



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE  
NÚCLEO DE GESTÃO  
ADMINISTRAÇÃO

YASMIM DE ARAUJO SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CARUARU-  
PE: O QUE DIZEM OS PRINCIPAIS GESTORES LOCAIS?**

CARUARU  
2016

YASMIM DE ARAUJO SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CARUARU-  
PE: O QUE DIZEM OS PRINCIPAIS GESTORES LOCAIS?**

Trabalho apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Administração, da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador: Prof. Marcio Gomes de Sá.

CARUARU  
2016

Catálogo na fonte:  
Bibliotecária – Paula Rejane da Silva CRB/4-1223

S586p Silva, Yasmim de Araújo.  
Políticas públicas de assistência social em Caruaru-PE: o que dizem os principais gestores locais? / Yasmim de Araújo Silva. - 2016.  
91f. il. ; 30 cm.

Orientador: Profº Marcio Gomes de Sá.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Pernambuco, CAA, Administração, 2016.  
Inclui Referências.

1. Políticas públicas - Caruaru. 2. Assistência social – Políticas públicas. 3. Gestão pública. I. Sá, Marcio Gomes de. (Orientador). II. Título.

658 CDD (23. ed.)

UFPE (CAA 2016-021)

**YASMIM DE ARAUJO SILVA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CARUARU-  
PE: O QUE DIZEM OS PRINCIPAIS GESTORES LOCAIS?**

Este trabalho foi julgado adequado e aprovado para a obtenção do título de graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste

Caruaru, 14 de janeiro de 2016.

---

Prof. Dr. Cláudio José Montenegro de Albuquerque  
Coordenador do Curso de Administração

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Marcio Gomes de Sá  
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste  
**Orientador**

---

Prof. Dr. Sandro Valença da Silva  
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste  
**Banca**

---

Prof. Dr. Everaldo Fernandes da Silva  
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste  
**Banca**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os mestres que contribuíram em minha formação acadêmica, pois estes não me ensinaram apenas teorias e métodos, mas me abriram as portas que levam a paixão pelo conhecimento.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que contribuíram direta e indiretamente em minha jornada até este momento. Aos meus pais, José Roberto da Silva e Maria Jeane de Araujo, em especial a minha mãe, pelo seu apoio incondicional durante esses quatro anos e meio de graduação, por sempre ter feito o seu melhor pela minha formação, e pelas suas intercessões a Deus pela minha vida. Aos meus mestres, em especial ao meu orientador Prof. Marcio Gomes de Sá, pela sua paciência e disponibilidade. O meu muito obrigado a todos que fazem parte da Secretaria da Criança, do Adolescente e de Políticas Sociais, e do Conselho Municipal de Assistência Social de Caruaru, pela disponibilidade, acolhimento e por tornarem possível a realização deste trabalho.

Estendo este muito obrigado a todos os meus colegas de turma, que compartilharam comigo o sonho de ser um (a) administrador (a), principalmente aquelas que compartilharam não somente o sonho, mas também seus sábados, domingos e feriados em prol da realização dos nossos muitos trabalhos em grupo, Anna Beatrice, Débora Sales e Drielly Cristhine.

E finalmente agradeço a Deus, o criador, que por algum propósito me deu a vida e me proporcionou tantos encontros e desencontros, momentos felizes e de muita luta, que me tornaram sem dúvida mais sábia e forte.

## RESUMO

Esta monografia tem como objetivo apresentar o que os principais atores, que compõe a gestão das políticas públicas de assistência social no município de Caruaru, têm a dizer sobre o trabalho que realizam. Sua relevância encontra-se na sua contribuição para o âmbito social, à medida que tem como ideia central demonstrar o funcionamento destas políticas na localidade e qual a visão que seus gestores têm sobre elas. Além disso, lembra sua importância para uma parcela da população caruaruense que destas necessitam, e que talvez nem conheça o direito que tem sobre tais políticas ou não tenha consciência de sua importância. No que concerne à gestão das políticas de assistência social, a relevância deste estudo pode ser encontrar nas sugestões e apontamentos trazidos por ele, no sentido de servir a uma avaliação do seu trabalho. No que compete aos procedimentos utilizados, estes foram desenvolvidos em três momentos que juntos lhe dão forma e consistência, e tem seu início na realização de uma pesquisa sobre temas pertinentes e afins, que serviram à composição das demais etapas. Tais procedimentos se desdobram na apresentação de pontos de avanço das políticas de assistência social nas últimas duas décadas, pontos que demonstram dificuldades que podem ser vencidas, elementos que funcionam bem, assim como apontamentos sobre adversidades enfrentadas e lacunas a serem superadas.

**Palavras-chaves:** Políticas Públicas de Assistência Social; Gestão Pública Municipal; Sistema Único de Assistência Social; Caruaru.

## **ABSTRACT**

This monograph aims to present what the main actors, which comprises the management of public policies for social assistance in the town of Caruaru, have to say about the work they do. Its relevance lies in its contribution to the social, as has the central idea demonstrate the operation of these policies in place and what the vision that their managers have on them. Also, remember its importance for a portion of the population that these caruaruense need, and who may not even know the right it has on such policies or is not aware of its importance. Regarding the management of social welfare policies, the relevance of this study can be found on the suggestions and notes brought by him, to serve as an assessment of their work. Racing on the procedures used, these were developed in three stages that together you form and consistency, and got their start in conducting research on relevant issues and the like, which served as the composition of the remaining steps. Such procedures unfold in presenting points clear of social assistance policies in the last two decades, points that demonstrate that difficulties can be overcome, elements that work well, as well as notes about facing adversity and gaps to be overcome.

**Keywords:** Public Policy of Social Welfare; Municipal Public Management; Single Social Assistance System; Caruaru.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura. 1- Mobilização e disseminação de informações nos CRAS.....	28
Figura. 2 - Legenda.....	29
Figura. 3- Articulações dos CREAS.....	32
Figura. 4 - Organograma SCAPS.....	35

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela. 1- Descrição das características das entrevistadas.....	24
Tabela. 2- Disposição dos CRAS.....	27
Tabela. 3- Centros de Convivência.....	30
Tabela. 4- Violações de Direitos Frequentemente Atendidas pelos CREAS.....	32
Tabela. 5- Representações no CMAS.....	38

## LISTA DE SIGLAS

ACESSUAS Trabalho	Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho
APODEC	Associação de Pessoas com Deficiência de Caruaru
ATIC	Associação da Terceira Idade de Caruaru
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CADÚNICO	Cadastro Único
CAISAN	Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional
CAUD	Centro de Atendimento ao Usuário de Drogas
CAPD	Centro de Atendimento às pessoas com Deficiência
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CELPE	Companhia Energética de Pernambuco
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
GERPE	Grupo Especializado de Reabilitação de Pernambuco
IDCRAS	Índice de Desenvolvimento dos CRAS
IFPE	Instituto Federal de Pernambuco
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IGD	Índice de Gestão Descentralizada
LA	Liberdade Assistida
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOA	Lei Orçamentária Anual
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentarias
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NIS	Número de Inscrição social
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PBF	Programa Bolsa Família
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPA	Plano Plurianual
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
SCAPS	Secretaria da Criança, do Adolescente e de Políticas Sociais
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UNEPE	Unidade Especializada de Pernambuco
UNECAR	Unidade Especializada de Caruaru

## SUMÁRIO

<b>1 NOTAS INTRODUTÓRIAS.....</b>	<b>14</b>
1.1 JUSTIFICATIVAS.....	15
1.2 QUESTIONAMENTO E OBJETIVOS.....	17
1.3 ORGANIZAÇÃO DA MONOGRAFIA.....	17
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
2.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	19
2.2 ETAPA EXPLORATÓRIA.....	20
2.2.1 Visitas, Conversas e Relatórios.....	20
2.2.2 Pesquisa Documental.....	21
2.3 ELABORAÇÃO DO ROTEIRO, CRITÉRIOS DE ESCOLHA DOS ENTREVISTADOS E O PROCESSO DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	22
<b>3 RETRATANDO O CONTEXTO LOCAL.....</b>	<b>26</b>
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: REALIDADE PERCEBIDA NO MUNICÍPIO DE CARUARU.....	26
3.1.1 Formação da Proteção Social Básica.....	26
3.1.2 Formação da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.....	30
3.1.3 Formação do Programa Bolsa Família.....	33
3.2 ESTRUTURA DOS ORGÃOS GESTORES.....	34
3.2.1 Secretaria da Criança, do Adolescente e de Políticas Sociais.....	34
3.2.2 Conselho Municipal de Assistência Social.....	37
<b>4. COM A PALAVRA, OS PRINCIPAIS GESTORES LOCAIS.....</b>	<b>40</b>
4.1 HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA, AVANÇOS A PARTIR DO MONITORAMENTO (2013), E POSSIBILIDADES FUTURAS.....	40
4.2 DESAFIOS, ADVERSIDADES E MELHORAMENTOS PARA A EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS.....	43
4.3 QUESTIONAMENTOS À ESTRUTURA PADRÃO DO SUAS.....	46
4.4 INTERSETORIALIDADE E ADEQUAÇÕES À REALIDADE LOCAL.....	49
4.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO 2015 DO PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PMAS) 2015-2018.....	51
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>56</b>
5.1 APONTAMENTOS SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL.....	56

5.2 POSSIBILIDADES DE DIRECIONAMENTOS E MELHORIAS.....	58
5.3 LIMITAÇÕES À REALIZAÇÃO DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA FUTUROS ESTUDOS NA ÀREA.....	60
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE A: EM BUSCA DE UM REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>66</b>

## 1 NOTAS INTRODUTÓRIAS

O município de Caruaru faz parte da região do Agreste Central do estado de Pernambuco, e de acordo com o Censo IBGE (2010), sua população totalizava 314.912 habitantes, e, era estimada para 2015 em 347.088 habitantes. Do total da população apresentado em 2010, 88,78% reside em área urbana e 11,22% em área rural. No que se refere ao diagnóstico do desenvolvimento social do município, o Monitoramento (2013), baseado nos dados do IBGE (2010), apresenta sínteses que refletem uma realidade crítica no que concerne à questão da desigualdade social. Tais dados podem ser sintetizados nos seguintes números, 8,6% do total da população caruaruense em 2010 encontrava-se em situação de extrema pobreza, percentual que reflete um total de 27.094 habitantes, dos quais 72,2% (19.562) reside na zona urbana e 27,8% (7.532) na zona rural. Desta população caracterizada pela extrema pobreza, os percentuais mais alarmantes tratam de crianças e adolescentes com faixa etária entre cinco e quatorze anos, e adultos entre vinte e trinta e nove, os quais configuram respectivamente 29,0% (7.867) e 26,5% (7.180) do total.

Partindo do estabelecimento do retrato da realidade social do município, nota-se a existência de uma população que caracteriza uma situação de vulnerabilidade socioeconômica e socioassistencial crítica, descrita como extrema pobreza, e que juntamente com a população caracterizada como pobre são o público-alvo de uma das políticas sociais que mais avançaram no Brasil nos últimos 20 anos, especialmente na última década, as políticas públicas de assistência social. Políticas que trabalham para atender a necessidade do seu público quanto ao acesso a serviços, programas e projetos socioassistenciais, como meios de superação das situações de vulnerabilidade ocasionadas pela desigualdade social.

Observa-se que, para atender as demandas provenientes do seu quadro social, o município de Caruaru dispõe de um órgão gestor específico para tais políticas, que é a Secretaria da Criança, do Adolescente e de Políticas Sociais. Órgão que realiza a gestão de uma rede socioassistencial de unidades públicas e privadas de atendimento (cf. capítulo 3), composta principalmente por dez Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dois Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), seis Centros de Convivência, três Centros de Qualificação, uma Casa de Passagem, que abriga crianças e adolescentes, dois Centros de Acolhimento a Criança, o Centro de Acolhimento a Adultos em

Situação de Rua, também conhecido como o Albergue Municipal, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), o Centro de Atendimento ao Usuário de Drogas (CAUD) e o Centro de Atendimento às Pessoas com Deficiência (CAPD).

Além da rede socioassistencial, o município conta com o tripé das políticas de assistência social, Conselho, Fundo e Plano Municipal, necessários ao funcionamento do seu órgão de gestão e a sua composição no sistema de gestão nacional, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), assim como, também, ao seu enquadramento nos chamados níveis de gestão (cf. Apêndice Único).

A partir da junção das perspectivas descritas, ou seja, de um lado os dados que propõe uma representação da situação social do município e do outro a incumbência da gestão municipal de operacionalizar ações que levem ao enfrentamento das situações de vulnerabilidade de parte da sua população. Surge, portanto, a proposta de abordar a gestão das políticas públicas de assistência social em Caruaru, em específico, o que os principais gestores de tais políticas, atores que compõem os órgãos responsáveis pela gestão, fiscalização e controle social, teriam a dizer sobre o seu gerenciamento.

Para bem versar sobre tal proposta, é preciso expressar os motivos que levam ao desenvolvimento da pesquisa, bem como o seu principal questionamento e os objetivos que a norteiam. Estes, que não se justificam unicamente pela relevância de tais políticas em relação às situações de vulnerabilidade vivenciadas por parte da população caruaruense, mas também em razão de interesses oriundos da trajetória de vida da autora, elementos que se desdobram a seguir.

## 1.1 JUSTIFICATIVAS

O presente trabalho tem três principais razões para sua existência. A primeira delas reside no principal motivo de sua escolha enquanto tema de uma monografia, o fato de ter sido beneficiada por programas sociais ao longo de minha vida. Bem como, a importância dos mesmos na trajetória de vida daqueles que são beneficiários, ou, que vieram a contar com esse viés da assistência social.

A segunda razão refere-se à relevância do trabalho para o âmbito social, pois não se pode negar a significância das políticas de assistência social para um país como Brasil, o qual infelizmente ainda possui cidadãos que não têm acesso aos direitos sociais e assistenciais básicos garantidos pela constituição de 1988, pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), e pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS). A maioria das pessoas não sabe que é possível ter acesso a esse tipo de política, por não ter o conhecimento pleno de seus direitos, como é o caso do direito à participação na formulação, fiscalização e controle social sobre tais políticas, ou até mesmo o têm, porém não têm a conscientização da sua importância. Nesse aspecto, é legítimo trazer à tona o esclarecimento de algumas questões sobre como funciona o modelo de gestão adotado? Quais as políticas adotadas pelo município? Quais as opiniões de quem vive a realidade da gestão de tais políticas? Quais são as problemáticas enfrentadas? Para os atores responsáveis pelas políticas no âmbito local, a pertinência da pesquisa pode se encontrar numa forma de avaliação e aperfeiçoamento do trabalho realizado por eles.

A terceira razão para o desenvolvimento do estudo se encontra na ausência de pesquisas no âmbito da assistência social considerando o município de Caruaru. Um município que possui destaque na economia do estado, juntamente com os demais que fazem parte do polo de confecções do agreste, porém visivelmente sofre de problemas de urbanização, infraestrutura e desigualdade social. Para além, a pesquisa busca confrontar a literatura sobre a história e o avanço das políticas, publicações sobre a legislação vigente, documentos oficiais, informações obtidas em trabalho de campo e as exigências do modelo de gestão estabelecido como padrão, SUAS, os órgãos regulador e responsável, as políticas vigentes e a realidade local das políticas públicas de assistência social.

## 1.2 QUESTIONAMENTO E OBJETIVOS

Considerando-se a problematização e as justificativas apresentadas chegamos à questão em função da qual se desenvolveu este trabalho:

- ✓ O que os principais gestores das políticas públicas de assistência social em Caruaru têm a dizer acerca do modelo de gestão adotado, seus avanços, adversidades e desafios, conformidades e lacunas?

Diante da questão apresentada, o objetivo norteador é:

Apresentar o que os principais gestores das políticas públicas de assistência social em Caruaru têm a dizer acerca do modelo de gestão adotado, seus avanços, adversidades e desafios, conformidades e lacunas.

Para alcançar tal objetivo, são tomados como objetivos específicos:

- ✓ Conhecer e descrever as principais políticas de assistência social adotadas pelo município de Caruaru;
- ✓ Conhecer e descrever como os órgãos responsáveis pela gestão, fiscalização, e controle social dessas políticas estão constituídos e como realizam essa gestão;
- ✓ Analisar o que os principais gestores de tais políticas, apontam como avanços, adversidades e desafios, conformidades e lacunas do modelo de gestão adotado.

## 1.3 ORGANIZAÇÃO DA MONOGRAFIA

A presente monografia teve sua estrutura pensada para apresentar com a maior ênfase possível o seu eixo essencial, o qual está formulado inicialmente na apresentação da ideia central da pesquisa, abordada pelo capítulo primeiro, que está disposta a partir das notas introdutórias, com a finalidade de explicar a problemática trazida para o estudo, seguida pela apresentação dos motivos que levam a realização do mesmo (1.1), sobre os quais se estabelecem seu questionamento e objetivos norteadores (1.2).

O segundo capítulo busca descrever os métodos adotados no trabalho, e o faz por meio da apresentação das três etapas empreendidas nesse processo, compostas por uma

pesquisa bibliográfica (2.1), o desenvolvimento de atividades exploratórias (2.2), (2.3) a elaboração de um roteiro semiestruturado utilizado na realização de entrevistas, e o processo de análise das mesmas. No terceiro capítulo descreve-se o contexto sobre o qual a pesquisa se desenvolveu, buscando empreender uma apresentação das políticas públicas de assistência social existentes em Caruaru (3.1), e um pouco da dinâmica de funcionamento dos órgãos responsáveis pela gestão, fiscalização e controle social de tais políticas (3.2).

O capítulo seguinte tem a finalidade de apresentar as falas dos entrevistados dando-lhes contexto e compondo sua análise, e o faz por meio da distribuição dos temas abordados pelo roteiro de entrevistas elaborado, os quais são: (4.1) História contemporânea, avanços a partir do Monitoramento (2013), e possibilidades futuras; (4.2) Desafios, adversidades e melhoramentos para a efetivação das políticas; (4.3) Questionamentos a estrutura padrão do SUAS; (4.4) Intersetorialidade e adequações à realidade local; e (4.5) Considerações sobre a execução 2015 do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) 2015-2018. O último capítulo se dispõe a tratar das considerações possíveis a partir das falas das pessoas entrevistadas, realizando apontamentos (5.1), sugestões (5.2) e (5.3) apresentando as limitações à realização da pesquisa, além de proposições a futuros trabalhos científicos que envolvam o tema abordado ou estudos afins.

Vale salientar, que toda a estrutura se dá a partir de um processo anterior de imersão na literatura (cf. 2.1) encontrada sobre o tema, e suas conexões com o contexto histórico posto para o seu desenvolvimento, a qual resulta em uma revisão da literatura (Apêndice Único) que embasa a pesquisa e traz propriedade ao seu desenvolvimento.

## 2 METODOLOGIA

Este capítulo tem como intento apresentar o modo como foi desenvolvido o estudo, ou seja, sua metodologia. Em particular, as três etapas em que a pesquisa pôde ser dividida. Num primeiro momento foi empreendida uma (2.1) pesquisa bibliográfica (cujos trabalhos acessados e uma síntese dos pontos mais relevantes destes podem ser vistos nas referências e no Apêndice Único respectivamente). Num segundo momento foram efetuadas (2.2) atividades exploratórias e (2.3) elaborado um roteiro semiestruturado que foi utilizado junto aos entrevistados selecionados. Por fim, foi efetivado o processo de análise das entrevistas. Todo o trabalho foi executado a partir de uma orientação epistemológica construtivista. Na qual se acredita que as opções metodológicas são delineadas na medida em que o estudo avança e o pesquisador pode melhor se esclarecer sobre quais alternativas e técnicas metodológicas serão as mais apropriadas ao que se deseja investigar. Ou seja, é o desafio imposto pela evolução das questões e interações da pesquisa (necessariamente também empírica) que comanda o processo de elaboração metodológica e não o contrário.

