal compreendida e aponta uma falta de integração entre seus próprios serviços, não se constituindo em estratégia a ser utilizada na proteção social aos usuários da política. As ações são pontuais e desarticuladas, implicando na desconsideração do usuário por inteiro e, por isso, sua situação de vulnerabilidade, resultante de um somatório pelo conjunto de necessidades sociais, permanece na mesma dinâmica. Tornam-se, dessa forma, “clientes crônicos” da assistência social.

7 – O pequeno Município de Nova Canaã Paulista possui características rurais e urbanas. Tem 77,515% de sua população residente na zona rural; entretanto, caracteriza-se pela pouca valorização da “cultura local” da realidade rural. O atendimento aparece centralizado na população urbana, com ausência de

critérios que respeitem as características das localidades de onde provem seus usuários, que identifiquem as principais vulnerabilidades e que atendam as necessidades das regiões rurais. Portanto, estes moradores da zona rural permanecem “invisíveis” para a Política de Assistência Social.

8 – O pequeno município tem dificuldade de compor seu Conselho Municipal da Assistência Social, pois o número de organizações não-governamentais inexistente e em geral os representantes estão em vários conselhos, acabando por não desempenharem sua função. Daí a necessidade de se pensar em uma nova forma de conceber a formação de Conselhos em pequenos municípios. Uma proposta viável seria a organização diferenciada de formação dos conselhos, ou seja, no município inferior a 5.000 habitantes a formação de um conselho único, maior, como uma forma de controle da sociedade civil para todas as políticas públicas que necessitam de conselhos para garantir o controle social. Dentro desse conselho maior, referendado por assembleia, há divisão em comissões de política pública culminando em fórum de debates.

Esse conjunto problematizado deve merecer uma atenção e um esforço destacado e privilegiado, concentrando o foco de iniciativas estratégicas, a fim de confrontar ou reduzir vulnerabilidades e alcançar um patamar mais elevado de proteção social. Por outro lado, a análise *in loco* da gestão social do município pequeno e das famílias elencadas como prioritárias nos permitiu identificar o não impacto de suas ações, não efetivando-se a proteção social, a autonomia e perspectivas futuras dos usuários.

Este estudo mostrou, portanto, alguns obstáculos significativos para efetivar as diretrizes e propostas do SUAS. A superação de tais obstáculos exige um olhar diferenciado pelas instâncias centrais para as diversas realidades do país.

O pequeno município, por possuir estrutura administrativa de menor complexidade, é potencialmente apto a assumir um processo de reestruturação organizacional na assistência social, se considerada suas peculiaridades e suas principais restrições.

A gestão social realizada de forma organizada, aliada ao monitoramento sistemático de um planejamento inicial, possibilita criar utopias no cotidiano territorial, viabilizando a transição paradigmática da Política de Assistência Social,

exigindo a superação do principal obstáculo observado nesse estudo: desvincular-se de conceitos e práticas assistencialistas e clientelistas e assumir-se como política pública do direito.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, R. **Os Municípios e os desafios da Federação no Brasil**. Revista São Paulo em Perspectiva. Fundação Seade, volume 10, nº3. São Paulo: Seade, 1996.

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

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)** – Lei n. 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

_____. **Política Nacional de Assistência Social**. Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília, 2004.

_____. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**. Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília, 2005.

_____. **Orientações Técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social**. Brasília, 2006.

CITADINI, Antônio Roque. Municípios inviáveis e controle do déficit público. **Diário Comércio e Indústria**, 24 e 25 de novembro, 1998.

COUTO, Berenice Rojas. **O Sistema Único da Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social**. Oficina de Validação para o Curso de formação de multiplicadores no ENAP, Brasília, 2007.

DEGENSZAJN, Raquel Raichelis. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social** – caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Brasil. Capacita SUAS. Volume 1 SUAS: **Configurando os eixos de Mudança**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Estudos Especiais da PUCSP, 1ª ed. Brasília: MDS, 2008, 120 p.