### 2.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A pesquisa bibliográfica está formulada numa análise da evolução das políticas sociais até a chegada efetiva das políticas de assistência social, enquanto direito garantido constitucionalmente, que tem seu marco principal na criação da LOAS. Posteriormente, a assistência social vai ganhando destaque nos programas de transferência de renda, nas conferências nacionais de assistência social e no estabelecimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) garantido aos idosos e deficientes. Já no século XXI a assistência social passa por mais dois marcos em sua história, a criação da PNAS e a implantação do SUAS.

Em seguida, a pesquisa é levada ao estudo do modelo de gestão das políticas públicas de assistência social, quanto à descentralização do SUAS, nas instâncias da União, Distrito Federal, Estados e Municípios. A revisão de literatura realizada serviu (a) como estudo preliminar sobre o tema escolhido, (b) de apoio para a elaboração dos capítulos 3 e 4 seguintes, e (c) auxílio à composição da etapa exploratória.

## 2. 2 ETAPA EXPLORATÓRIA

A etapa exploratória foi composta de um processo de imersão da pesquisadora na Secretaria da Criança, do Adolescente e de Políticas Sociais de Caruaru, com a intenção de alcançar os dois primeiros objetivos estabelecidos para este trabalho (cf. 1.2). Inicialmente, a estudante se inseriu na dinâmica da Secretaria e sua proposta de trabalho foi apresentada aos responsáveis, processo que incluiu um plano de atividades e um cronograma, a serem desenvolvidos durante a pesquisa.

A partir do momento de inserção, foram identificados, durante visita à Secretaria, os principais setores responsáveis pela execução, gestão e fiscalização das políticas, além das unidades de atendimento públicas e privadas que fazem parte da rede socioassistencial no município. O intento inicial do trabalho se fundamentava na realização de visitas a todos os setores e unidades, porém, tendo em vista a limitação de tempo e a vasta quantidade dos mesmos, estabeleceram-se prioritariamente as visitas aos setores considerados mais importantes dentro da secretaria e às unidades mais relevantes, que são os CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social).

Sendo assim, a etapa exploratória foi concebida por meio das referidas visitas (2.2.1), que geraram conversas e relatórios com a finalidade de registrar os pontos que mais se destacavam. Além disso, durante as visitas produziu-se também uma pesquisa documental (2.2.2), a fim de reunir documentação significativa com potencial para aprimorar o conhecimento da pesquisadora, com relação às políticas adotadas e os órgãos gestores das mesmas.

### 2.2.1 Visitas, Conversas e Relatórios

As visitas efetuadas foram agendadas previamente. Os setores e unidades (cf. 3) visitados foram: o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), incluído a participação da pesquisadora na reunião ordinária do mesmo, realizada no dia 19 de novembro de 2015; o

Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS); o CRAS Bonança; o CREAS Municipal; o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (ACESSUAS trabalho), o Programa Bolsa Família (PBF) e os setores: de Vigilância Socioassistencial, de Proteção Social Básica (PSB), e de Proteção Social Especial (PSE) de Média e Alta Complexidade. As pessoas contatadas durante o empreendimento foram a secretária executiva do CMAS, os conselheiros, o diretor interino do departamento de PSB, as diretoras dos departamentos de PSE de Média e Alta Complexidade e de finanças, o gerente local do PBF, e os coordenadores dos CRAS e CREAS, do SCFV, e de Vigilância Socioassistencial.

As visitas tiveram como propósito a aproximação da pesquisadora com a realidade pesquisada, através das conversas estabelecidas; o conhecimento da dinâmica de gestão, através da observação do cenário encontrado; e a coleta de informações para a composição do trabalho.

Para cada visita feita foram produzidos relatórios para sintetizar as informações colhidas em campo, proporcionando um maior apoio a concepção e estruturação da redação do trabalho. A estrutura dos relatórios se dividiu em itens, onde cada item tratava especificamente de um tema visto durante a atividade de campo. Tais atividades foram desenvolvidas no período entre outubro e novembro de 2015.

### 2.2.2 Pesquisa Documental

A pesquisa documental foi executada simultaneamente às visitas, foram disponibilizados à pesquisadora o PMAS (Plano Municipal de Assistência Social), o qual foi deliberado pelo CMAS em Maio de 2015 e tem vigência para os anos de 2015 a 2018; o Plano de Ação do CMAS, que configura um dos mecanismos de monitoramento e avaliação do PMAS; um artigo informativo sobre as atividades do setor de Vigilância Socioassistencial; os modelos das planilhas de gerenciamento do acompanhamento social; as orientações as formas do acompanhamento da Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI); e as tabelas de distribuição de atividades utilizadas no planejamento das ações nos CREAS.

Ademais, o próprio Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o Governo do Estado de Pernambuco disponibilizam na Internet documentos como a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, as orientações técnicas aos CRAS, CREAS, e a Vigilância Socioassistencial. Além de dados disponíveis no Data social 2.0, que podem ser encontrados no site institucional do MDS, e principalmente o relatório da assistência social em Caruaru, conforme o Monitoramento (2013), que foi essencial às observações, conversas e relatórios realizados durante as visitas.

### 2.3 ELABORAÇÃO DO ROTEIRO, CRITÉRIOS DE ESCOLHA DOS ENTREVISTADOS E PROCESSO DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A partir da etapa exploratória foram detectadas quais as principais perguntas precisariam ser feitas, de modo sistematizado e em consonância com os objetivos estabelecidos, a cerca não só das observações, conversas e relatórios, mas também dos documentos já mencionados. Criou-se, então, um roteiro inicial, o qual viria posteriormente passar por diversas modificações, chegando ao roteiro que foi utilizado, o qual possui 16 perguntas, adaptadas de acordo com o entrevistado, assim orientando a realização de entrevistas semiestruturadas.

O roteiro está formulado pelas seguintes questões agrupadas em cada um dos temas: (1) História contemporânea, avanços a partir do Monitoramento (2013), e possibilidades futuras; (2) Desafios, adversidades e melhoramentos para a efetivação das políticas; (3) Questionamentos a estrutura padrão do SUAS; (4) Intersetorialidade e adequações à realidade local; e (5) Considerações sobre a execução 2015 do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) 2015-2018. Com a finalidade de identificar, a partir da composição dos temas, os pontos de avanços, adversidades e desafios, conformidades e lacunas (cf. 1.2) cumprindo como objetivo deste trabalho.

### Quadro 1- Roteiro

#### **Tema 1: História contemporânea, avanços a partir do Monitoramento (2013), e possibilidades futuras**

- 1- Quando o município de Caruaru passou a tratar das políticas de assistência social? Quando foi criada a secretaria? E quais foram as principais modificações na gestão de tais políticas durante esse tempo?
- 2- Sobre o relatório do Governo do Estado, realizado no sentido de monitorar a gestão das políticas públicas de assistência social, o que mudou na gestão de tais políticas desde sua realização até hoje?
- 3- A partir do referido relatório, quais as alternativas que você vislumbra para o futuro da gestão de tais políticas?

#### **Tema 2: Desafios, adversidades e melhoramentos para a efetivação das políticas**

- 4- O que mais dificulta e desafia a realização efetiva das políticas públicas de assistência social em Caruaru? O que tem sido feito para superar tais desafios e dificuldades?
- 5- Essas políticas poderiam ser melhor geridas? Caso sim, o que pode ser feito nesse sentido? Como poderia ser feita tal gestão?

#### **Tema 3: Questionamentos a estrutura padrão do SUAS**

- 6- Em relação às políticas, orientações e normas do MDS, há algo de específico na gestão realizada no município de Caruaru? O município dispõe de políticas formuladas pela gestão municipal? Caso sim, como foram criadas e implementadas?
- 7- Dentro da gestão dessas políticas existe o setor de vigilância socioassistencial, o qual trabalha com avaliação das unidades de atendimento e orientação para a criação de diagnósticos socioterritoriais. Em sua opinião, os diagnósticos socioterritoriais facilitariam mais o trabalho das unidades operadoras do SUAS, se os mesmos possuísssem um maior nível de detalhamento? Existe alguma intenção do município de avaliar a satisfação dos usuários com a qualidade do serviço prestado?
- 8- Existe a intenção do município de buscar maior autonomia aderindo ao nível pleno de gestão do SUAS? Na sua opinião, em que a adesão ao nível pleno de gestão melhoraria no sentido de tornar as políticas mais efetivas? Que ações, programas, benefícios, e demandas poderiam ser criados ou atendidos?
- 9- Sabemos que os recursos financeiros recebidos pelo Fundo Municipal, já são encaminhados para determinadas ações, programas e projetos. Existe alguma autonomia para que a gestão municipal estabeleça prioridades nas questões financeiras? Ou a função de ordenadora de despesas da gestão só lhe permite intervir em recursos do município?

#### **Tema 4: Intersetorialidade e adequações à realidade local**

- 10- Em sua opinião, seria necessária a existência de uma maior articulação entre todos os setores que trabalham para gerir e operacionalizar as políticas? Caso sim, como isso poderia ser feito?
- 11- Os processos adotados, principalmente no que se refere ao atendimento ao usuário realizado pelas unidades (CREAS, CRAS, etc...), são os mais adequados à realidade do município? Se não, Em que medida o município teria a autonomia para implantar modificações?
- 12- Sabemos que existe a necessidade de articulação da secretaria, e dos órgãos a ela vinculados, com as demais secretarias que também garantem direitos sociais, como saúde e educação, e que além desses, também se faz necessária a articulação com os conselhos do município. Em que ponto esse processo poderia se tornar mais eficiente?

#### **Tema 5: Considerações sobre a execução 2015 do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) 2015-18**

- 13- Quais das prioridades, atividades e metas estabelecidas para 2015 no PMAS, com relação à Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, e a Gestão, foram cumpridas? E sobre as que não foram, quais foram as dificuldades para isso? Há novo prazo para o cumprimento das mesmas? Caso sim, qual?  
(CONSELHEIROS) Quais prioridades, atividades e metas estabelecidas para 2015 no PMAS, com relação ao Controle social, foram cumpridas? E se não foram, quais foram as dificuldades? Há novo prazo para o cumprimento das mesmas? Caso sim, qual?
- 14- Os mecanismos de monitoramento e avaliação tem sido eficazes? E em que esse processo de monitoramento e avaliação pode ser aprimorado?
- 15- Com relação às metas físicas estabelecidas para 2015, no que se refere à Proteção Social Básica e à Proteção Social Especial de Média complexidade, é possível dizer que elas foram cumpridas? E caso não, quais foram as dificuldades enfrentadas?
- 16- O PMAS afirma que, no que diz respeito ao Pacto Federativo, o financiamento da política de assistência social tem caminhado de forma desigual. O que tem sido feito para modificar esse cenário? Em sua opinião o que deveria mudar com relação a isso? Como mudar?

Fonte: Elaboração Própria, 2015.

A partir da observação do envolvimento e da dinâmica de gestão das políticas de assistência social (cf. 3.2), percebeu-se que os principais atores do processo formam um grupo de seis pessoas, do sexo feminino, que exercem as principais funções de gestão na Secretaria da Criança do Adolescente e de Políticas sociais, bem como no CMAS. Definido o grupo a ser entrevistado, foram executadas cinco entrevistas com as seis entrevistadas, que aqui serão referenciadas pelos códigos, E1, E2, E3, E4, E5, e E6, números que remetem a ordem em que foram feitas as entrevistas. Tal processo foi empreendido entre os meses de novembro e dezembro de 2015. Segue tabela com a descrição das características que levaram a escolha de cada entrevistada.

**Tabela 1-** Descrição das características das entrevistadas.

ENTREVISTADA	CARACTERÍSTICAS
E1	Teve participação efetiva na construção das políticas públicas de assistência social do município, tendo exercido diversas funções, inclusive como voluntária no processo de implantação do CMAS e todas as políticas de assistência social existentes atualmente em Caruaru.
E2	Conhece todo funcionamento do CMAS e auxilia na operacionalização das atividades exercidas pelos conselheiros, como é o caso das reuniões, visitas destinadas a fiscalização, e cumprimento do controle social que o CMAS deve exercer como um todo.
E3	Tem função executiva, participa do processo de tomada de decisão e operacionalização das mesmas junto às diretorias, coordenações e gerências.
E4	Exerce a função de gestora das políticas públicas de assistência social no município, toma às principais decisões referentes ao andamento dessa gestão em parceria, principalmente, com o CMAS e a E3.
E5	Participa do processo de tomada de decisão e operacionalização das mesmas no que se refere ao âmbito financeiro, e a administração do FMAS.
E6	Como representante da sociedade civil, exerce função consultiva, e participa do processo de deliberação e fiscalização das políticas públicas de assistência social, tendo papel fundamental na aprovação das decisões tomadas pela gestora.

Fonte: Elaboração Própria, 2015.

A análise das entrevistas se iniciou com o trabalho de transcrição das mesmas, um volume de aproximadamente quatro horas de áudio, momento precioso, no qual foi possível a observação mais atenta ao que havia sido dito. Produzindo como resultado cinco arquivos em Word, os quais posteriormente foram subdivididos em 16, separados por pergunta. Cada pergunta foi considerada de acordo com o seu respectivo tema (cf. quadro 1), e suas respostas submetidas a escolha dos melhores trechos, ou seja, aqueles que melhor respondiam as perguntas feitas, a partir disto, procedeu-se as análises e sínteses de acordo com o que tais trechos tinham a apresentar ao contexto e tema abordados.

Posteriormente, os trechos escolhidos foram confrontados com a literatura vista na pesquisa bibliográfica (2.1), e o conhecimento e as informações adquiridas na etapa

exploratória (2.2) do estudo, à medida que se faziam necessários e pertinentes. É a partir do exposto que se formula o capítulo de apresentação e análise das falas das entrevistadas, reconhecidas como os principais atores que integram a gestão das políticas de assistência social em Caruaru (cf. capítulo 4).

Em linhas gerais, todo o composto da metodologia provou-se na criação de passos fidedignos e preciosos à construção desta monografia, assim, pode-se afirmar que a investigação literária foi o suporte e a base sobre em que se firmou o aporte do conhecimento, tão importante à etapa exploratória e aos descobrimentos por ela proporcionados (cf. capítulo 3), sem os quais não haveria roteiro, e os atores entrevistados jamais poderiam ter sido detectados. Portanto, tais passos podem ser considerados um conjunto de elementos que harmoniosamente moldaram o presente trabalho.

### **3 RETRATANDO O CONTEXTO LOCAL**

O capítulo tem por objetivo descrever de forma sintética as políticas públicas de assistência social existentes no município de Caruaru (3.1), assim como, também, um pouco da sua dinâmica de funcionamento, e estrutura dos órgãos responsáveis pela gestão, fiscalização e controle social (3.2).

#### **3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: REALIDADE PERCEBIDA NO MUNICÍPIO DE CARUARU**

As políticas públicas de assistência social do município estão divididas entre as duas proteções sociais, a PSB (Proteção Social Básica) e a PSE (Proteção Social Especial) de Média e Alta Complexidade, além do PBF (Programa Bolsa Família), que é um programa nacional, porém cabe ao município à responsabilidade de geri-lo localmente.

##### **3.1.1 Formação da Proteção Social Básica**

A PSB no município conta com 10 CRAS, sendo cinco na zona rural e cinco na zona urbana, os quais estão despostos nas seguintes localidades:

**Tabela 2-** Disposição dos CRAS

<b>CRAS</b>	<b>LOCALIDADE</b>
CRAS- RENDEIRAS DO CEDRO	Rua do Cedro, 520- Cedro
CRAS TAQUARA	Vila N. Sra. das Graças, 378- Taquara de Baixo
CRAS JOÃO MOTA	Rua São Nicolau, 126- João Mota
CRAS SALGADO	Rua Manoel Martins de Araújo, 593- Salgado
CRAS CENTENÁRIO	Rua Profa. Ma. Emília, 460- Centenário
CRAS BONANÇA	Rua do Pacífico, 327- Santa Rosa
CRAS ITAÚNA	Vila Itaúna, s/n-2º Distrito
CRAS MALHADA DE PEDRA	Vila Malhada de Pedra, s/n- 3º Distrito
CRAS XICURU	Vila Xicuru, s/n, 4º distrito
CRAS PAU SANTO	Rua João Bezerra, s/n, 1º distrito

Fonte: Elaboração Própria, 2015.

A disposição das localizações foi projetada a partir de diagnósticos socioterritoriais, produzidos pela equipe de vigilância socioassistencial para estudar quais as vulnerabilidades dessas áreas e quantas outras mais poderiam ser atendidas, uma vez que os CRAS atendem a toda área em torno de sua localização. Os diagnósticos estão disponíveis em cada CRAS, ou seja, são 10 diagnósticos, vale salientar que não existe um diagnóstico do município como um todo.

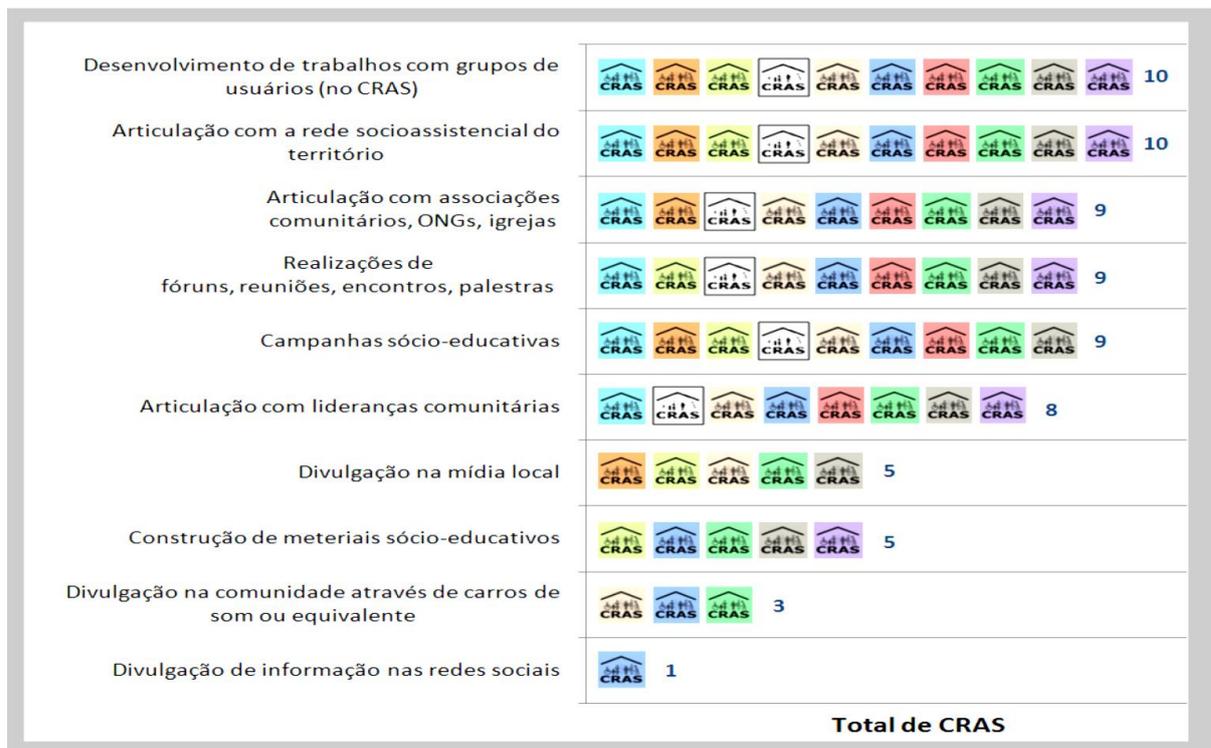
Os serviços oferecidos pelos CRAS são o Serviço de Proteção e Atendimento à Família (PAIF), SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, e o atendimento e inclusão no PBF. Já os benefícios, são o BPC (Benefício de Prestação Continuada) para idosos e deficientes, e os Benefícios Eventuais (Auxílio Funeral, Natalidade, Aluguel, Cesta Básica e a distribuição semanal de pão e leite, os quais constituem o Auxílio Nutricional). Os programas são o BPC na escola, BPC no trabalho, e programas ou projetos de capacitação, inclusão produtiva e digital. Segundo o Monitoramento (2013), os usuários atendidos nos CRAS demandam, sobretudo, os serviços de inclusão e manutenção no PBF, acesso à documentação civil, auxílio a situações de insegurança alimentar, e os Benefícios Eventuais.

Os CRAS realizam também, atividades de mobilização e disseminação de informações, que de acordo com o Monitoramento (2013) são ações que envolvem trabalhos com grupos PAIF e SCFV; articulações com as unidades da rede socioassistencial, associações e lideranças comunitárias; divulgações através do uso de carros de som e

materiais educativos; e realização de fóruns, encontros, reuniões, palestras, seminários e campanhas socioeducativas.

Dentro dessas atividades, vale destacar a organização e articulação entre os serviços de SCFV e PAIF, onde existe um planejamento de ações para atender as famílias em estado de vulnerabilidade. Trabalho desenvolvido durante períodos em que os grupos atendidos passam por uma bateria de processos de instrução e orientação, através de instrumentos como palestras e oficinas, sobre temas relevantes a sua realidade. Cumprindo um planejamento cronológico, no qual a interação com os temas tem um tempo determinado (geralmente em torno de 03 meses de duração para cada tema), com cerca de 3 a 4 encontros, no último há a produção de uma oficina com o intuito de colocar em prática os temas trabalhados.

**Figura 1-** Mobilização e disseminação de informações nos CRAS



Fonte: Monitoramento (2013).

Figura 2- Legenda

Identificação	Nome do CRAS
	CRAS Urbano - Bonança
	CRAS Urbano - Centenário
	CRAS Urbano - João Mota
	CRAS Urbano - Rendeiras do cedro
	CRAS Urbano - Salgado
	CRAS Rural - Malhada da Pedra
	CRAS Rural - Pau Santo
	CRAS Rural - Rural Itaúna
	CRAS Rural - Rural Vila ou São José Xicuru
	CRAS Rural - Taquara

Fonte: Monitoramento (2013).

Ainda segundo o Monitoramento (2013), os CRAS de Caruaru se articulam e realizam encaminhamentos, principalmente à rede de atendimento do SUAS e às políticas sociais diretamente relacionadas ao universo da assistência social, assim como, às instâncias que fazem parte do sistema de garantia de direitos e enfrentamento à pobreza.

No caso dos encaminhamentos, os CRAS e os CREAS tem uma ligação que se chama contrarreferência. Tal ligação acontece quando os casos encaminhados ao CREAS, após a realização dos devidos procedimentos cabíveis ao mesmo, voltam ao CRAS para que o mesmo dê continuidade ao atendimento, e não deixe que se perca o vínculo e o trabalho de acompanhamento, seja ele individual ou familiar. Nesse sentido o papel da coordenação de ambos os centros é dar condições para as articulações de rede e entre as equipes.

Além dos CRAS, a PSB conta com 06 Centros de Convivência e o ACESSUAS Trabalho (Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho), que complementam as ações dos CRAS. Os centros oferecem projetos e atividades de educação informal, que têm como público-alvo crianças e adolescentes com faixa etária de 6 a 17 anos, e idosos a partir de 60 anos, com o propósito de fortalecer os vínculos familiares e comunitários, prevenindo uma situação de rompimento dos mesmos.

**Tabela 3-** Centros de Convivência

<b>CENTROS DE CONVIVÊNCIA</b>
Centro de Convivência do Idoso
Centro de Convivência do Salgado
Centro de Convivência do Juá
Centro de Convivência de Peladas
Centro de Convivência da Vila Diocesana
Centro de Convivência do Salão São Bento

Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Quanto ao ACESSUAS Trabalho, o mesmo funciona como um facilitador na oferta de cursos através do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) e dos três Centros de Qualificação do município. Os cursos através do PRONATEC são oferecidos em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), e Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), sendo ofertados nas áreas de construção civil, vestuário, informática, beleza, mecânica e panificação. Com o PRONATEC, o aluno recebe uma ajuda de custo para o transporte e alimentação, que tem uma variação entre R\$ 3,00 e 2,00 por hora aula. Atualmente, o ACESSUAS conta apenas com os Centros de Qualificação, que estão distribuídos entre os bairros Divinópolis, Rosanópolis, e Salgado. Os centros produzem oficinas de inclusão produtiva relacionadas a cursos nas áreas de beleza, vestuário e culinária.

### 3.1.2 Formação da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade

No que se refere à PSE de Média Complexidade, o município conta com dois CREAS, um que tratar mais especificamente das questões de medidas socioeducativas, o CREAS MSE, e um segundo, o qual trata das situações que envolvem a violação de direitos do indivíduo, CREAS Municipal.

Os CREAS oferecem os serviços de PAEFI (Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos), Liberdade Assistida (LA), Prestação de Serviço a Comunidade (PSC), e a Abordagem Social, a qual conta com três equipes, cada um com oito integrantes. A PSE

possui parcerias com entidades privadas para complementar tais serviços, as quais são: o CONVIVA, Grupo Especializado de Reabilitação de Pernambuco (GERPE), a Unidade Especializada de Pernambuco (UNEPE), Unidade Especializada de Caruaru (UNECAR), o Lar da Criança Nossa Senhora do Carmo, e a Associação de Pessoas com Deficiência de Caruaru (APODEC).

Os CREAS realizam ainda estudos de caso, encaminhamentos a diversos órgãos, e acompanhamento de casos em aberto ou encaminhados. Seu planejamento é feito mensalmente englobando todas as atividades, reuniões, ações, estudos de caso, e participação em audiências jurídicas, sendo este construído individualmente por cada técnico dos CREAS, referente às suas atividades individuais e acompanhado pela coordenação. Trabalhos mensais também são desenvolvidos, com grupos de adolescentes e crianças, chamados grupos interativos. Seu intuito é tratar de temas infelizmente vivenciados por eles, como a violação de direitos e todos os tipos de abusos, além de desenvolver atividades lúdicas e de apoio à interação social.

O Monitoramento (2013) mostra que os usuários têm acesso aos CREAS por meio de demanda espontânea, busca ativa, encaminhamentos da própria rede de socioassistencial e demais políticas públicas, conselhos de defesa de direitos, e unidades de atendimento sociojurídico.

As demandas atendidas nos CREAS são diversas e podem ser vistas na seguinte tabela:

**Tabela 4-** Violações de Direitos Frequentemente Atendidas pelos CREAS

DEMANDAS
Violência Física
Violência Psicológica
Violência Sexual
Exploração Sexual
Negligência
Abandono
Trabalho Infantil
Dependência química
Aplicação de medida socioeducativa - PSC
Aplicação de medida socioeducativa - LA
Discriminação/violência em decorrência da orientação sexual
Situação de rua e mendicância

Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Ainda segundo o Monitoramento (2013), os CREAS do município executam articulações essenciais com as instâncias descritas a seguir:

**Figura 3-** Articulações dos CREAS

Serviços, programas e/ou instituições este CREAS se articula
Classificação
Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica (PSB)
Serviços de Saúde
Serviços de Educação
Órgãos responsáveis pela aquisição de documentação civil básica
Serviços ou Programas de Segurança Pública
Coordenação Municipal do Programa Bolsa Família
Conselho Tutelar
Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos
Unidades de atendimento sociojurídico (Ministério Público, Defensorias, Fóruns, etc.)
Unidades Privadas da Rede de PSB
Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Especial (PSE)
Organizações Não Governamentais (ONGs)
Órgãos/Serviços relacionados a Trabalho e Emprego
Unidades Privadas da Rede de Proteção Social Especial (PSE)
Serviços ou Programas de Segurança Alimentar
Programas ou Projetos de Inclusão Digital

Fonte: Monitoramento, 2013.

Atualmente, os CREAS têm atendido com maior frequência demandas relacionadas à violação aos direitos do idoso, e possuem maior frequência de articulação com o Ministério Público, Conselho Tutelar, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), CRAS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Conselho Municipal dos Direitos e de Defesa do Idoso, e a Secretaria de Saúde.

No caso da PSE de Alta Complexidade, o trabalho é voltado às questões de rompimento dos vínculos familiares e comunitários. Tal atendimento se dá através das seguintes unidades: a Casa de Passagem, que abriga crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 06 meses; os dois Centros de Acolhimento a Criança; o Centro de Acolhimento a Adultos em Situação de Rua, também conhecido como o Albergue Municipal; o Centro POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua); o CAUD (Centro de Atendimento ao Usuário de Drogas) e o CAPD (Centro de Atendimento às Pessoas com Deficiência). O município conta ainda com uma parceria com a entidade privada Casa dos Pobres São Francisco de Assis.

### 3.1.3. Formação do Programa Bolsa Família

Encontram-se cadastradas no município 59.227 famílias, segundo dados do MDS (2015) para Julho deste ano, das quais 31.393 são beneficiárias da transferência de renda realizada pelo PBF, número que é maior do que o número de famílias em situação de pobreza – 27.430 famílias segundo o Monitoramento (2013) baseado em dados do Censo IBGE (2010). O Cadastro Único (CadÚnico) é efetuado com todas as famílias que têm e que não têm o perfil do programa, porém são famílias em vulnerabilidade social e que têm direito a participar em outros programas, como o programa Tarifa Social da Companhia Energética de Pernambuco (CELPE). Para receber o benefício é necessário que a família se enquadre nos perfis do programa, que podem ser de extrema pobreza e de pobreza. No primeiro caso a renda per capita da família precisa ser de até R\$77,00, no segundo os critérios são ter crianças e adolescentes entre 0-16 anos e ter a renda per capita de até R\$ 154,00.

O trabalho do posto central do PBF no município é o atendimento para atualização e inscrição no CadÚnico, os quais são agendados no mês de fevereiro para o resto do ano, e ao

contrário do que recomenda o MDS, um período mínimo de dois em dois anos, a renovação dos cadastros no CadÚnico em Caruaru é feita anualmente, tendo em vista as características peculiares dos beneficiários do município, como é o caso da constante troca de endereços. Para ser beneficiário ou se cadastrar, o usuário precisa de sua documentação pessoal e de todos que residem com ele, para então passar pela triagem para verificação da adequação do seu perfil para o PBF ou outro programa social que ele possa participar a partir do cadastro e obtenção do Número de Inscrição Social (NIS). Vale salientar, que o atendimento também é desempenhado nos CRAS, através da disponibilização de um ou mais técnicos do PBF em cada CRAS.

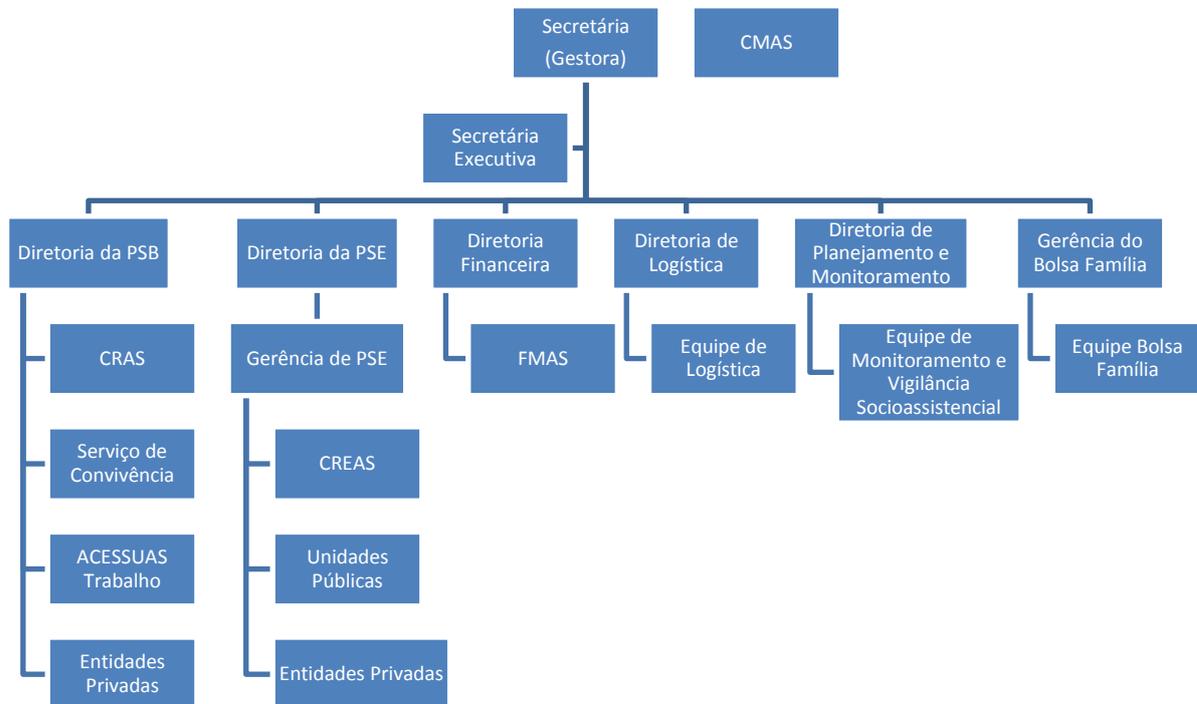
## 3.2 ESTRUTURA DOS ÓRGÃOS GESTORES

A gestão das políticas públicas de assistência social no município de Caruaru se dá através da (3.2.1) Secretaria da Criança, do Adolescente e de Políticas Sociais (SCAPS), e do (3.2.2) CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social).

### 3.2.1 Secretaria da Criança, do Adolescente e de Políticas Sociais

A SCAPS é o órgão gestor das políticas de assistência social no município, porém para exercer a gestão, precisa da intervenção, fiscalização e deliberação feitas pelo CMAS. Portanto, a gestão é conjunta, de forma que é impossível pensá-la de outra maneira. De acordo com o PMAS (2015), a Secretaria possui uma Secretária; uma Secretária Executiva; cinco Diretoras, que estão distribuídas entre: a diretoria da PSB, da PSE, Financeira, de Logística e de Planejamento e Monitoramento; três Gerentes, sendo um da PSE, um de Logística e um do Programa de Transferência de Renda (Bolsa Família); e ainda, 29 Coordenadores (as) nas duas proteções sociais. Essa dinâmica pode ser expressa no seguinte organograma:

**Figura 4** – Organograma SCAPS



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

A política de assistência social tem um tripé fundamental formado pelo PMAS, CMAS e o FMAS, que juntos configuram o planejamento, a fiscalização e deliberação, e o planejamento financeiro. Como pôde ser observado e relatado durante a etapa exploratória desta pesquisa (2.2), dentro da secretaria existe uma distribuição de atribuições bem definida, sobre a qual segue uma breve explanação sobre alguns setores que possuem maior relevância para esse trabalho.

A direção da PSB que tem como papel administrar as unidades que prestam serviços de ordem básica, dando respaldo à questão técnica e instrumental, articulando-se sempre com as coordenações dos CRAS através de reuniões quinzenas, com a finalidade de acompanhar, monitorar e ouvir as demandas advindas das unidades. Faz parte das atribuições da diretoria da PSB, juntamente com a equipe de Vigilância Socioassistencial, a organização de encontros

de formação continuada em Serviço Social para discutir questões chave do trabalho com os serviços socioassistenciais.

Sobre a diretoria de PSE, o seu papel é dar suporte técnico com relação às orientações e normativas necessárias as unidades por ela geridas, ou seja, é de responsabilidade da diretoria a supervisão e orientação com relação aos planos individuais de atendimento, prontuários SUAS, recebimento e correção de relatórios, aplicação de estudos de casos, realização de encontros para formação técnica, e a elaboração de instrumentos de gestão. A PSE trabalha com dois tipos de planejamento, o mensal e o anual, o mensal é feito a partir do estabelecimento de prioridades e o anual é feito de maneira mais ampla e com atividades pré-determinadas.

A diretoria de planejamento e monitoramento trata das questões de vigilância socioassistencial e desenvolvimento do planejamento das políticas, trabalhando com atividades de organização e sistematização de informações na forma de indicadores para acompanhamento gerencial e analítico. A vigilância trabalha com o monitoramento dos CRAS, CREAS, e todo aparelho público e privado de prestação de serviços de assistência social, auxiliando as unidades na construção dos diagnósticos socioterritoriais, que são as especificações das situações de vulnerabilidade, risco e eventos de violação de direitos ocorridos em determinados territórios. Em síntese, seu trabalho é acompanhar o tipo, volume, e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial.

Já a diretoria financeira lida com as questões do Fundo Municipal, o mesmo recebe recursos dos governos Federal, Estadual e Municipal, além dos recursos advindos de convênios realizados pela secretaria com entidades privadas através do estabelecimento de parcerias. Os recursos recebidos de fonte pública são repassados no sistema fundo a fundo, razão pela qual o fundo foi criado em lei municipal e possui CNPJ próprio. A gestão dos recursos é feita através de um planejamento financeiro, onde são traçadas metas apoiadas na Lei de Diretrizes Orçamentarias (LDO), tais metas são executadas com o respaldo no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentaria Anual (LOA) e a aplicação é feita pelas fontes de recurso que cada programa deve ter, os quais geralmente têm mais de um fonte de financiamento. Ademais, como faz parte do tripé, o FMAS apresenta quadrimestralmente um demonstrativo sintético financeiro ao CMAS, dispondo de todas as transações financeiras realizadas pelo Fundo, tanto de recebimento como de repasse de recursos aos programas. Os demonstrativos são produzidos de duas maneiras, uma com caráter contábil e outra numa

versão mais simplificada, com o fim de facilitar o entendimento dos conselheiros, e então são encaminhados também para o Conselho Estadual.

E por fim, a gerência do PBF, que tem como atribuições: dar andamento ao suporte técnico no município, desde a estrutura até a orientação a equipe, de maneira a ter a melhor forma de coleta de dados dos usuários; ter sincronia com os CRAS; avaliar situações de bloqueio ou cancelamento dos usuários; dar andamento e divulgação da listagem enviada anualmente pelo MDS.

### 3.2.2 Conselho Municipal de Assistência Social

Ainda com base nas observações da etapa exploratória do trabalho (2.2), podemos afirmar que o CMAS, além da função de controle social, acumula outras funções, a deliberativa e a fiscalizadora. Deliberativa no sentido de que por ele passam todas as decisões, ações e iniciativas planejadas pela secretaria, por isso, é preciso que o conselho tenha ciência e aprove as decisões da gestão, se as mesmas não são aceitas pelo conselho não podem ser executadas. Fiscalizadora, pois todos os recursos que saem do FMAS têm que ser relatados detalhadamente ao conselho por meio dos demonstrativos financeiros, sendo assim, cada recurso precisa ter destino comprovado. O conselho é responsável por cadastrar as instituições privadas, e fiscalizá-las juntamente com as entidades públicas de assistência social. O CMAS se articula direta e juntamente com outros conselhos, porém os mesmos têm a função consultiva, os quais são o Conselho Municipal dos Direitos e de Defesa do Idoso, Conselho Municipal de Defesa das Pessoas com Deficiência e o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.

Quanto as suas características, o mesmo é um conselho paritário cuja gestão pertence à sociedade civil, sua presidência é ocupada por uma integrante da GERPE e a vice-presidência por um integrante da APODEC. O CMAS ainda possui uma secretária executiva, 18 conselheiros e 16 delegados, os últimos foram eleitos na última conferência municipal. As conferências no município acontecem de dois em dois anos no período determinado pelo MDS, e os delegados são escolhidos dentre os presentes na conferência por livre e espontânea vontade. O conselho também é responsável por obter uma cópia do PMAS, além de ter de

aprová-lo a cada dois anos, quando ocorre a atualização. Processo que é efetuado por meio de uma consultoria, que trabalha para recolher sugestões, informações e depoimentos, através da utilização de instrumentos de coleta de dados, da secretária, de todo o conselho e demais setores da secretaria. Por fim, recolhidas as informações, é feita a formulação das melhorias e apresentada ao conselho que vai aprová-las ou não, e assim é redigido o novo plano. A atual versão do PMAS foi aprovada em 14 de maio de 2015. No que diz respeito às reuniões, as mesmas acontecem em caráter ordinário todos os meses na segunda quinta feira do mês, podendo também ocorrer reuniões extraordinárias, desde que os membros possam ser convocados com uma antecedência mínima de 48 horas.