_____. Brasil. Capacita SUAS. Volume 3 Planos de Assistência Social: **Diretrizes para elaboração**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Estudos Especiais da PUCSP, 1ª ed. Brasília: MDS, 2008, 120 p.

JUNQUEIRA, L. A. P. **Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal.** Revista de Administração Pública v.32(2), Rio de Janeiro, 1998.

SPOSATI, Aldaíza. Mínimos sociais e seguridade: uma revolução da consciência da cidadania. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Ano XVIII, n.º 55, p. 9-38, novembro de 1997.

_____. **Os direitos (dos desassistidos) sociais.** São Paulo: Cortez, 1999.

_____. **Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS.** Brasília, dezembro de 2005.

_____. **O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social.** Serviço Social & Sociedade. Cortez, 2006.

YASBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social.** São Paulo: Cortez, 1993.

_____. **Assistência Social na cidade de São Paulo: a (difícil) construção do direito.** São Paulo: Instituto Polis; PUC-SP, 2004.72p.

_____. As ambigüidades da Assistência Social brasileira após 10 anos de LOAS. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.º. 77, março-2004.

_____. SUAS e Intersetorialidade. Texto digitado, 2008.

Prefeitura Municipal de Nova Canaã Paulista

Estado de São Paulo

CNPJ (MF)65.711.954/0001-58

Rua Seis - 562 - Centro - Fone (17) 3681-1124 – CEP 15773-000

CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Fone (17) 3681-1330 – CEP 15773-000 – Email:socialcanaa@melfinet.com.br

Relação dos Recursos Humanos da Política de Assistência Social de Nova Canaã Paulista – SP.

NOME	FUNÇÃO
Ademir Vicente Balsaneli	Gestor Municipal da Assistência Social – Cargo Efetivo
Claudiane Marim Segura Alves	Coordenadora do CRAS – Cargo de Comissão
Josiane Sanches Ayelo	Assistente Social do CRAS – Cargo Efetivo
Maria Cristina F. Cascarano	Assistente Social do CRAS – Cargo Efetivo
Luciana Cristina André	Assistente Social do PAIF – Serviços de Terceiros
Sérgio Renato Domingues	Psicólogo do PAIF – Serviços de Terceiros
Sandra Pierri de Salles	Auxiliar Administrativo do CRAS – Serviços de Terceiros
Deocarlina Ferreira de Melo	Orientadora do Projeto Espaço Amigo – Cargo de Comissão
Franciele Fabiane Miranda	Orientadora do Programa Agente Jovem – Serviços de Terceiros
Celso Fábio	Orientador do Projeto Espaço Amigo – Cargo de Comissão
Juliano Sparapagni Giacometti	Professor de Educação Física da Escolinha de Futebol – Serviços de Terceiros
Vagner Bassi	Orientador Físico do Grupo da Terceira Idade – Serviços de Terceiros
Camila Tomás	Fisioterapeuta – Serviços de Terceiros
Márcia Joseane Favaleça	Nutricionista – Serviços de Terceiros



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

**A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
EM PEQUENOS MUNICÍPIOS: UTOPIA OU REALIDADE?**

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO - CRAS

1) Histórico da implantação

- Data
- Unidade nova/continuidade
- Existência de estudos sobre o território e seus riscos e vulnerabilidades como base para a implantação
- Formas de abordagem territorial adotadas

2) Gestão

- Direta/indireta/mista

3) Condições concretas de funcionamento

- Horário
- Espaço físico
- Sinais de identificação: placa, nome, créditos oficiais, logos, outros
- Equipe básica: composição, qualificação, atribuições.
- Condições materiais: mobiliário, computadores, internet, banco de dados (BF e BPC)
- Condições orçamentárias: recursos financeiros para implantação (federais, estaduais, municipais)

4) Plantão

- Funcionamento no CRAS.
- Dinâmica de atendimento: qualificação atendente, fila de espera, organização, acomodações.