No que diz respeito às representações, atualmente as seguintes entidades ocupam os acentos no CMAS:

**Tabela 5-** Representações no CMAS

<b>GOVERNO</b>	<b>SOCIEDADE CIVIL</b>
Secretaria da Criança, do Adolescente e de Políticas Sociais	Associação Caruaruense de Cegos
Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas	Centro Educação Popular Assunção (CEPA)
Secretaria de Educação, Esportes, Juventude, Ciência e Tecnologia	Caritas Diocesana
DESTRA	Associação de Pessoas com Deficiência de Caruaru (APODEC)
Secretaria de Saúde	Unidade Especializada de Pernambuco (UNEPE)
Secretaria da Fazenda	Grupo Especializado de Reabilitação de Pernambuco (GERPE)
Secretaria de Infraestrutura	CONVIVA
Fundação de Cultura e Desenvolvimento Rural	Centro de Recuperação Rosa de Saron
	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Caruaru (FAFICA)

Fonte: Elaboração Própria, 2015.

O conselho possui várias comissões, porém as atuantes no momento são as comissões de visitas e financiamentos. O planejamento dos horários e dias das visitas para fiscalização das unidades e entidades cadastradas é realizado nas reuniões, e está sempre em pauta, após a execução das visitas, os conselheiros que cumprem com as visitas apresentam ao CMAS um relatório do que foi encontrado, para que todos analisem a situação, principalmente em

casos em que a entidade está em processo de cadastramento. Presentemente, existe um quantitativo de 35 instituições cadastradas no CMAS.

O capítulo buscou destacar a constituição da rede socioassistencial do município de Caruaru, e a composição dos órgãos que produzem a dinâmica de gestão, que no município é empreendida pela SCAPS e o CMAS. Sobre a primeira percebe-se a sua diversidade e amplitude, que pode não ser a ideal ao atendimento pleno das demandas do município, mas que ainda sim pode ser satisfatória em suas limitações. A segunda, se configura em uma parceria forte e imprescindível ao que se prestam as políticas de assistência social enquanto públicas, e não somente para o cumprimento da LOAS, mas para uma gestão voltada as políticas que de fato sejam efetivas ao atender a carência de quem delas faz uso, que é a essência do estabelecimento deste tipo de gestão. O capítulo faz a apresentação do contexto estudado, onde estão inseridos os personagens que constroem as falas apresentadas a seguir.

## **4 COM A PALAVRA, OS PRINCIPAIS GESTORES LOCAIS.**

O presente capítulo tem como finalidade analisar as questões postas no roteiro de entrevistas a partir das falas das seis entrevistadas (cf.2.3), alocando-as de acordo com seus devidos temas. As entrevistadas serão referenciadas por ordem de entrevistas, sendo tratadas pelos códigos E1, E2, E3, E4, E5 e E6. Vale salientar, que as citações feitas no capítulo são de autores e trabalhos apresentados na revisão de literatura (Apêndice Único).

### **4.1 HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA, AVANÇOS A PARTIR DO MONITORAMENTO (2013), E POSSIBILIDADES FUTURAS.**

A história de Caruaru com as políticas de assistência social iniciou no ano de 1994, quando começaram os arranjos locais para implementação da LOAS, entretanto, anteriormente já existia o que podemos chamar de política assistencialista ou de benefício. Como relatado pela E1: “A secretaria sempre existiu, porém era uma secretaria de benefícios, uma secretaria de assistencialismo, por que era o que existia no mundo, com a LOAS passou a existir uma necessidade de um reconhecimento de força maior.”

A LOAS foi trazida a Caruaru por iniciativa da gestão municipal da época, por meio da secretária de ação social, a qual foi à Brasília para desengavetar a legislação e com a ajuda da comunidade caruaruense implantá-la no município. Segundo relatos da E1, que fez parte do acontecimento, foi um processo muito difícil, que necessitou de estudos aprofundados e participação ativa da população. Para construir de fato a política através da legislação, se fez necessária à criação das entidades de representação da sociedade civil, na época foram criadas apenas para os deficientes e idosos, que faziam parte do que se denominava espelho da LOAS, “houve a necessidade de criar as duas entidades que são coirmãs a APODEC (Associação dos Portadores de Deficiência de Caruaru) e a Associação da Terceira idade de Caruaru (ATIC)”. E1.

A partir da criação das entidades foi possível à realização dos trabalhos com o BPC (Benefício de Prestação Continuada), estabelecido na LOAS, que se deu a partir da

movimentação de equipes pelo município na busca de pessoas que se enquadravam nas exigências para se tornar beneficiário, segundo a E1, era um quantitativo considerável de pessoas, pois a maioria dos idosos de Caruaru havia trabalhado informalmente, portanto, não contribuíram para a aposentadoria garantida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Em janeiro de 1996 é criado o conselho municipal com intento de possibilitar a existência das conferências municipais e o recebimento de recursos por parte do governo federal.

Só iriam chegar os benefícios federais no nosso município com a implantação do CMAS. Aí já começou a assistência em si... também a própria LOAS exigia a existência, a cada dois anos, de conferências municipais, e para que o município realize uma conferência ele tem que antes ter um conselho. E1

A partir de então, as políticas de assistência social foram sendo construídas e passaram por mudanças ao longo do seu desenvolvimento, que podem ser percebidas a partir de algumas observações trazidas pelas entrevistadas.

Daí vem também a questão do que mais se desenvolveu dentro da política: a implantação do conselho, a questão do fundo a fundo, e a divisão de certos serviços que são realmente da saúde, e que antes eram feitos pela assistência, era um sufoco, hoje não. No entanto, até novembro de 2004, mesmo com a lei orgânica [LOAS], a assistência social abraçava tudo isso, hoje está tudo definido. E a maior riqueza, essa é fantástica, foi a criação, ou implantação, como se queira entender, dos CRAS. E1

Foi criada a PNAS, e com ela ficou instituído a assistência social, porém para que ela se consolidasse, em julho de 2011 foi criada a lei do SUAS, e com essa consolidação passou a ser obrigação de todos os municípios trabalharem a assistência social como política pública. A lei do SUAS, alterou a lei que criou a assistência social, que já a tratava como política pública, entretanto, não como a lei do SUAS. E4

As duas observações nos remetem a dois momentos importantes, afirmados por Moraes (2014) e Fagnani (2011) como os passos adicionais na construção da LOAS e o estabelecimento “do que fazer” no tocante a materialização da política, que são a criação da PNAS, em 2004, e a deliberação e implantação do SUAS no ano seguinte. Possibilitando assim, o entendimento das atribuições da assistência social, a divisão das proteções sociais, dando origem aos CRAS e CREAS, e um maior ordenamento de gestão, acrescentando ainda um fato novo, que é a alteração feita pela lei do SUAS em 2011, que só vem a contribuir e consolidar os avanços da assistência social como política pública. Tais acontecimentos refletiram na gestão das políticas em Caruaru como é observado a seguir:

Ampliamos a rede, porque é preciso trabalhar em rede, na intersectorialidade das políticas públicas que são as secretarias de educação, saúde, assistência e demais, porque o mesmo usuário da assistência pode ser aquela criança que está na escola, na unidade de saúde da família, aí nós tivemos que fazer a nossa rede socioassistencial, porque ela era mínima e não dispunha de alguns outros serviços que nós temos. E4

“As modificações foram nos reordenamentos dos serviços, a potencialização dos programas e serviços por parte do governo estadual, assim, como, linhas de cofinanciamento para atenção as crianças em acolhimento e usuários de drogas”. E5. Os avanços com relação as políticas de assistência social no município foram muitos, como podemos perceber por meio do primeiro trecho, com o desenvolvimento dos ordenamentos trazidos pelo SUAS e a PNAS, se tornou possível a criação e distinção de muitos serviços que hoje são ofertados em Caruaru (3.1). A secretaria enquanto órgão gestor das políticas no município (3.2) tomou outros rumos no tocante á gestão, como a unificação de secretarias, que anteriormente equivaliam a Secretaria de ação social e da Secretaria da infância e juventude, possibilitando assim, a existência de uma maior integração, bem como a criação e ampliação da rede socioassistencial do município. Fatos, como ilustra o segundo trecho, que facilitaram a existência de novas linhas de cofinanciamento, e a potencialização e ampliação de serviços e programas.

A partir do Monitoramento (2013), foram relatados, pelas entrevistas, avanços referentes à reordenamentos de serviços, programas e processos, com o fim de facilitar o andamento e a gestão dos mesmos.

Na gestão mudou a questão de potencialização das ofertas, aprimoramentos, descentralizações, material de portfolio, dados mais sucintos na questão da informação e do lançamento de relatórios, esses são os aprimoramentos que a gente passa a fazer depois do relatório de monitoramento. E5

Já no que diz respeito às perceptivas de futuro para as políticas públicas de assistência social em Caruaru, é unanime entre as entrevistadas o desejo por melhoramentos que tenham como propósito ampliar a rede socioassistencial, de modo que ela atenda plenamente as demandas do município, e dar uma maior qualidade aos serviços, programas e projetos da rede. “A gente tem que estar sempre avançando, e para tanto, pretendemos sempre melhorar a questão da oferta, do atendimento, e da qualificação dos profissionais para ter o melhor nos serviços e programas ofertados”. E5.

Em linhas gerais, pode-se dizer que Caruaru foi pioneira na implantação das diretrizes da LOAS no interior de Pernambuco, e que buscou ao longo das últimas duas décadas desenvolver as políticas públicas de assistência social em seu território. Construção que levou as diversas modificações ao longo da jornada até o ponto em que se encontra hoje. Vale salientar, a busca pelas melhorias necessárias ao alcance de novos avanços para o futuro, no entanto, também é preciso enfrentar as dificuldades que se apresentam no momento ao trabalho de gestão de tais políticas.

## 4.2 DESAFIOS, ADVERSIDADES E MELHORAMENTOS PARA A EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS

De acordo com os relatos das entrevistadas, podemos dizer que os desafios e adversidades para efetivação das políticas públicas de assistência social em Caruaru têm origens diversas, que envolvem o cumprimento de leis, questões financeiras, e relacionadas a participação social.

No que concerne ao cumprimento das leis, foi destacada a lei de responsabilidade fiscal pela E4, como sendo um fator que engessa a gestão, pois limita as questões relacionadas aos processos de compra de materiais e contratação de profissionais para integrar as equipes de trabalho. “O município há algum tempo encontra-se impedido de fazer contratações, por conta da lei de responsabilidade fiscal, estamos no limite prudencial, nós temos um limite de até 54%” E4. A entrevistada explica que o percentual estabelecido é calculado em cima do valor líquido pago pelo município em salários, e que Caruaru chegou ao limite prudencial, por conta da diminuição e dos atrasos nos repasses de verba através do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), que por sua vez diminuiu os repasses em decorrência dos incentivos fiscais estabelecidos pelo governo federal, levando a diminuição da arrecadação. Sobre os procedimentos de compra, E4 destaca:

O congresso tem que rever a lei, porque ela é de uma época já bem distante, e prevê questões de limites de compras sem licitação, numa quantia de até R\$ 8.000,00. O valor engessa muito a gestão, porque na época em que a lei foi feita R\$ 8.000,00 dava para equipar uma casa, hoje é dois ou três eletroeletrônicos. Então, tudo o que a gente precisa comprar lança mão da licitação, um procedimento muito moroso, de uma responsabilidade muito grande, com etapas muito extensas, e que duram no mínimo três ou quatro meses.

Outra questão preocupante ligada ao âmbito financeiro, fortemente destacada pela maioria das entrevistadas, tem vínculo direto com o momento econômico vivido pelo país, e se reflete em forma de atrasos nos repasses e no cumprimento do pacto federativo, que estabelece o cofinanciamento das políticas de assistência social (4.5).

A dificuldade maior nesse ano de 2015, foi a questão da não regularidade dos repasses das receitas de fundo a fundo, devido a crise econômica nacional, tivemos uma descontinuidade nos repasses, então, foi uma dificuldade especificamente vivida para o exercício de 2015. Estamos tentando enfrenta-la através de um planejamento financeiro, adequando as questões das despesas fixas, para que não haja interrupção da oferta dos programas. E5

No trecho acima, podemos perceber que o município tem desenvolvido ações para que o seu planejamento financeiro se adeque a essa situação, e assim dar continuidade ao seu trabalho.

Também foram apontadas pelas E2 e E6, como sendo situações adversas enfrentadas no tocante ao âmbito do controle social, que são: a falta de conscientização da comunidade, o que inclui usuários e trabalhadores da assistência social, relacionada à participação nos espaços abertos pelo CMAS para discussão dos caminhos a serem seguidos pelas políticas de assistência social, e a constante necessidade de incentivo motivacional à participação dos conselheiros em atividades extras, ou seja, que excedam os trabalhos de visitaçao e reuniões ordinárias.

Eu acho que a principal dificuldade é você colocar dentro da mente da sociedade civil a importância da participação dela. Não dá para gente fiscalizar o governo com membros do governo, não é? Então a gente tem que estar a cada dia mais trazendo, puxando e ressaltando a importância da participação de cada um deles, até por que essa participação é voluntária. E2

O conselho está aberto para população, para quem quiser participar, e a gente não vê essa presença, nas conferências também, se faz as pré-conferências no intuito de trazer mais pessoas para participar, a comunidade mesmo, e essas pessoas não se fazem presentes. E6

É muito difícil você tirar um representante de uma associação ou entidade das suas atribuições para perder uma manhã, até um dia inteiro, analisando uma prestação de contas, uma coisa assim. Mas, aí a gente tem que fazer um trabalho de conscientização da importância da participação deles... é como planejar uma capacitação para eles, geralmente uma capacitação mais intensa leva pelo menos uma semana, que seria 40 horas semanais de estudos, aí você tem que está “mas vamos é importante, vocês vão aprender”, às vezes não é do interesse. E2

Neste ponto encontram-se entraves ao estabelecimento de uma política mais efetiva, pois a participação da sociedade civil foi trazida pela constituição federal de 1988 com o

intuito de aproximar a política da realidade daqueles que dela iram usufruir, como afirma o Art. 204 da mesma. Silva (2012) destaca que a LOAS também trata da participação da sociedade civil dando ênfase para a importância dos mecanismos de controle social. A E6 aponta que, talvez o que falte para ampliar essa participação, seja a divulgação do trabalho realizado através do CMAS e das políticas de assistência social no município, pois como ela mesma afirma “existem muitas coisas, as quais as pessoas mais necessitadas têm direito, mas nem sabem que o têm”. Sobre a questão motivacional, nota-se no terceiro trecho, que há um empenho por parte da gestão do conselho para conscientizar os seus membros da importância da sua participação, principalmente quanto à qualificação, para um melhor desenvolvimento do seu trabalho.

As entrevistadas destacam ainda questões relacionadas a algumas melhorias fundamentais para a gestão das políticas de assistência social, como a necessidade de continuidade nas descentralizações dos serviços, dos padrões de equipes de gerenciamento, e da intersetorialidade, além, de um maior comprometimento do fator humano, e agilidade no atendimento aos usuários.

O que poderia ser melhor é a descentralização dos serviços, que é o que nós buscamos. O município de Caruaru é um dos poucos que oferta a descentralização, por exemplo, do Bolsa Família nos CRAS, nos outros municípios o Bolsa Família existe como sede. Então, Caruaru já tem esse avanço... melhoramentos estão sendo feitos na questão das equipes de gerenciamento e da intersetorialidade. E5

A partir do trecho exposto acima, podemos avaliar algumas das questões citadas como essenciais ao aprimoramento da gestão. Vale salientar, que estes apontamentos foram feitos pela maioria das entrevistadas.

Observa-se, que os principais pontos indicados como situações adversas e desafiantes demonstram ameaças, ou seja, problemas externos aos órgãos gestores locais, mas que comprometem o seu trabalho de gestão. No entanto, os aprimoramentos descritos pelas entrevistadas demonstram um olhar mais voltado à busca pelas adequações à estrutura do sistema de gestão, a qual também faz parte de alguns questionamentos abordados no seguinte tema.

### 4.3 QUESTIONAMENTOS À ESTRUTURA PADRÃO DO SUAS

As questões colocadas às entrevistadas para o tema aqui abordado, procuraram investigar a existência de ações, serviços, e programas próprios do município de Caruaru considerando a gestão das políticas de assistência social. Tendo em vista, que o SUAS e o MDS trazem um sistema padronizado de políticas a serem aplicadas, porém, isso não impede o município de aprimorá-las de maneira a obter uma maior adaptação a sua realidade. Ademais, buscou-se uma maior compreensão da adequação do município quanto aos níveis de gestão estabelecidos pelo SUAS, sobre a autonomia do órgão gestor frente à administração financeira das políticas, a avaliação dos resultados e confecção dos diagnósticos socioterritoriais elaborados pela Vigilância Socioassistencial.

Foram citados pelas E2 e E5, como sendo políticas que tiveram origem no município e que ainda hoje se mantêm fora da padronização estabelecida pelo SUAS e MDS, o Centro de Produção de Alimentos e o Centro de Apoio a Pessoa com Deficiência (CAPD). “O Centro de Produção de Alimentos é um programa que é só municipal”. E5.

Foi uma política interna, que surgiu justamente daquele processo de assistencialismo, e da necessidade de ter um lugar para prestar atendimento à pessoa com deficiência e ao idoso, o idoso acabou sendo englobado pelo serviço de convivência, por conta justamente da política do MDS para o serviço de convivência. No entanto, esse serviço ainda não abraçou o atendimento à pessoa com deficiência. E2

De acordo com as entrevistadas, tanto o CAPD como o Centro de Produção de Alimentos estão há várias gestões em funcionamento, o segundo existe há aproximadamente 30 anos, e os dois centros surgiram ainda quando Caruaru trabalha com a política do assistencialismo (cf. 4.1). No caso do CAPD, dentro do planejamento da gestão há intenção de inseri-lo na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais estabelecida pelo MDS.

Sobre os procedimentos realizados pela Vigilância Socioassistencial, destacam-se os relatos das entrevistadas E3 e E5, que discordam quanto à carência de um maior detalhamento do diagnóstico socioterritorial e afirmam a não existência de um instrumento de avaliação da satisfação do usuários no que diz respeito aos serviços que a eles estão sendo prestados. Por outro lado, afirmam um esforço por parte das equipes e do órgão gestor de avaliar sugestões e reclamações do usuário por meio de canais como a ouvidoria municipal, a partir de conversas

informais com os mesmos, ou através dos grupos que fazem parte dos serviços de convivência. “Eu acho que quanto mais detalhado mais facilitaria esse trabalho.” E3. “Não obrigatoriamente o detalhamento, pois dentro do diagnóstico o que nós fazemos já atende aos questionamentos do MDS, então, eles têm servido como base tanto para gestão municipal como para gestão federal.” E5.

Um instrumento realmente nós não pensamos ainda, o que nós fazemos é justamente o contato direto com o usuário. Ele pode falar o que ele quiser à vontade, pode criticar, como eles fazem muitas vezes, se eles veem que não foram bem atendidos. Mas um instrumento, ainda não. E2

Com relação ao que foi destacado, a não existência de um instrumento para avaliação da satisfação do usuário, ou, no caso daqueles que não tiverem a capacidade de fazer tal avaliação, a avaliação da satisfação do familiar ou responsável pelo beneficiário, pode se configurar em uma lacuna para a gestão. Já que assim, não existe a sistematização de dados que podem tornar as políticas de assistência social mais efetivas, no tocante ao atendimento a demanda do usuário. Quanto ao detalhamento dos diagnósticos socioterritoriais, capta-se que para a maioria das entrevistadas, com exceção da E5, existe tal carência. Entretanto, são apontadas algumas dificuldades para que se possa fazê-lo, que segundo a E4, se encontram na limitação da equipe, que é pequena e trabalha com o levantamento manual, na extensão dos territórios de abrangência dos CRAS, e em alguns sistemas de informação do MDS, que deixam a desejar no que tange a acessibilidade para quem os utiliza.

Conforme apontamentos das entrevistadas, o município de Caruaru tem a intenção de migrar para o nível de gestão plena, estabelecido para o SUAS pelo MDS, mas de acordo com E4, a migração é realizada pelo MDS e não parte do município seu estabelecimento na reclassificação, ou seja, a migração parte de um reconhecimento do MDS. A E4 afirma, que há muito tempo o município já deveria estar reclassificado como gestão plena, pois sua estrutura e rede socioassistencial já se configuram no padrão exigido para tal.

Havia uma classificação dos municípios de acordo com o seu porte e com sua rede socioassistencial, que dividia os municípios em gestão básica e plena. Caruaru, quando nós entramos era gestão básica, não era plena porque não tinha a rede socioassistencial, isso é uma determinação do MDS de acordo com o IDCRAS (Índice de Desenvolvimento dos CRAS), que vai fazendo toda essa análise e reclassifica os municípios. Quando a gestão é plena os recursos são até maiores, por exemplo, quando nós assumimos aqui, o município de Garanhuns, que não tem a rede que nós temos aqui, já era plena. Hoje nós temos o dobro ou o triplo do que Garanhuns tem, e nós ainda somos básica, o próprio MDS diz que não vai rebaixar os municípios, mas a gente sempre vem cobrando, “olha, cadê a evolução para gestão plena”, Caruaru já era para ser gestão plena há muito tempo. E4

O MDS (2015) aponta como distinção para determinado caso, que os municípios que estão na gestão plena assumem com autonomia as ações no âmbito socioassistencial, já os municípios que estão classificados como gestão básica têm autonomia apenas para PSB. Fato ressaltado a fala da E4, pois a mesma afirma que o município já tem uma rede socioassistencial, portanto, podemos dizer que uma rede socioassistencial vai além da simples composição para atendimento da PSB.

A entrevistada E3 aponta os benefícios que os recursos concedidos pela reclassificação do município para gestão plena poderiam trazer, “existem serviços que o município ainda não tem, como uma casa de acolhimento para idosos, para pessoas com deficiência, e uma república para jovens. Há um planejamento para que isso aconteça, mas depende de recursos”. Segundo a PNAS (2005), as casas de acolhimento e as repúblicas são serviços que compõem a PSE nos municípios, e que devem ser incorporados a ações de proteção integral importantes nos casos de alta complexidade, considerados os mais graves. Portanto, pode-se dizer que os serviços indicados, seriam uma grande aquisição para a rede socioassistencial do município, pois a tornariam mais completa, ampliando o seu alcance de atendimentos.

No que concerne à administração financeira das políticas de assistência social, fica claro, através das falas das entrevistadas, que o órgão gestor de tais políticas tem autonomia na composição do planejamento financeiro anual dos recursos que serão gastos na execução das mesmas. Porém elaborado o planejamento, repassado e aprovado pelo CMAS, o órgão gestor deve cumpri-lo a risca, ou seja, o estabelecimento de prioridades pode ser feito no planejamento, porém após sua construção, os recursos têm que ser utilizados de acordo com o que foi previamente documentado. De modo que, existem os chamados elementos de despesa, dentro dos quais se estabelecem os tipos de gastos e os recursos que podem ser utilizados para cada elemento, incluindo a instância de governo sobre a qual o recurso será repassado.

Cada recurso vindo do governo federal, municipal e estadual, é separado, então, não podemos gastar aleatoriamente, entra no fundo, sai pelo fundo, agora se é um recurso do governo federal tem que ser dentro do orçamento com todos os elementos de despesa e com a finalidade estabelecida. Se acabar o recurso do governo federal para determinado elemento de despesa, podemos colocar o recurso do governo do estado ou do município, desde que seja determinado ao mesmo elemento. Mas, só se já estiver previsto lá no orçamento, ou seja, que para aquele elemento pode ser usado o recurso tanto a nível federal, como estadual e municipal. E4

Constata-se também a importância que a LDO, o PPA e a LOA têm na composição do planejamento financeiro, pois só a partir da construção dos mesmos se estabelecem as direções que o planejamento deve seguir (cf. 3.2.1).

Sobre o tema, algumas considerações são identificadas e esclarecem questões que tratam das carências e dificuldades que se colocam a possibilidade de um maior detalhamento dos diagnósticos socioterritoriais, a ausência de um instrumento de avaliação da satisfação do usuário, bem como a adequação do município ao nível de gestão apropriado. Destacam-se também a conformidade e a integração com que são tratadas as questões financeiras, e a constatação da existência de ações desenvolvidas em moldes únicos no município, que podem ser consideradas de alguma forma como a manutenção de adaptações à realidade vivenciada no município, segue uma abordagem mais apropriada.

#### 4.4 INTERSETORIALIDADE E ADEQUAÇÕES À REALIDADE LOCAL

A intersectorialidade foi apontada com unanimidade pelas entrevistadas como sendo um elemento que prossegue de maneira bastante satisfatória, não só internamente, mas também externamente com as demais secretarias e conselhos do município. No entanto, não é caracterizada como a ideal, por alguns motivos como a deficiência na comunicação, o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), a ampliação da rede de articulação, e um maior empenho para que as articulações se estabeleçam de uma maneira mais ágil. Como relata a E2, quando indica alguns momentos onde firmou-se o compromisso de criação de uma Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), e ocorrem problemas com o andamento dos procedimentos advindos do não comprometimento das demais áreas responsáveis pelo mesmo, “torna-se mais difícil nas outras áreas, porque vai sempre adiando, adiando, adiando, e não é uma coisa que esteja bem amarrada, mas é uma dificuldade que se bater o pé e disser tem que ter, aí todo mundo vai ter que arruma tempo.”

Sobre o IGD, é destacada a carência de melhorias para que haja um maior comprometimento das secretarias responsáveis pelo tripé do PBF na contribuição de cada uma para o seu desenvolvimento. O tripé, segundo Fagnani (2011), Mendes e Marques (2006),

surge da junção dos outros programas de transferência de renda inseridos no PBF, como é o caso do Bolsa Escola e Cartão Alimentação. No que diz respeito ao IGD, E5 afirma:

O índice de gestão é uma fórmula geral que trabalha com a questão das condicionalidades da saúde, educação e assistência na questão do atendimento, então, é número de atendimento, qualidade cadastral, e número de cadastros. Por ser uma fórmula composta, temos que trabalhar com a intersetorialidade para que a gente tenha um índice melhor, o índice no município é variável, ele vai de acordo com a questão de estarem todos bem em cada área de atendimento.

A E4 identifica a insuficiência na comunicação, “a gente aqui se articula bem, agora o processo de comunicação precisa sempre melhorar, até porque as equipes são muito grandes.”

A E6 também realiza suas considerações no seguinte trecho:

Existe uma boa articulação, mas seria bom que existisse mais, porque, por exemplo, no próprio CMAS, existem conselheiros que são de outras áreas justamente para propiciar essa possibilidade, e na hora que for preciso articular-se, a articulação aconteça, agora é claro que se ela for maior isso vai beneficiar muito mais. Nesse sentido eu acho que ela poderia ser ampliada, não só com os conselhos, mas também com outros órgãos como instituições e ONGs.

Ainda quanto à intersetorialidade, alguns pontos foram postos como positivos como é o caso da criação da Secretaria de Participação Social do município, a qual hoje é um forte apoio no estabelecimento dos diálogos entre os conselhos municipais de Caruaru, e o trabalho realizado pelo prefeito do município, que enfatiza a indispensabilidade da articulação entre as secretarias, principalmente à educação, saúde e assistência social, por estarem no tripé do PBF.

No que tange às adaptações do padrão SUAS a realidade local, acentuam-se os seguintes falas: “O município tem autonomia de capacitar seus servidores, a gente trabalha com a preparação do potencial humano para trabalhar no serviço.” E3.

O MDS é que preconiza a forma de atendimento de acordo com o padrão nacional, então, um CRAS em Caruaru atende da mesma maneira de um CRAS em outro município. Existe um padrão de atendimento, mas as execuções gerenciais é que ficam direcionadas para cada gestor. E5

Percebe-se, portanto, que o município segue o padrão de atendimento estabelecido pelo MDS através do SUAS, e procura adaptá-lo a partir da qualificação dos seus profissionais para lidar com as situações no atendimento. Outros pontos citados como

passíveis de ajuste a realidade local pelas entrevistadas, foram às questões de ofertas de cursos profissionalizantes e atividades voltadas à interação cultural.

Observa-se que, apesar de satisfatória, a intersetorialidade é um processo construído com mais força por alguns atores, e por isso aponta aperfeiçoamentos a serem desenvolvidos, situação também vivenciada na abordagem dos ajustes a realidade local, não que os mesmos não sejam executados satisfatoriamente, no entanto, o são de maneira que pode ser considerada básica. Os dois pontos tratados pelo tema influenciam sem dúvida a formulação do planejamento das ações dos órgãos gestores, sobre o qual segue a apreciação pertinente.

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO 2015 DO PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PMAS) 2015-2018

O PMAS do município de Caruaru é formado por prioridades, metas, atividades e prazos, que estão divididos entre a PSB, a PSE, a Gestão e o Controle Social, e tem por culminância o ano de 2018. Para a PSB foram especificadas oito prioridades, sete metas e trinta e seis atividades, trinta e três tem percentuais de metas a serem executadas em 2015. No caso da PSE, são oito prioridades, oito metas e vinte uma atividades, catorze tem percentuais a serem efetuados em 2015. A Gestão tem sete prioridades, cinco metas e quinze atividades, nove tem parte do seu cumprimento estabelecido para o ano citado. O Controle Social tem propostas duas prioridades, duas metas e cinco atividades, sendo três a serem desempenhas também para o primeiro ano de exercício do PMAS.

Consoante à entrevistada E3, algumas atividades definidas para 2015 não foram concluídas, porém o levantamento ainda não havia sido feito no período em que as entrevistas ocorreram. “Não foram efetivadas todas ainda, porém agora é que nós vamos saber, faremos um levantamento, em dezembro nós teremos a reunião geral de avaliação para ver o que não foi concluído.” Apesar do levantamento ainda não ter sido elaborado, a E3 citou algumas atividades que foram realizadas e que integram algumas metas.

De acordo com a E3, no caso da PSB, por exemplo, nove das dez atividades que fazem parte da meta de três por cento das famílias cadastradas no CadÚnico acompanhadas pelo PAIF, foram exercidas, e todas as atividades que abarcam a meta de vinte por cento das

famílias com presença de beneficiários do BPC cadastrados no CadÚnico, também foram contempladas. No caso do cumprimento das atividades da PSE, foram citadas como exemplos de atividades praticadas em 2015, a articulação com os serviços de condução (Saúde/Governo do estado) de pessoas com deficiência, para que os usuários também sejam conduzidos para os serviços da assistência social através deste transporte, o aumento percentual de atendimento e acompanhamento a todas as famílias e usuários vítimas de violação de direitos, e o fortalecimento dos serviços e unidades para população em situação de rua. Atividades que estão incluídas nas metas de vinte por cento do território do município com cobertura do PAEFI, e da população em situação de rua cadastradas no CadÚnico e com uma rede de serviços a sua disposição.

No caso da Gestão, de todas as atividades formuladas para as metas, a única que não foi concretizada de forma alguma refere-se ao reajuste salarial dos profissionais da Assistência Social. Algumas atividades foram cumpridas parcialmente, como é o caso da readequação do organograma da secretaria, e da sistematização das demandas de formação e qualificação profissional para confeccionar o Plano de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUAS, pois somente algumas equipes chegaram a concluir as atividades. As demais atividades postas para a Gestão, segundo as entrevistadas, foram desempenhadas com sucesso, finalizando parcialmente metas como a potencialização da ação de planejamento e monitoramento da secretaria, e a divulgação dos serviços, programas, projetos e benefícios da secretaria, com a vinculação de uma página da secretaria no site institucional da prefeitura do município.

A respeito do controle social, a E2 afirma que das três atividades postas para 2015, apenas uma foi empreendida, até o momento em que ocorreram as entrevistas, a qual consiste em campanhas informativas sobre o papel do conselho e do conselheiro.

Nós utilizamos os espaços das conferências e pré-conferências, porque quando realizamos a conferência havia uma exigência do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que existisse pelo menos um encontro para que as pessoas pudessem se inteirar do que seria a conferência. Resolvemos, então, fazê-las divididas em dez, levando-as aos setores dos CRAS, pois assim, formamos uma ação onde os CRAS mobilizaram as pessoas.

Em relação à segunda atividade, a composição da assembleia dos usuários e trabalhadores, a entrevistada aponta que existe uma dificuldade para por em prática esta

proposta, que se encontra no desinteresse dos profissionais das áreas que atuam na assistência social em participar da assembleia.

O conselho tem que ser formado parcialmente pela sociedade civil, as entidades, usuários e trabalhadores, que são os técnicos de referência, os quais podem ser psicólogos, assistentes sociais, e pedagogos. Entretanto, o profissional não pode exercer função alguma na prefeitura, nem nas entidades, aí está a dificuldade. Se você é um assistente social que não está ligado nem a prefeitura e nem as entidades, qual o interesse que você vai ter em estar aqui?

Sobre a terceira atividade, a implementação de campanhas informativas sobre o controle social e o PBF, a E2 afirmou, que até o fim do mês de dezembro haveria um esforço do CMAS para por em prática a ação. Vale salientar, que as atividades e metas não efetivadas em 2015, tem como prazo limite de execução o primeiro semestre de 2016.

Como instância de controle social do PBF, temos que estar acompanhando as fiscalizações. Portanto, nós já traçamos um planejamento para dezembro, com a finalidade de executamos algumas das fiscalizações, e visitamos uma manhã de atendimento no PBF, no intento de ter um acompanhamento mais intensificado. Sobre as campanhas informativas, vamos tirar uma manhã, e ver uma média de 100 a 80 pessoas, com quem nós possamos trabalhar a questão da informação e conscientização.

Acerca das metas quantitativas para os atendimentos na PSB e PSE de Média Complexidade, as entrevistadas afirmam que todas as metas foram alcançadas, e que inclusive, o quantitativo para PSE de Média Complexidade foi ultrapassado. Vale destacar, que foram assumidos para a PSB um total de atendimentos de 164.911, já para a PSE de Média Complexidade foram 3.248 atendimentos.

Estão sendo atingidas, e a cada mês, na maioria dos serviços, tem crescido e muito. Inclusive para a média complexidade, por falta de equipes no Ministério Público, nós ficamos assoberbados para fazer os atendimentos nos CREAS. Muitos casos estão vindos por ordem judicial, isso é um assunto que está sendo muito polêmico, e nós estamos tratando na assistência social como um todo.

Quanto à eficácia dos mecanismos de monitoramento e avaliação do plano, os quais são: as reuniões trimestrais da equipe de gestores, os planos de ação anual, os relatórios anuais de execução submetidos ao CMAS, e as conferências municipais. Os mesmos foram identificados como satisfatórios com unanimidade pelas entrevistadas, todavia, não como ideais, pois existem deficiências a serem ajustadas, como apontam os seguintes trechos. “Os

mecanismos estão atendendo, mas em termos de melhorar, pode-se aumentar a quantidades de reuniões gerais, mas por enquanto está fluindo.” E3.

Uma melhoria seria conseguir colocar os conselheiros para vivenciar internamente, o que muitas vezes os coordenadores e diretores vêm apresentar aqui. Porque, da maneira que está, analisamos uma realidade que não é vivência na prática. Pois, de fato visitamos um CREAS, e vemos como é a demanda ali, mas não estamos ali diariamente, ou pelo menos umas duas vezes na semana, para sentir cada realidade. E2

Outro ponto trazido no PMAS (2015) é a desigualdade com que tem sido tratado o pacto federativo, pois o município tem arcado com um percentual de recursos financeiros maior do que as demais instâncias. Consoante com a PNAS (2004), o cofinanciamento e a gestão compartilhada das políticas públicas de assistência social, são os termos que sustentam o pacto federativo. Sobre o assunto as entrevistas afirmam a necessidade de melhorias.

Quando divide, deveria dividir com equidade os recursos, mas hoje a fatia grande do imposto de renda e de circulação de mercadoria fica com o governo federal, para os estados vem uma fatia pequena, e para os municípios menor ainda. No entanto, toda política se efetiva dentro do município, e se materializam através dos serviços. Então fica uma grande fatia a ser arcada pelo município. E4

O PMAS (2015) afirma, que o município de Caruaru responsabiliza-se por um percentual de aproximadamente 46,76% dos recursos destinados a tais políticas. Acerca disto, é unânime a opinião das entrevistadas: de que é preciso uma maior igualdade distributiva, para que o município tenha um maior suporte financeiro, portanto, é indispensável reforçar tal argumento nos espaços de debate da gestão, como é o caso do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS).

Em um apanhado geral, podemos afirmar que o PMAS 2015-2018 caminha bem, apesar da sua deficiência em cumprir as atividades que provem de suas metas, fator que por sua vez, reflete no andamento do plano quanto aos prazos determinados. Vale salientar, que o PMAS traz uma ameaça a sua execução: a desigualdade na aplicação do pacto federativo para as políticas de assistência social.

Nota-se, que muito foi dito no sentido de considerar os pontos que a monografia buscou aludir para atingir o seu objetivo (cf. 1.2). Em todos os temas discutidos, empreendeu-se um esforço para delinear as características de desenvolvimento, os elementos neutros, os componentes que deixam espaços a serem preenchidos, e as dificuldades enfrentadas na gestão das políticas de assistência social, com a intenção não só de nomeá-los, ou mesmo

avaliá-los, mas de propor sugestões a serem analisadas na composição de melhorias, é isso que tenciona o capítulo a seguir.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo toma-se como propósito a apresentação dos devidos apontamentos (5.1) que concluem a pesquisa, no que tange ao seu objetivo. Para, em seguida, expor sugestões aperfeiçoamentos (5.2) a partir das indicações anteriores. E, por fim, trazer as limitações impostas à realização da pesquisa (5.3), além de oferecer recomendações aos próximos estudos que se utilizem de temas afins.

### 5.1 APONTAMENTOS SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL

Para que as políticas públicas de assistência social do município de Caruaru chegassem ao estágio em que estão atualmente, constatamos que se fizeram necessários alguns avanços ao longo de sua jornada. A forma como a LOAS trata a assistência social já é, por si só, um grande avanço, perceptível em seu olhar quanto à constituição da gestão de tais políticas, principalmente acerca do tripé formado pelo PMAS, CMAS, e o FMAS. Posteriormente, nota-se que os aprimoramentos aplicados por meio da criação da PNAS, do SUAS e demais instrumentos, como é o caso da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e as orientações às equipes e unidades de atendimento desenvolvidas pelo MDS, deram às políticas de assistência social a estrutura requerida ao estabelecimento dos ordenamentos de gestão. Em Caruaru, estes foram trazidos na forma de distinção dos serviços ofertados, de reestruturação administrativa, e de criação, ampliação e consolidação das redes de articulação e socioassistencial.

Contudo, ainda se fazem indispensáveis melhoramentos que possibilitem avanços futuros, os quais estão presentes na instituição de uma maior qualidade e ampliação dos serviços prestados aos usuários, além da superação das adversidades e lacunas que se colocam à frente da gestão das políticas.

Tais adversidades e alguns desafios para gestão das políticas de assistência social no município estão presentes:

1. No engessamento dos processos de gestão referentes ao que trata a Lei de Responsabilidade Fiscal;
2. Nas questões financeiras que envolvem a irregularidade no repasse de recursos e o cumprimento desigual do pacto federativo;
3. Na dificuldade de ampliação de algumas equipes de trabalho, principalmente à Vigilância Socioassistencial;
4. Nas questões que concernem à participação social, que se materializam na falta de conscientização da comunidade, usuários e trabalhadores da assistência social, quanto ao controle social que devem exercer, e que se estende afetando em alguns pontos a motivação dos conselheiros do CMAS;
5. E com relação à adequação ao nível apropriado de gestão do SUAS, fator que traria um maior volume de recursos financeiros repassados do governo federal ao município, podendo proporcionar uma ampliação da rede socioassistencial.

Identifica-se, também, a existência de algumas conformidades e lacunas no gerenciamento das políticas, que se traduzem em alguns apontamentos, primeiramente no que se refere às conformidades:

1. A existência de adaptações no planejamento financeiro no intuito de vencer de alguma forma as adversidades financeiras;
2. O empenho em produzir incentivos à motivação dos conselheiros do CMAS;
3. A continuidade na prestação de serviços existentes no município desde períodos anteriores ao estabelecimento da LOAS;
4. A preconização dos padrões criados pelo MDS através do SUAS e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, principalmente nos processos de atendimento aos usuários, ação que pode ser tomada também como uma lacuna à medida que os ajustes à realidade municipal podem ser consideradas básicas;
5. A presença de padrões para configuração e execução das questões financeiras;
6. O cumprimento das metas de atendimento formuladas no PMAS.