5) CRAS

- Porta aberta? Atende demanda? Atendimento continuado? Ações pró-ativas ou receptivas?
- Ações de Proteção Social Básica em execução.
- Existência de programas/ações intersetoriais.
- Existência e funcionamento da rede socioassistencial.
- Relação entre CRAS e deste com Bolsa Família e BPC.
- Fatores facilitadores e bloqueadores na dinâmica de funcionamento (o que for possível observar).

6) Usuários

- Perfil: existência de cadastro, estudos sócio-econômicos?
- Quem chega? Como chega? Principais demandas?
- Participação: no funcionamento dos serviços, existência de organização coletiva, formas de expressão, uso das dependências, etc.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

**A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
EM PEQUENOS MUNICÍPIOS: UTOPIA OU REALIDADE?**

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1) Diretrizes e prioridades da gestão atual da Política Municipal de Assistência Social (PMAS).**
- 2) Aspectos relacionados à Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS):**
 - a) Compreensão do SUAS como sistema (relação entre os três níveis de governo; relação intra e inter secretarias; relação interinstitucional; relação com a rede sócio-assistencial; relação com a sociedade; relação do gestor com o Conselho de Assistência Social e a CIB – controle social);
 - b) Clareza sobre as competências do gestor da PMAS (quais são e como são percebidas).
- 3) Implantação do SUAS:**
 - a) O que mudou com a PNAS e o SUAS (avanços e retrocessos): avaliação sobre o financiamento a partir do SUAS; avaliação do Plano Municipal de Assistência Social; avaliação das condições gerais: espaço físico, infraestrutura e pessoal;
 - b) Comando Único (duplicidade institucional da PMAS; paralelismo, mecanismos de convivência);
 - c) Mecanismos de gestão implantados no município (sistema de planejamento; processo de elaboração do Plano Municipal de Assistência Social: participação, diagnóstico; monitoramento e avaliação: se existe e como se desenvolvem: participação; capacitação do pessoal; sistema de informação: produção e uso de dados e informações);
 - d) Financiamento (composição dos recursos do FMAS: co-financiamento com participação federal, estadual e municipal; processo de elaboração do orçamento da PMAS; estratégias para garantir os recursos para a PMAS; acompanhamento da execução do orçamento: quem elabora e como se dá a participação);
 - e) Implantação da Proteção Social Básica (CRAS) e da Proteção Social Especial (CREAS).
- 4 Avaliação do gestor sobre a PNAS e sobre o SUAS**
 - a) Principais dificuldades;
 - b) Estratégias adotadas para lidar com essas dificuldades.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

**A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
EM PEQUENOS MUNICÍPIOS: UTOPIA OU REALIDADE?**

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

1) Como foi o começo do CRAS?

- Histórico da implantação e da composição da equipe
- Como é o cotidiano do CRAS?

2) Quanto às situações de vulnerabilidade e risco social no território

- Como são identificadas? Há alguma priorização? O que é possível atender?
- Há uma ação planejada a partir de diagnósticos locais - de demandas reais?
- Existe um plano de trabalho no CRAS? Como foi elaborado?

3) Dizem que o CRAS “é a porta de entrada do sistema”. (rede)

- Entra tudo?
- Existem outras portas?
- É possível o trabalho de grupo com as famílias ou o forte é abordagem individual?
- No cotidiano do CRAS é possível realizar um trabalho externo? Há uma equipe para esta tarefa? Como são identificadas e trabalhadas as comunidades mais distantes?
- É possível identificar todos os serviços sócio-assistenciais? Funcionamento da Rede.
- Como o CRAS se comunica com os outros níveis de atendimento do Sistema?
- É possível acompanhar no Sistema, a trajetória do usuário?
- Como o CRAS estabelece relações e se comunica com os Conselhos? E com a sociedade civil no território?



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

**A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
EM PEQUENOS MUNICÍPIOS: UTOPIA OU REALIDADE?**

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM USUÁRIOS

1) Perfil da família levantado pelo CAD ÚNICO (visão social de proteção – conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos, bem como os recursos com que conta para enfrentar tais situações).