Sobre as lacunas, foram observadas:

1. A não execução ou a execução parcial de algumas atividades que integram metas do PMAS;
2. O aprimoramento dos mecanismos de avaliação e monitoramento do PMAS, com o objetivo de tornar os gestores e conselheiros mais próximos da realidade vivenciada pelas equipes de trabalho e apresentada nos relatórios gerenciais;
3. Os melhoramentos oportunos à composição dos fatores de intersectorialidade, com a intenção de torná-la mais ágil;
4. A carência de um maior detalhamento dos diagnósticos socioterritoriais;
5. A ausência de um instrumento de avaliação da satisfação dos usuários ou parente responsável, no intento de sistematizar informações para aperfeiçoar e implantar novos serviços;
6. O desenvolvimento de poucas atividades com a finalidade de divulgação e esclarecimento sobre o trabalho desenvolvido pelo CMAS e as políticas de assistência social existentes no município.

## 5.2 POSSIBILIDADES DE DIRECIONAMENTOS E MELHORIAS

A partir dos apontamentos apresentados, foram elaboradas sugestões direcionadas a contribuir com o propósito de superação das lacunas, das adversidades e dos desafios apresentados.

Primeiramente, podem ser desenvolvidas estratégias permanentes de exposição do trabalho da secretaria e do CMAS, além das políticas de assistência social ofertadas no município. Isto poderia ser feito em parceria com as unidades de atendimento, em um trabalho conjunto com outras políticas, como a política de educação, disponibilizando espaços nas escolas para tratar deste assunto. As unidades podem também acionar os líderes comunitários de seus territórios ou ONG que tenham maior contato com a comunidade, enfim, buscar parcerias para desenvolver tal trabalho, não o delegando apenas ao CMAS, e às campanhas de

pré-conferência, que tem um trabalho restrito há um tempo determinado de ação. Vale ressaltar, que nas parcerias citadas está na premissa de que para haver conscientização da população sobre a importância das políticas de assistência sociais é indispensável à compreensão do seu funcionamento, fator que só é obtido através da oferta de elementos favoráveis a isso.

Estratégias ainda podem ser definidas com o desígnio de captar trabalhadores da assistência social, para compor, junto aos usuários, a assembleia tão essencial ao CMAS. Inclusive, tal estratégia foi citada por uma das entrevistadas, e se constitui na busca por ex-trabalhadores da assistência social, mas que ainda configurem o perfil de técnicos de referência das unidades de atendimento.

Parcerias também podem ser firmadas com outros municípios através do CONGEMAS, com o fim de levar demandas como uma maior igualdade do pacto federativo, a revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal, e a reclassificação dos municípios em seus devidos níveis, para que eles tenham os repasses de recursos ajustado ao nível real de gestão que exercem. Além do CONGEMAS, o CMAS também pode abraçar essas demandas junto ao CNAS por meio da conferência nacional, chegando o mais próximo do órgão gestor nacional que é o MDS, talvez com uma maior força.

Acerca do instrumento de avaliação da satisfação, existe a possibilidade de sua criação a partir da utilização das equipes das unidades de atendimento, qualificando-as para realizar uma espécie de entrevista de avaliação dos serviços e do atendimento ofertado por elas, direcionando os resultados à equipe de Vigilância Socioassistencial, que poria em prática a sistematização dos dados. Já que existe uma limitação a respeito do número de integrantes da equipe para executar a avaliação, poderia ser utilizado o método por amostragem. Porém, um planejamento para expansão da equipe pode ser feito com o objetivo de tornar viável a ação, além das questões de detalhamento dos diagnósticos socioterritoriais. Ainda pode ser realizada uma qualificação, para otimizar a capacidade da equipe na utilização dos sistemas de informação disponibilizados pelo MDS, aproveitando-se do seu potencial para compor parte do detalhamento dos diagnósticos socioterritoriais.

A respeito dos incentivos motivacionais essenciais aos conselheiros do CMAS, tais incentivos podem ser melhorados com o desenvolvimento de estratégias de escuta, com a intenção de atender suas demandas, como a necessidade de qualificação mencionada anteriormente, buscando adequá-las as suas disponibilidades de tempo. Talvez, assim seja

possível promover cursos de qualificação com temas de interesse dos conselheiros e que atendam sua disponibilidade. Podem ser sugeridas ainda estratégias, como a participação dos conselheiros e gestores por uma semana nas unidades de atendimento, com a finalidade de compor os mecanismos de avaliação do PMAS, sem aviso prévio às unidades, acompanhando suas realidades, não no intuito de fiscalizá-las, mas de aproximar-se de sua realidade cotidiana. A experiência pode se estender por mais tempo, estando dividida em equipes de gestores e conselheiros, cada equipe com seus integrantes espalhados pelas unidades por uma semana.

Sobre o PMAS, a quantidade de atividades que formulam as metas podem ser revistas com o propósito de otimizar o seu desenvolvimento, talvez, até diminuir a quantidade de atividades para cada meta, tornando-as mais viáveis, no sentido de serem concluídas dentro dos prazos estipulados. Outra contribuição pode ser dada, quanto ao tempo de resposta das demandas que dependem da intersetorialidade com outras políticas, que pode ser melhorada por meio de reuniões intersetoriais, as quais tem a função de levar as demandas de uma política à outra, enfatizar a agilidade de resposta.

### 5.3 LIMITAÇÕES À REALIZAÇÃO DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA FUTUROS ESTUDOS NA ÁREA

As limitações à realização do presente trabalho consistem, primeiramente, no curto espaço de tempo para efetiva conclusão da pesquisa, pois havia muito a ser explorado no universo pesquisado. A literatura sobre o tema também foi um entrave, pois existem poucos livros sobre o mesmo, a não ser as publicações do próprio MDS, que esclarecem vários pontos, principalmente sobre o SUAS, entretanto, se faz necessário um estudo prévio para compreensão da leitura, com ênfase para os seus termos técnicos. Ademais, a divulgação dos documentos e dados sobre as políticas públicas de assistência social é bastante restrita, restando em alguns casos apenas os dados do Data Social 2.0 do MDS, que é um sistema de dados com certa complexidade no que diz respeito ao seu acesso.

Sugiro às futuras pesquisas sobre o tema que busquem uma maior exploração do universo estudado, que pode ser feita a partir de um olhar sobre o outro lado da moeda, ou

seja, o ponto de vista daqueles que vivenciam de perto a assistência social, os usuários e as entidades que prestam serviços socioassistenciais nos territórios dos CRAS, por exemplo. Se preferível, ainda existe a possibilidade de restringir o estudo a um determinado processo de gestão, que possa ser explanado de maneira mais rica e aprofundada. Vale salientar, que tal experiência pede que o pesquisador não se deixe levar pelos seus pré-conceitos, pois sempre se procurou observar o funcionamento de uma política pública e de uma Secretaria que a executa em âmbito municipal a partir da perspectiva da gestão de ambas.

## REFÊRENCIAS

ADORNO, Sergio. A gestão filantrópica da pobreza urbana. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo: Fundação SEADE, v. 4, n. 2, p. 8-17, abr./jun. 1990. Disponível em: <[http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v04n02/v04n02\\_02.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v04n02/v04n02_02.pdf)> Acesso em: 29 set. 2015.

ALMEIDA, Paulo Roberto de. Uma avaliação do governo Lula: políticas sociais e área institucional. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 10, n. 114, p. 165-173, nov. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/11526>> Acesso em: 01 out. 2015.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em: <<http://minhateca.com.br/Iaragata/Livro+de+politica+social/Politica+Social+fundamentos+e+historia+Behring+e+Ivanete,105922835.pdf>> Acesso em: 14 set. 2015.

BRASIL. **Lei orgânica da assistência social (LOAS)** [recurso eletrônico]: Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e legislação correlata. – 2. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/15641>> Acesso em: 29 set. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rcct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjABahUKEwimqJS6zZzIAhXEjpAKHffVBVc&url=http%3A%2F%2Fbd.camara.gov.br%2Fbd%2Fbitstream%2Fhandle%2Fbdcamara%2F15261%2Fconstituicao\\_federal\\_35ed.pdf%3Fsequence%3D9&usq=AFQjCNHs419NgvxcRGlpeUazMQ1Bntkddg&sig2=TbaRBpKa5\\_rayagwLFoSnA&bvm=bv.103627116,d.Y2I](https://www.google.com.br/url?sa=t&rcct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjABahUKEwimqJS6zZzIAhXEjpAKHffVBVc&url=http%3A%2F%2Fbd.camara.gov.br%2Fbd%2Fbitstream%2Fhandle%2Fbdcamara%2F15261%2Fconstituicao_federal_35ed.pdf%3Fsequence%3D9&usq=AFQjCNHs419NgvxcRGlpeUazMQ1Bntkddg&sig2=TbaRBpKa5_rayagwLFoSnA&bvm=bv.103627116,d.Y2I)> Acesso em: 29 set. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)> Acesso em: 14 set. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/nob\\_suas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf)> Acesso em: 02 out. 2015.

CARVALHO, A. P.; LEITE, I. C. As ações de enfrentamento da pobreza e a origem e as principais características da política social no ocidente europeu e no Brasil. **Sociedade em Debate**, Pelotas, RS, v. 17, n.1, p. 37-68, jan/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/684>> Acesso em: 14 set. 2015.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. Disponível em: <[http://minhateca.com.br/jucineidemagalhaes/CARVALHO\\*2c+Jos\\*c3\\*a9+Murilo+de.+Cid+adania+no+Brasil+-+o+longo+caminho,34362847.pdf](http://minhateca.com.br/jucineidemagalhaes/CARVALHO*2c+Jos*c3*a9+Murilo+de.+Cid+adania+no+Brasil+-+o+longo+caminho,34362847.pdf)> Acesso em: 29 set. 2015.

COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. Pg. 205-217. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/concepcao\\_gestao\\_protecaosocial.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaosocial.pdf)> Acesso em: 02 out. 2015.

FAGNANI, E. A política social do governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica. **Ser Social**, Brasília, v.13, n. 28, 2011. Disponível em: <[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/5621](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/5621)> Acesso em: 14 set. 2015.

FERNANDES, Antônio Sergio Araújo. Políticas públicas: definição, evolução e o caso brasileiro na política social. In: DANTAS, Humberto; MARTINS JÚNIOR, José Paulo, (orgs.). **Introdução à política brasileira**. São Paulo: Paulus, 2007. Pg. 214-225.

FONTENELE, Iolanda Carvalho. A Política de Assistência Social no Brasil: O foco na família e a questão dos mínimos sociais. **Sociedade em Debate**, Pelotas, RS, v.13, n. 2, p. 153-173, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/406/360>> Acesso em: 29 set. 2015.

FREITAS, Rosana de C. Martinelli. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. **Rev. Katál.**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 65-74, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n1/v10n1a08.pdf>> Acesso em: 01 out. 2015.

IBGE. **Cidades**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=260410>> Acesso em: 03 jan. 2016.

IPEA. **Perspectivas da política social no Brasil**. Brasília : IPEA, 2010. Disponível em: <[http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/Livro\\_perspectivasdapolitica.pdf](http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/Livro_perspectivasdapolitica.pdf)> Acesso em: 01 out. 2015.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. O Social no Governo Lula: a construção de um novo populismo em tempos de aplicação de uma agenda neoliberal. **Revista de Economia Política**, vol. 26, nº 1,101, p. 58-74, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rep/v26n1/a04v26n1.pdf>> Acesso em: 01 out. 2015.

MEDEIROS, Marcelo. **A Trajetória do Welfare State no Brasil: Papel Redistributivo das Políticas Sociais dos Anos 1930 aos Anos 1990**. Brasília, DF: IPEA, 2001. Texto para discussão. Disponível em: <[http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/a\\_trajetoria\\_do\\_welfare\\_state\\_no\\_brasil\\_papel\\_redistributivo\\_das\\_politicas\\_sociais\\_dos\\_anos\\_1930\\_aos\\_anos\\_1990.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_trajetoria_do_welfare_state_no_brasil_papel_redistributivo_das_politicas_sociais_dos_anos_1930_aos_anos_1990.pdf)> Acesso em: 29 set. 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Gestão do Sistema Único de Assistência Social (Suas)**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-do-suas>> Acesso em: 02 out. 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Relatórios de Informações Sociais**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/relatorio.php#Visão Geral](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/relatorio.php#Visão%20Geral)> Acesso em: 03 jan. 2016.

MENDOSA, Douglas. **Gênese da Política de Assistência Social do Governo Lula**. 2012. 219 f. Tese (doutorado em sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjABahUKEwj98MnM8qHIAhXLD5AKHc71D9w&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F8%2F8132%2Ftde-14012013-142845%2Fpublico%2F2012\\_DouglasMendosa.pdf&usg=AFQjCNEJqy\\_I-DWiblfvKPBY\\_1FWgf51eA&sig2=RghWm48soCslVoenETO2Hg&bvm=bv.104226188,d.Y2I](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjABahUKEwj98MnM8qHIAhXLD5AKHc71D9w&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F8%2F8132%2Ftde-14012013-142845%2Fpublico%2F2012_DouglasMendosa.pdf&usg=AFQjCNEJqy_I-DWiblfvKPBY_1FWgf51eA&sig2=RghWm48soCslVoenETO2Hg&bvm=bv.104226188,d.Y2I)> Acesso em: 01 out. 2015.

MORAES, Raquel Zorzolli Nebel. **Análise da Política de Assistência Social nos Centros de Referência da Assistência Social de Bagé/RS**. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2014. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwiPp9GH7pzIAhWDjJAKHRDJD4&url=http%3A%2F%2Fpos.ucpel.tche.br%2Fdissertacoesppgps%2F%3Faction%3Ddownload%26file%3DL01lc3RyYWRvLzIwMTQvUkFRVUVMLk5FQkVMX0FuW6FsaXNIIGRhIFBvbMOtdGljYSBkZSBBc3Npc3TDqm5jaWEgU29jaWFsIG5vcyBDZW50cm9zIGRIIFJIZmVyw6puY2lhIGRIIEFzc2lzdMOqbmNpYSBTb2NpYWwgZGUgQmFnw6ktUIMucGRm&usg=AFQjCNEaIkImLMQUpHm5OrvR4X-CI8Em0g&sig2=k6sDPGGqFyd\\_xgQ0i9XSQg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwiPp9GH7pzIAhWDjJAKHRDJD4&url=http%3A%2F%2Fpos.ucpel.tche.br%2Fdissertacoesppgps%2F%3Faction%3Ddownload%26file%3DL01lc3RyYWRvLzIwMTQvUkFRVUVMLk5FQkVMX0FuW6FsaXNIIGRhIFBvbMOtdGljYSBkZSBBc3Npc3TDqm5jaWEgU29jaWFsIG5vcyBDZW50cm9zIGRIIFJIZmVyw6puY2lhIGRIIEFzc2lzdMOqbmNpYSBTb2NpYWwgZGUgQmFnw6ktUIMucGRm&usg=AFQjCNEaIkImLMQUpHm5OrvR4X-CI8Em0g&sig2=k6sDPGGqFyd_xgQ0i9XSQg)> Acesso em: 29 set. 2015.

OLIVEIRA, Vanessa Elias. Política social no Brasil: da cidadania regulada à universalização regressiva – assistência social, educação e saúde. In: DANTAS, Humberto; MARTINS JÚNIOR, José Paulo, (orgs.). **Introdução à política brasileira**. São Paulo: Paulus, 2007. Pg. 187-195.

OLIVEIRA, Valéria Rezende de. Reflexões sobre a política de assistência no Brasil. **RAP**, Rio de Janeiro, v.24, n. 1, p.74-87, nov. 1989/jan. 1990. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/9068>> Acesso em: 29 set. 2015.

PAPADÓPULOS, Jorge. Da cidadania regulada à universalização: a política de assistência social brasileira como paradigma emergente de política social de inclusão. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 39, n.3, p. 575-94, Maio/Jun. 2005. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6779>> Acesso em: 29 set. 2015.

PERES, G. A. L., ALVES, A. L. C. O município e a gestão descentralizada e participativa da política de assistência social. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 18, n. 1, p. 73-96, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/viewFile/118/418>> Acesso em: 14 set. 2015.

POCHMANN, Marcio. Políticas sociais e padrão de mudanças no Brasil durante o governo Lula. **SER Social**, Brasília, v. 13, n. 28, p. 12-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/5620](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/5620)> Acesso em: 01 out. 2015.

SÁTYRO, Natália; SOARES, Sergei. **Análise do impacto do programa bolsa família e do benefício de prestação continuada na redução da desigualdade nos estados brasileiros – 2004 a 2006**. Rio de Janeiro, RJ: IPEA, 2009. Texto para discussão. Disponível em:

<<https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/91453/1/616156707.pdf>> Acesso em: 01 out. 2015.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DIREITOS HUMANOS. **Monitoramento da Assistência Social Relatório Municipal de Caruaru**. Pernambuco, 2013. Disponível em: <[http://portalsocial.sedsdh.pe.gov.br/sigas/Arquivos/GMA/Relat%C3%B3rios/AGRESTE\\_CENTRAL/RELATORIO\\_CARUARU.pdf](http://portalsocial.sedsdh.pe.gov.br/sigas/Arquivos/GMA/Relat%C3%B3rios/AGRESTE_CENTRAL/RELATORIO_CARUARU.pdf)> Acesso em: 03 jan. 2016.

SECRETARIA DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DE POLÍTICAS SOCIAIS. **Plano Municipal de Assistência Social Período 2015 a 2018**. Caruaru, PE, 2015.

SILVA, Hilda Maria Gonçalves da. O processo de reestruturação das políticas sociais no Brasil das últimas décadas do século xx. **Educação**, Batatais, v. 1, n. 1, p. 73-85, jan./dez. 2011. Disponível em: <<http://revistas.claretiano.edu.br/index.php/educacao/article/view/71>> Acesso em: 29 set. 2015.

SILVA, Fernanda Cristina. **Assistência Social e Cultura Política: o processo de uma política em construção**. 2012. 125 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2012/05/fernanda.pdf>> Acesso em: 29 set. 2015.

SOUZA, Simone Souza. Políticas Sociais na Conjuntura do Partido Dos Trabalhadores: Notas Para O Debate. **SER Social**, Brasília, v. 13, n. 29, p. 218-234, jul./dez. 2011. Disponível em: <[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/6360](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/6360)> Acesso em: 01 out. 2015.

SPOSATI, Aldaíza. et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1998. Disponível em: <<http://minhateca.com.br/viniciusbarbosadearaujo/Servi%C3%A7o+Social/SPOSATI%2c+Alda%2c+adza+et+al.+%28orgs.%29.+Assist%C3%Aancia+na+Trajet%C3%B3ria+das+Pol%C3%ADticas+ Sociais+Brasileiras++Uma+Quest%C3%A3o+em+An%C3%A1lise,91173797.pdf>> Acesso em: 29 set. 2015.

**APÊNDICE A**

## **EM BUSCA DE UM REFERENCIAL TEÓRICO**

O presente escrito inicia-se com uma abordagem histórica do período anterior ao surgimento dos direitos sociais no Brasil, seu surgimento, juntamente com as políticas sociais e de assistência social, e desenvolvimento ao longo dos anos até a atualidade.

Após esse apanhado histórico, essencial para compreensão da importância e complexidade dessas políticas, trata-se do modelo de gestão das políticas públicas de assistência social no que tange à descentralização do SUAS nas instâncias da União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

### **1 A GÊNESE DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Moraes (2014) Considera que o surgimento das questões ligadas à assistência social foi incorporado ao desenvolvimento do sistema capitalista e das constantes lutas de classes e disputa por repostas do Estado as questões sociais, é possível destacar que a política de assistência social, bem como as demais políticas sociais, possui caráter contraditório, pois é ao mesmo tempo fruto da conquista das lutas dos cidadãos em defesa de uma sociedade capaz de garantir os direitos humanos para todos e a concessão do Estado frente às pressões da classe dominante para manter o sistema vigente.

Sendo assim, concordando com o pensamento de Moraes, pode-se dizer que no Brasil, o processo de desenvolvimento das ações na esfera social ocorreu de diferentes maneiras desde o início da colonização, contribuindo assim, para que aqui prevalecessem o paternalismo e o clientelismo (CARVALHO; LEITE, 2011). De acordo com Carvalho (2008) até 1822, o Brasil passou por três séculos de colonização mantendo uma unidade territorial, religiosa, linguística e cultural constituída por Portugal. Porém, não se tinham desenvolvido no País os conceitos de cidadania e de pátria brasileira, pois grande parte da população era constituída de analfabetos, a sociedade era escravista, a economia era monocultora e fundada no latifúndio e o Estado havia herdado o caráter absolutista.

Portanto “Chegou-se ao fim do período colonial com a grande maioria da população excluída dos direitos civis e políticos e sem a existência de um sentido de nacionalidade” (CARVALHO, 2008, p. 25). No período entre 1822 e 1930, a independência do Brasil não gerou mudanças significativas no panorama relativo à constituição de direitos. Com a Constituição outorgada em 1824, o estabelecimento dos três poderes (o Executivo, o Legislativo e o Judiciário) e a regulação dos direitos políticos, foram as conquistas mais importantes da época (CARVALHO, 2008). No que se refere aos direitos civis, “o novo país herdou a escravidão, que negava a condição humana do escravo, herdou a grande propriedade rural, fechada à ação da lei, e herdou um Estado comprometido com o poder privado” (CARVALHO, 2008, p. 45).

A partir de 1881, Com os direitos civis e políticos tão precários, a compressão de direitos sociais era algo difícil de estabelecer. A assistência social estava entregue as mãos de associações particulares, ainda existiam muitas irmandades religiosas, que sobreviveram à transição da época colonial para a república, oferecendo as pessoas tratamentos de saúde, auxílio funerário, empréstimos e até mesmo pensões a viúvas e filhos, desde que a quantidade de beneficiários fosse compatível com a quantidade de membros, os quais eram responsáveis pelo auxílio financeiro, algumas dessas entidades funcionavam em sistema de apoio mútuo, podendo se afirmar que elas foram as antecessoras dos sindicatos, existiam também as conhecidas casas de misericórdia, que ofereciam apoio através de recursos privados aos pobres (CARVALHO, 2008). Fato salientado por Moraes (2014, p. 27), que afirma que a condição de pobreza “não era atribuída ao sistema de produção capitalista e, sim, por uma “condição natural” de que aquela pessoa não tinha capacidade de cuidar de sua vida”.

Seguindo esse panorama Behring e Boschetti (2009) afirmam que até 1887, apenas dois anos antes da proclamação da república, não há registros de nenhuma legislação social. Já em 1888, ano em que a escravidão foi abolida, foi criada a caixa de socorro para a burocracia pública, inaugurando assim a dinâmica categorial a instituição dos direitos que seguirá a proteção nacional até os anos de 1960.

Behring e Boschetti (2009) relatam ainda que a passagem entre os séculos XIX e XX foi sacudida pela formação dos sindicatos, primeiro dos sindicatos dos trabalhadores rurais (1903) e em seguida dos trabalhadores urbanos (1907). Isso graças aos ares dos movimentos socialistas e anarquistas trazidos pelos imigrantes europeus, que chegaram ao Brasil para trabalhar no lugar da mão de obra escrava. A partir dessas “alfinetadas” os imigrantes

conseguiram em 1911 reduzir a jornada de trabalho e em 1919 foram regulamentadas as questões de acidentes de trabalho.

No campo da legislação social, apenas algumas tímidas medidas foram adotadas, a maioria delas após a assinatura pelo Brasil em 1919, do tratado de Versalhes e do ingresso do país na organização internacional do trabalho (OIT), criada neste mesmo ano. Influenciou também a ação do governo a maior agressividade do movimento operário durante os anos de guerra (CARVALHO, 2008, p. 63).

O ano de 1923 é considerado por Behring e Boschetti como sendo um momento chave para a compreensão da política social brasileira, neste ano foi criado o conselho nacional do trabalho, como afirma Carvalho (2008), expandiu-se “a cobertura da velhice, morte (dependentes), doenças e auxílio-maternidade, seguida pela regulamentação do auxílio maternidade (1923), seguida sobre regulamentação sobre abonos familiares, tais como salário-família e salário-educação (1923)” (OLIVEIRA, 2007, p. 188). Mas o maior avanço do período anterior a 1930 foi a lei Eloy Chaves, também de 1923, que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), caixas previdenciárias independentes, as quais se vinculavam apenas às suas próprias empresas, com financiamento tripartido entre empregados, empregadores e Estado, que recompensam o trabalhador de acordo com a sua contribuição (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Behring e Boschetti (2009) as CAPs foram os embriões da previdência social brasileira, juntamente com os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), nesse sentido os funcionários públicos foram os primeiro a usufruir dessas medidas, pois o primeiro IAP foi criado para eles no ano de 1926.

O fundamental, nesse contexto do final do século XIX e início do século XX é compreender que o nosso liberalismo à brasileira não comporta a questão dos direitos sociais, que foram incorporados sobre pressões dos trabalhadores, e com forte dificuldade para a sua implementação e garantia efetiva. Essa situação começa a se alterar nos anos de 1920 e sofrerá mudanças substanciais a partir dos anos 1930. (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Adorno (1990), ao fazer um apanhado dos ensaios de políticas de proteção social desenvolvidos no Brasil no final do século XIX e no início do século XX para o enfrentamento da pobreza, constata que a implementação dessas ações foi repleta de uma multiplicidade de discursos e de gestão, como, por exemplo, o filantrópico, o sanitário, o jurídico, o político e o econômico. A pobreza era considerada um problema para a elite da sociedade brasileira, para enfrentar esse problema era necessário realizar um reforma moral e

social nessas pessoas, para que eles estivessem aptos ao tipo de sociabilidade que se impunha, porém longe de serem sujeitos de direito. O intuito dessas ações era voltado mesmo ao afastamento dos indesejáveis, abrigando-os em orfanatos, presídios e manicômios (ADORNO,1990).

Observa-se, portanto, que este é o contexto em que surgem os primeiros embriões da política social brasileira, como afirma Oliveira (2007), é dos anos 1920 a 1930 que são desenhadas as bases que vão ditar como será o desenvolvimento dessa política. Vale salientar que só se inicia de fato a política social brasileira a partir dos anos 1930, pois é a partir desse período que a legislação sobre as questões sociais passa a se desenvolver e ter voz ativa.

## 1.1 O PROGRESSO EM FORMA DE POLÍTICAS SOCIAIS

Behring e Boschetti (2009) caracterizam os anos de 1930 a 1943 como os anos de introdução da política social no Brasil. Já para Carvalho (2008) o período de 1930 a 1945 foi o grande momento da legislação social, porém, essa legislação foi introduzida em um ambiente em que havia baixa ou nenhuma participação política e precariedade dos direitos civis. “Este pecado de origem e a maneira como foram distribuídos os benefícios sociais tornaram duvidosa sua definição como conquista democrática e comprometeram em parte sua contribuição para o desenvolvimento de uma cidadania ativa” (CARVALHO, 2008, p. 110).

Logo em 1930, Getúlio Vargas assumiu o governo brasileiro após a revolução de 1930, seu governo rompeu com o Brasil Colônia governado pela oligarquia e buscou a legitimação de um Estado autoritário baseado em ações regulatórias e assistencialistas. Além disso, “o país vivia um período de crise enfrentada pelos “resquícios” do Crash da Bolsa de Nova Iorque em 1929 e no denominado movimento do Tenentismo o qual objetivava um novo governo nacionalista” (MORAES, 2014, p. 27). O mesmo afirma Carvalho (2008), pois para ele a liderança que chega ao poder em 1930 dedicou grande atenção ao problema trabalhista e social e vasta legislação foi promulgada nesse período, sendo uma das mais importantes a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, introduzida no Estado Novo e persiste até hoje com algumas pequenas alterações.

Para Moraes (2014) a assistência social nasce da carta constitucional de 1934, pois esta dispõe que é do Estado a obrigação do amparo aos desvalidos, encarando como desvalidos todos aqueles que não têm condições de prover as suas próprias vidas.

Esta Constituição de 1934 foi referendada definindo Direitos Cívicos, Políticos e Sociais assegurados no Brasil. Os Cívicos dizem respeito a não distinção dos indivíduos seja por credo, sexo, raça e classe social, direito a segurança, habeas corpus, inviolabilidade do lar e sigilo de correspondência; enquanto os Políticos garantem o direito ao voto a partir dos 18 anos, com exceção dos analfabetos, praças e mendigos; liberdade de associação, criação da Justiça do Trabalho e pluralidade sindical; por fim, os Sociais referenciam a legislação trabalhista, instituição do salário mínimo, jornada diária de oito horas de trabalho, proibição de trabalho para menores de 14 anos, repouso remunerado e férias anuais. Entre outras questões trabalhistas surgem também o amparo aos desvalidos, estímulo à educação, amparo à maternidade e à infância, atendimento às famílias com prole extensa e direito à educação primária gratuita (MORAES, 2014, p. 28).

Após o estabelecimento da constituição de 1934 o Brasil passa pelo período conhecido como Estado Novo, 1937-1945, o qual “representa a passagem definitiva de uma sociedade de base agrária para uma sociedade urbano-industrial” (MEDEIROS, 2001, p.12). O Estado tinha nesse momento um caráter fortemente autoritário, exemplificado pela promulgação da Lei de Segurança Nacional em 1935, realizando assim a repressão à ascensão de movimentos tanto de esquerda quanto de direita e diminuindo a autonomia das unidades estaduais ao concentrar no governo federal praticamente todo o poder decisório e administrativo referente às políticas sociais (MEDEIROS, 2001).

Moraes (2014) afirma que é nesse período que surgem duas medidas importantes para a Assistência social, a criação do Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS através do decreto de lei nº 525 em 1938 e a criação da primeira instituição nacional de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência – LBA em 1942, no mesmo ano a LBA é reconhecida através de decreto de lei nº 4.830, onde passa a ser considerada como órgão de colaboração com o Estado.

Segundo Oliveira (1990) é a partir desse período relatado por Moraes, que a assistência social ganhou maior espaço no conjunto das ações sociais do Estado. Com o fim da guerra suas ações foram voltadas prioritariamente ao grupo materno-infantil, a LBA passa a preservar sua posição e da assistência social pública. Em 1945, o governo de Getúlio, após

15 anos no poder, é deposto, surge um novo momento para o país de turbulências sociais, políticas e econômicas.

A partir de 1951 até 1954 Vargas volta ao poder e trata de consolidar o setor da saúde ao dividir o Ministério da Educação e Saúde Pública em Ministério da Educação e Cultura e Ministério da Saúde. Com o fim do governo Vargas, em 1956 assume o poder Juscelino Kubitschek, seu governo segue até 1960, o qual foi “expresso no Plano de Metas, modificou a estrutura produtiva nacional ao gerar condições propícias à diversificação da economia, consolidando a industrialização segundo um padrão de acumulação associado e dependente” (OLIVEIRA, 1990, p. 83). No que tange ao plano social a única significação que seu governo teve foi a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) em 1960, já no fim de seu mandato.

Em 1964 ocorre o conhecido golpe militar, que Silva (2011) descreve como tendo sido o provocador de uma ruptura nas políticas sociais da primeira metade da década de 60. “Esse período foi marcado por políticas públicas que não apresentavam um caráter especificamente social” (SILVA, 2011, p.79).

## 1.2 ÉS QUE SURGE UM DIREITO SOCIAL

Segundo Carvalho (2008) o período que vai de 1964 a 1985 marcam efetivamente o período de ditadura militar, que de acordo com seu pensamento tem três fases, as quais compreendem os governos de Castelo Branco, Costa e Silva, Garrastazu Médici, Ernesto Geisel, João Batista Figueiredo e termina com eleição indireta de Tancredo Neves. Com o falecimento de Tancredo quem assume o governo é José Sarney que permanece no governo até 1989, período que a redemocratização é estabelecida, quando é eleito Fernando Collor.

Para Silva (2012, p. 24) neste período “as políticas sociais eram utilizadas de forma funcional a legitimar o despótico regime militar, mas caracterizavam, de certa forma para a população atendida, uma expansão da cobertura da proteção social na ordem vigente”.

Neste sentido as décadas de 1960 e 1970, como afirmam Silva (2012), Moraes (2014) e Behring e Boschetti (2009) foram fortemente marcadas por alguns avanços sociais como a

criação do INPS em 1966, o qual veio a unificar todos os IAPs já existentes, a LBA é transformada em fundação e passa a estar vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social – MTPS, o qual em 1974 passa a ser chamado de Ministério da Previdência e Assistência Social. É também na década de 1970 que o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS passa a atuar em defesa da seguridade social como um sistema para a proteção social e é criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, o qual é integrado pela LBA, FUNABEM (Fundação Nacional de Apoio e Bem-Estar ao Menor), INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica) e IAPAS (Instituto Nacional de Administração da Previdência Social).

Fernandes (2007) e Oliveira (1990) acrescentam ainda a essas medidas, a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS (1966), a criação do Banco Nacional da Habitação – BNH (1966), o Programa de Integração Social, o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural – PRORURAL e o Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural – FUNRURAL (1971), Conselho de Desenvolvimento Social (1974), e a criação do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social – FAS (1974).

Nestas décadas, e principalmente na década de 80, o Brasil passou por uma forte crise econômica, segundo Moraes (2014, p. 29) “diversos atores políticos como trabalhadores, estudantes e intelectuais orgânicos, se mobilizaram na luta por mudanças e surgiram inúmeros movimentos sociais que passaram a manifestar o seu repúdio ao governo autoritário”. Para Sposati essa “intensificação da pauperização e da espoliação da força de trabalho no período da crise criou as condições políticas de rearticulação da sociedade civil” (SPOSATI, 1998, p. 20).

É nesse cenário que afirma Fontenele (2007) a Política de Assistência Social no Brasil ganha a Constituição Federal de 1988, e dá um salto, passando a ser política pública e compor a seguridade social, tornando-se responsabilidade do Estado e direito do cidadão, a Constituição ainda garante sua gestão de maneira descentralizada e participativa. Assim também afirma Silva “a Assistência Social é instituída enquanto uma política social pública não contributiva, direcionada para quem dela necessitar, ou seja, destinada àqueles que não possuem meios suficientes de satisfazer suas necessidades” (SILVA, 2012, p. 26).

Os artigos que tratam da Política de Assistência Social são os 203 e 204 do texto constitucional, que seguem descritos:

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

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

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

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

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

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular ao programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada à aplicação desses recursos no pagamento de: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003).

I - despesas com pessoal e encargos sociais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003).

II - serviço da dívida; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003).

III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003) (CONSTITUIÇÃO, 2012, p.120).

É assim que segundo Silva (2012) as políticas assistenciais passam a ser compreendidas como de fato públicas e que devem assegurar ao cidadão as proteções necessárias, pois assim ele poderá alcançar condições dignas de vida. Este período tem fim com a eleição de Fernando Collor, e no início dos anos 1990, segundo Moraes (2014, p. 31) “O campo social passou a sofrer com a negação dos direitos sociais e quase que nulo investimento nesta área”, e nesse mesmo momento o país abre as portas da sua economia ao mercado internacional.

### 1.3 O NASCIMENTO DA JOVEM LOAS

A década de 1990 é marcada principalmente por dois governos, o governo Itamar Franco, após o impeachment de Fernando Collor, e o Governo de Fernando Henrique Cardoso, mais conhecido como FHC (Moraes, 2014). Como Carvalho e Leite (2011) afirmam a Constituição de 1988, que ficou conhecida como “Constituição Cidadã” estava dando os seus primeiros passos, porém diante da crise o Estado aderiu ao neoliberalismo, e “o ideário neoliberal defende a adoção de políticas sociais focalizadas e compensatórias. Isso reforça a competitividade e favorece a implantação de um Estado mínimo na área social” (CARVALHO E LEITE, 2011, p. 63).

Por isso, a década de 1990 foi marcada por lutas para que se fizesse valer os direitos adquiridos no texto constitucional e reformas principalmente no Governo FHC, como afirmam Moraes (2014) e Behring e Boschetti (2009), reformas estas orientadas para o mercado. Segundo Papadópulos (2005) só em 1993 que a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS foi estabelecida para regulamentar a constituição. “Assim, a Política de Assistência Social passa de assistencialista da não política, para a política pública regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social” (MORAES, 2014, p. 31). Seu primeiro artigo diz o seguinte:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, 2015, p. 09).

Silva (2012) afirma o seguinte sobre a LOAS:

A LOAS reafirmou os preceitos constitucionais, considerando a Assistência Social como política pública de direito de todo cidadão que dela necessitar; direcionou a assistência à extensão da cidadania e garantia de direitos sociais; inovou ao propor a necessidade de integração entre o social e o econômico, ao apontar a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acessos a serviços sociais qualificados, além de propor mecanismos de descentralização político-administrativa sob o controle da sociedade, na gestão e execução das políticas de Assistência Social (SILVA, 2012, p.30).

A política que imperou no governo FHC foi à política do desmonte orientada para o capital, como afirmam Behring e Boschetti (2009). A LOAS consegue estabelecer o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, porém com os desmontes dos aparelhos do Estado para a assistência social extinguiu-se o Ministério de Bem Estar Social, a LBA e a FUNABEM. O Governo Cria a Secretária de Assistência Social – SAS e cria também o programa comunidade solidária, liderado pela primeira dama Ruth Cardoso, na tentativa de delegar as responsabilidades sobre a assistência social as ONGs (MORAES, 2014).

Um resumo perfeito a esse período de paralização do que já havia sido conquistado em termos de Política de Assistência Social, é o de Moraes (2014), onde ela afirma que o governo FHC perdurou por seus dois mandatos com um modelo que só agiu nas emergências de forma paliativa e fragmentada, reproduziu a pobreza, e não interferiu na distribuição da riqueza socialmente produzida. O governo FHC, já no fim da década de 1990, cria o Benefício de Prestação Continuada – BPC, em 1996, que se constitui no pagamento de um salário mínimo destinado a idosos e deficientes incapacitados para a vida independente e para o trabalho com renda *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo vigente; aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/97 (1997), as Comissões Intergestora Tripartite – CIT e Intergestora Bipartite – CIB (1998), e realiza três Conferências Nacionais de Assistência Social (MORAES, 2014; SÁTYRO E SOARES, 2009). Porém o maior desenvolvimento desse aparato legal só ocorreria no governo LULA .

## **2 O EMBRIÃO TOMA FORMA**

O governo de Luiz Inácio Lula da Silva (Lula) compreende o período de tempo que vai de 2003 a 2010, com a eleição de Lula não só ele sobe ao poder mais também o Partido dos Trabalhadores (PT). Segundo Mendosa (2012) foram inúmeras as expectativas em torno do seu governo, principalmente no que se refere à ampliação das políticas sociais, já que o presidente eleito fez questão de frisar que uma das prioridades do seu governo eram o combate à fome e à miséria.

Para Fagnani (2011) a política social de Lula pode ser dividida em duas fases, a fase onde impera a dúvida sobre a mudança ou continuidade, que compreende o período entre

2003 e 2005; e a fase dos ensaios desenvolvimentistas, a qual compreende o período de 2006 a 2010. Para o autor a primeira fase é marcada pelo dilema, pois conviviam dentro do governo forças defensoras do Estado-Mínimo e forças defensoras dos direitos universais. Já a segunda é marcada pela perda de força do Estado-Mínimo e aumento do gasto social do governo. Os tópicos que seguem vão tratar melhor dessas duas fases no que tange ao desenvolvimento da política de assistência social do governo Lula.