- Renda Familiar:
- Idade chefes família
- Filhos pequenos
- Doenças e deficiências
- Custo transporte – meios – circulação
- Acesso a serviços – a proteção social.
- Convivência familiar
- Mortalidade infantil, juvenil, materna.

2) Percepção da Política de Assistência Social

2.1- A segurança da acolhida: direito ao abrigo, direito às condições dignas e de permanência em serviço de acolhida até alcançar autonomia.

- Conhece os objetivos do CRAS – Casa da Família?
- Como se sente necessitando da Assistência Social?
- Como percebe o atendimento do CRAS?
- Atende suas necessidades (operou com a provisão de suas necessidades humanas (direitos): alimentação, abrigo, moradia, provisões básicas para um idoso, uma criança, por alguma deficiência, por uma restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental)?
- Que mudanças observou após atendimentos?
- Qual a sua compreensão sobre a pobreza?
- O que é ter autonomia?

- Houve necessidade de separação da família por situações de violência, drogadição, alcoolismo, desemprego, criminalidade?

2.2- A segurança social de renda: concessão de bolsas-auxílios financeiros, concessão de benefícios continuados

- Qual a situação de emprego e renda que vivencia?
- Quais os programas em que está inserido?
- Quais os serviços que recebeu?
- Participa de que cursos?

2.3- A segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social: desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo da cidadania; conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade, conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade nos laços sociais para os cidadãos;

- Como é o seu cotidiano, as relações do seu grupo familiar (segurança da vivência familiar ou segurança do convívio/aceitação de situações de reclusão ou de situações de perda das relações, por exemplo)?
- Participa de eventos ou instituições? Sente-se discriminado na sociedade?
- Até quando acha que precisa dos Serviços do CRAS?
- Considera alguma situação de risco dentro do seu lar?
- Conhece os direitos? Já foi discutida a questão dos direitos? Em que espaço realiza?
- Considera que esteja exercendo um direito ao receber atendimento pelo CRAS?

2.4 - A segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais: auxílio em bens materiais e em caráter transitório, benefícios eventuais.

- Qual a expectativa do responsável para o futuro, a fim de que sua família supere a situação de vulnerabilidade.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

**A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
EM PEQUENOS MUNICÍPIOS: UTOPIA OU REALIDADE?**

FORMULÁRIO DE PESQUISA COM USUÁRIOS

1º. Bloco

01 – Quem compõe a família

1- Pai ()

2- Mãe ()

3- Filhos ()

4- Avô ()

5- Avó ()

6- Tios ()

7- Agregados ()

02 – O que é Assistência Social?

03 – Onde é?

04 – O que é o CRAS?

05 – Onde fica?

06 – Quanto tempo faz que usa da Assistência Social?

1- Meses () 2- 01 ano () 3- 02 anos () 4- Mais de 02 anos ()

07 – Você procura o Serviço:

1- Mensalmente () 2- Bimestralmente () 3- Trimestralmente ()
 4- Semestralmente () 5- Semanalmente () 6- Diariamente ()

08 – Por que procura o Serviço:

	Eventual	Continuamente	Observação
Cesta básica			
Documentos			
Medicamentos			
Pagamentos de tarifas			
Passagem			
Palestras			
Cursos			
Inserção em Programas			
BPC			
Outros			

09 – Como se sente ao chegar ao CRAS e como é recebido:

1- Muito bem () 2- bem () 3- mais ou menos () 4- Mal ()

Por quê?

10 – Tem sido atendido na sua solicitação?

1- Sim () 2- Não () 3- as vezes ()

Sabe qual é o motivo?

11 – Está inserido em Programas Sociais?

	De Favor	De Direito	Obrigação	De quem?	Observação
Plantão Social					
Bolsa-família					
Renda cidadã					
Ação Jovem					

06 – O que você espera do seu futuro? E dos seus filhos?

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](#)