Segundo Moraes (2014) logo no início da gestão de Lula foram identificados inúmeros problemas sociais a serem enfrentados. O Fome Zero, como afirmam Fagnani (2011) e Mendosa (2012) foi gestado para ser o carro chefe do programa de governo de Lula, sua idealização parte do diagnóstico de diversos especialistas em questões sociais dentro do Instituto de Cidadania, Instituto este criado pelo próprio Lula, ainda durante o segundo mandato de FHC. O programa foi instituído no início do governo e previa “entre outros aspectos, a transferência de renda para famílias em situação de extrema pobreza, mas que somente poderia ser utilizada na compra de produtos alimentícios definidos pelo governo” (MARQUES; MENDES, 2006, P. 67). Para Freitas (2007) o Fome Zero se constitui na maior e mais repetitiva promessa de Lula na campanha eleitoral do ano de 2002, seu intuito era acabar com a fome no Brasil durante seus quatro anos de governo, podendo assim resgatar 50 milhões de pessoas, as quais viviam abaixo da linha da pobreza.

Freitas (2007, p. 70) afirma ainda que o Fome zero enquanto iniciativa envolveu:

[...] todos os ministérios, as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) e a sociedade; propõe que a Política de Segurança Alimentar para o Brasil seja executada, de forma conjunta, por três grupos de políticas: as políticas estruturais, voltadas para as causas mais profundas da fome e da pobreza; as políticas específicas, voltadas para atender as famílias sem segurança alimentar; e as políticas locais que podem ser implantadas imediatamente, através da ação das prefeituras e da sociedade civil.

Com o tempo o programa passou a apresentar falhas no que se refere às suas ações específicas, como afirma Mendosa (2012), como distribuir os alimentos ou o recurso para as famílias beneficiadas pelo programa, esse se tornou o maior obstáculo para o Ministério Extraordinário para a Segurança Alimentar – O MESA, criado especialmente para a implementação do programa. Em 2003, como afirmam Fagnani (2011) e Marques e Mendes (2006) o programa foi substituído pelo Bolsa Família, pois o mesmo integrava os programas de transferência de renda anteriores à gestão de Lula, os quais se constituíam no Bolsa Escola,

Bolsa Alimentação e o Auxílio Gás, e também incluía o recém-criado Cartão Alimentação do Fome Zero.

O Bolsa Família é dirigido às famílias em situação de extrema pobreza, com renda mensal per capita de até R\$ 50,00 ou a famílias pobres e extremamente pobres com crianças e jovens entre zero e dezesseis anos incompletos, com renda mensal per capita até R\$ 100,00. A primeira situação gera um benefício de R\$ 50,00 mensais, independentemente da composição e do número de membros da família. A segunda situação permite receber um benefício mínimo de R\$ 15,00 e máximo de R\$ 45,00 (correspondente a 3 crianças em idade escolar; o recebimento exige comprovação de frequência mínima). As famílias em situação de extrema pobreza podem acumular dois tipos de benefício, chegando a receber até o máximo de R\$ 95,00 (MARQUES E MENDES, 2006, p. 67 e 68).

Vale salientar, como afirma Souza (2011), que o Programa Bolsa Família – PBF é um programa focalista capaz de aumentar o nível de consumo dos mais pobres, porém incapaz de modificar a realidade social imposta pela desigualdade. Ainda no primeiro mês de gestão do governo Lula foi criado o Ministério da Assistência e Promoção Social, o qual ainda em 2003 se tornou o Ministério da Assistência Social – MAS (MENDOSA, 2012). Nos anos de 2003 e 2004 foram realizadas a IV Conferência Nacional de Assistência Social e a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em decorrência desses eventos aconteceram algumas mudanças significativas, como a extinção do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome e o Ministério da Assistência Social passou a ser denominado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, o qual se torna responsável pela articulação das ações de Assistência Social, Segurança Alimentar e Transferência de Renda (FAGNANI, 2011).

Moraes (2014) ainda acrescenta que foi através da IV Conferência Nacional de Assistência Social, a qual ocorreu em caráter extraordinário, que foi deliberada a implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o que cria um modelo de gestão para todo o Brasil. O qual se Constitui em “um sistema descentralizado e participativo focalizado em dois eixos, o de centralidade na família e de territorialização” (MORAES, 2014, p. 33).

A partir desse ponto de partida do SUAS é instituída a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, ainda no ano de 2004, é neste ponto também que se institucionaliza oficialmente o SUAS, sendo esses o que Fagnani (2011) chama de passos adicionais no processo de construção da LOAS. Moraes (2014) acredita que a PNAS nasceu da perspectiva de materializar a LOAS e os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, para ela a PNAS significa “o que fazer”, é a parte que desenvolve e detalha a política

determinando o seu direcionamento no que se refere à gestão, serviços, controle e financiamento. A autora acrescenta ainda que a PNAS é constituída de programas, projetos e benefícios voltados à proteção básica e especial.

Para fechar essa primeira fase do governo Lula é necessário salientar que uma vez criado o SUAS se fez necessária à criação da nova Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, em 2005, para que a gestão do SUAS tivesse eixos estruturantes (SILVA, 2012). Os quais segundo a NOB/SUAS são:

Art. 5º São diretrizes estruturantes da gestão do SUAS:

- I - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social;
- II - descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo;
- III - financiamento partilhado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;
- IV - matricialidade sociofamiliar;
- V - territorialização;
- VI - fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil;
- VII - controle social e participação popular. (NOB/SUAS, 2005, p.17).

Fagnani (2011) afirma que dentro do cenário dos anos de 2006 a 2010 assistiu-se a consolidação do Bolsa Família e das outras ações focalizadas, além da marcha pela consolidação dos direitos universais. No que se refere ao Bolsa Família, o programa passou por uma ampliação no seu alcance e número de beneficiários passando de 3,6 milhões para 12,8 milhões de famílias, além disso, o governo aumentou o valor dos benefícios e ampliou o atendimento para os adolescentes entre 16 e 17 anos com o chamado Benefício Variável Jovem – BVJ.

Ainda na perspectiva de Fagnani (2011) o SUAS passa pelo processo de continuidade no seu desenvolvimento e consolidação durante os anos de 2006 a 2010, sendo um dos pontos mais significativos nesse processo o projeto de lei que estabelece novos objetivos para o SUAS, além de uma composição mais descentralizada e participativa. Dentro dessas mudanças contamos com a redução para 65 anos da idade mínima para o idoso receber o

Benefício de Prestação Continuada – BPC, e a divisão entre a proteção social básica e especial, as quais passam a se constituir nos Centros de Referência em Assistência Social – CRAS e nos Centros de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS respectivamente (FAGNANI, 2011).

A proteção social básica é de responsabilidade dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e de outras unidades básicas e públicas. Os serviços de proteção básica têm a família como unidade de referência e ofertam um conjunto de serviços locais que visam à convivência, à socialização e o acolhimento de famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, além da promoção de sua integração ao mercado de trabalho. Já a proteção social especial é subdividida em dois níveis de complexidade, sendo a média complexidade representada pelos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Ambas são direcionadas para o atendimento às famílias e indivíduos em situação de direitos violados. O que diferencia os níveis de complexidade é a existência ou não de vínculos familiares e ou comunitários, sendo que quando há rompimento dos laços familiares e/ou comunitários configura-se a alta complexidade e, quando há apenas uma ameaça de rompimento configura-se a média complexidade (SILVA, 2012, p. 36).

Segundo o IPEA (2010) é através desse no novo modelo que os beneficiários das Políticas de Assistência Social passam a contar com equipamentos públicos para a prestação direta de serviços sociais, os quais são coordenados pelas prefeituras, assim como, os serviços prestados pela rede privada de serviços dessa natureza em cada localidade.

Dentro do âmbito da política de assistência social essas foram as ações do governo Lula para o enfrentamento da questão social, vale salientar que suas ações também sofreram várias críticas, uma delas é a de Almeida (2010), a qual afirma que o governo Lula criou a política do assistencialismo público criando na população brasileira a “mentalidade de Estado-Mãe”.

A mentalidade assistencialista e todos os canais rígidos de “redistribuição compulsória” de renda que estão sendo criados nesse universo mental de administração pública, constituem, sem dúvida alguma, a pior herança social que o governo do PT criou e que vai pesar terrivelmente no futuro brasileiro, mais até no plano da psicologia social do que da gestão fiscal (ALMEIDA, 2010, p. 169).

A pesar das críticas não se pode negar a força que a transferência de renda tem sobre o a vida dos seus beneficiários. Em sua pesquisa Pochmann (2011) afirma sobre o impacto das transferências monetárias:

Sem as transferências monetárias, o Brasil teria, em 2008, 40,5 milhões de pessoas recebendo um rendimento de até 25% do salário mínimo nacional. Com a

complementação de renda pelas transferências, o Brasil registra 18,7 milhões de pessoas com até ¼ de salário mínimo mensal. Resumidamente, são 21,8 milhões de pessoas que conseguem ultrapassar a linha de pobreza extrema (até 25% do salário mínimo per capita) (POCHMANN, 2011, p.14) .

Apresentado o contexto e as ações sobre as quais se desenvolveu a Política de Assistência Social brasileira, se faz necessária à passagem pelo seu sistema de gestão encabeçado pelo SUAS.

### **3 O MODELO SUAS**

O SUAS se constitui basicamente no sistema de gestão das Políticas Públicas de Assistência Social. Para Couto (2009) o SUAS vem introduzir uma concepção de sistema orgânico no qual a articulação entre as esferas de governo é um elemento fundamental, articulação essa que já era prevista pela LOAS, deste modo o SUAS juntamente com a PNAS encaram o desafio de dar materialidade a LOAS. Para que a PNAS seja operacionalizada é necessária à efetiva implantação e funcionamento de um Conselho de composição paritária entre sociedade civil e governo, um Fundo, que centraliza os recursos voltados para esta área, controlado pelo órgão gestor e fiscalizado pelo conselho, existe ainda a necessidade de um Plano de Assistência Social que expressa a política e suas inter-relações com as demais políticas setoriais e ainda uma rede socioassistencial. Portanto, política, conselho, fundo e plano, constituem o aparato necessário para cada ente federado, cabe ainda aos mesmo a coordenação, formulação, o co-financiamento, monitoração, avaliação, capacitação e sistematização das informações (PNAS, 2005).

Segundo a definição da PNAS (2005):

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, co-financiamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação (PNAS, 2005, p.39).

Moraes (2014) complementa a PNAS afirmando que o SUAS regula nacionalmente a hierarquia, os vínculos e a responsabilidade pelos serviços, programas, projetos e benefícios assistenciais, que podem ser de caráter continuado, de prestação direta ou por meio de convênios com organizações de caráter não lucrativo. Se constituindo em uma nova concepção de Assistência Social, a qual se organiza em um “Sistema Único” com a pretensão de superar a ação fragmentada e segmentada, voltando sua atenção ao acompanhamento das famílias de maneira a descentralizar os serviços socioassistenciais ofertando-os próximo a moradia das famílias.

De acordo com a LOAS em seu Art. 6º o SUAS tem por objetivos:

- I – consolidar a gestão compartilhada, o co-financiamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;
- II – integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C;
- III – estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;
- IV – definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;
- V – implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;
- VI – estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e
- VII – afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos (LOAS, 2015, p. 12).

Dentro do seu aparato legal, O SUAS conta também com princípios organizativos, os quais são tema do Art. 3º da NOB/SUAS:

- I - universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;
- II - gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 35, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso;
- III - integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;
- IV - intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais;

V - equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social (NOB/SUAS, 2012, p. 16).

Ainda Segundo a NOB/SUAS, o SUAS é regido por diretrizes estruturantes que concebem sua organização:

Art. 5º São diretrizes estruturantes da gestão do SUAS:

I - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social;

II - descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo;

III - financiamento partilhado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

IV - matricialidade sociofamiliar;

V - territorialização;

VI - fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil;

VII - controle social e participação popular. (NOB/SUAS, 2012, p.17).

Vale salientar, que O SUAS tem como um de seus marcos a divisão da proteção social, a qual é relatada pela LOAS:

Art. 6º-A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

I – proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

II – proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

Parágrafo único. A vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território (LOAS, 2015, p. 13).

Sendo assim, o SUAS conta com uma legislação extensa pensada para sua execução e gestão, e no que se refere aos responsáveis pela gestão se apresentam as quatro instâncias, são elas, a União, O Distrito Federal, os Estados e Municípios. A NOB/SUAS (2012) apresenta as responsabilidades de cada ente federado e suas responsabilidades comuns em seus Art. 12º, 13º, 15º, 16º e 17º, Assim como a LOAS (2015) em seus Art. 11º, 12º, 13º, 14º e 15º. No que

tange as responsabilidades comuns, descritas no Art.12º da NOB/SUAS, é possível resumi-las dizendo que cada ente é responsável pela organização e coordenação do SUAS em seu âmbito, formulando prioridades ao enfrentamento da pobreza, desigualdade vulnerabilidade e riscos sociais; deve elaborar o pacto de aprimoramento do SUAS; deve ter um conselho de Assistência social paritário; um fundo para a Assistência Social com uma unidade orçamentaria e gestora; e um Plano de Assistência Social com todo o planejamento de infraestrutura, finanças, publicidade, participação social, e organização das ofertas de serviços de acordo com as referências para os serviços socioassistenciais do SUAS.

Segundo a PNAS (2005) as referências para os serviços socioassistenciais, São vigilância social, proteção social e defesa social e institucional. Vigilância social faz referência à produção, sistematização de informações, indicadores e índices sobre as situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, as quais tem incidência sobre famílias e pessoas nos diferentes ciclos da vida, verificando assim, situações de risco social ou violação de direitos. A proteção social refere-se a segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia (por meio de benefícios continuados e eventuais, por exemplo.); segurança de convívio ou vivência familiar (por meio de ações, cuidados e serviços que restabelecem vínculos pessoais); e segurança de acolhida (ações de proteção e recuperação as situações de abandono e isolamento). Defesa Social e Institucional faz menção à garantia dada aos usuários do SUAS de ter acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais.

As reponsabilidades da União segundo a NOB/SUAS em seu Art. 13º são:

- I - responder pela concessão e manutenção do Benefício de Prestação Continuada - BPC definido no art. 203 da Constituição Federal;
- II - coordenar a gestão do BPC, promovendo estratégias de articulação com os serviços, programas e projetos socioassistenciais e demais políticas setoriais;
- III - regulamentar e cofinanciar, em âmbito nacional, por meio de transferência regular e automática, na modalidade fundo a fundo, o aprimoramento da gestão, dos serviços, programas e projetos de proteção social básica e especial, para prevenir e reverter situações de vulnerabilidade social e riscos;
- IV - realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social e assessorar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para seu desenvolvimento;
- V - garantir condições financeiras, materiais e estruturais para o efetivo funcionamento da CIT e do CNAS;
- VI - regular o acesso às seguranças de proteção social, conforme estabelecem a Política Nacional de Assistência Social - PNAS e esta NOB SUAS;
- VII - definir as condições e o modo de acesso aos direitos socioassistenciais, visando à sua universalização;

VIII - propor diretrizes para a prestação dos serviços socioassistenciais, pactuá-las com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e submetê-las à aprovação do CNAS;

IX - orientar, acompanhar e monitorar a implementação dos serviços socioassistenciais tipificados nacionalmente, objetivando a sua qualidade;

X - apoiar técnica e financeiramente os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na implementação dos serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, dos projetos de enfrentamento da pobreza e das ações socioassistenciais de caráter emergencial;

XI - coordenar e gerir a Rede SUAS;

XII - coordenar em nível nacional o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família;

XIII - apoiar técnica e financeiramente os Estados, e o Distrito Federal e Municípios na implantação da vigilância socioassistencial;

XIV - elaborar plano de apoio aos Estados e Distrito Federal com pendências e irregularidades junto ao SUAS, para cumprimento do plano de providências;

XV - coordenar e manter atualizado cadastro de entidades de assistência social, de que trata o inciso XI, do art. 19, da LOAS, em articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

XVI - decidir sobre a concessão e renovação da certificação de entidade beneficente de assistência social no âmbito da assistência social;

XVII - reconhecer as entidades e organizações integrantes da rede socioassistencial, por meio do vínculo SUAS;

XVIII - apoiar técnica e financeiramente as entidades de representação nacional dos secretários estaduais e municipais de assistência social;

XIX - normatizar o §3º do art. 6º - B da LOAS (NOB/SUAS, 2012, p.22).

No que se refere às responsabilidades dos Estados na gestão do SUAS a LOAS afirma:

Art. 13. Compete aos estados:

I – destinar recursos financeiros aos municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, mediante critérios estabelecidos pelos conselhos estaduais de assistência social;

II – co-financiar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito regional ou local;

III – atender, em conjunto com os municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência;

IV – estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social;

V – prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo estado;

VI – realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social e assessorar os municípios para seu desenvolvimento (LOAS, 2015, p. 17).

O Distrito Federal, como já relatado, também conta com suas responsabilidades próprias dentro da gestão descentralizada do SUAS, as quais são:

Art. 14. Compete ao Distrito Federal:

I – destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, mediante critérios estabelecidos pelo Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;

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;

VI – co-financiar o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito local;

VII – realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social em seu âmbito (LOAS, 2015, p. 17-18).

Os municípios como instância de maior descentralização, podemos dizer assim, tem como responsabilidades nesse sistema de gestão, as seguintes competências:

Art. 17. São responsabilidades dos Municípios:

I - destinar recursos financeiros para custeio dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, da LOAS, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social - CMAS;

II - efetuar o pagamento do auxílio-natalidade e o auxílio-funeral;

III - executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil;

IV - atender às ações socioassistenciais de caráter de emergência;

V - prestar os serviços socioassistenciais de que trata o art. 23, da LOAS;

VI – co-financiar o aprimoramento da gestão e dos serviços, programas e projetos de assistência social, em âmbito local;

VII - realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social em seu âmbito;

VIII - aprimorar os equipamentos e serviços socioassistenciais, observando os indicadores de monitoramento e avaliação pactuados;

IX - organizar a oferta de serviços de forma territorializada, em áreas de maior vulnerabilidade e risco, de acordo com o diagnóstico socioterritorial;

X - organizar, coordenar, articular, acompanhar e monitorar a rede de serviços da proteção social básica e especial;

XI - alimentar o Censo SUAS;

XII - assumir as atribuições, no que lhe couber, no processo de municipalização dos serviços de proteção social básica;

XIII - participar dos mecanismos formais de cooperação intergovernamental que viabilizem técnica e financeiramente os serviços de referência regional, definindo as competências na gestão e no co-financiamento, a serem pactuadas na CIB;

XIV - realizar a gestão local do BPC, garantindo aos seus beneficiários e famílias o acesso aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial;

XV - gerir, no âmbito municipal, o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família, nos termos do §1º do art. 8º da Lei nº 10.836 de 2004;

XVI - elaborar e cumprir o plano de providências, no caso de pendências irregularidades do Município junto ao SUAS, aprovado pelo CMAS e pactuado na CIB;

XVII - prestar informações que subsidiem o acompanhamento estadual e federal da gestão municipal;

XVIII - zelar pela execução direta ou indireta dos recursos transferidos pela União e pelos Estados aos Municípios, inclusive no que tange a prestação de contas;

XIX - proceder o preenchimento do sistema de cadastro de entidades e organizações de assistência social de que trata o inciso XI do art. 19 da LOAS;

XX - viabilizar estratégias e mecanismos de organização para aferir o pertencimento à rede socioassistencial, em âmbito local, de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados pelas entidades e organizações de acordo com as normativas federais.

XXI - normatizar, em âmbito local, o financiamento integral dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social ofertados pelas entidades vinculadas ao SUAS, conforme §3º do art. 6º B da LOAS e sua regulamentação em âmbito federal (NOB/SUAS, 2012, p. 24-25).

O MDS (2015) faz um resumo do funcionamento dessa gestão, segundo ele a União, o Distrito Federal, os estados e municípios se configuram em quatro tipos de gestão. A União tem as reponsabilidades de formulação, apoio, articulação e coordenação de ações. Os estados assumem a gestão dentro do seu âmbito de competência, assumindo as atividades já descritas anteriormente segundo a LOAS. Os municípios e o Distrito Federal podem ter três níveis de habilitação no SUAS, a inicial, básica e plena. A inicial é para os municípios que atendem aos requisitos mínimos, os quais são a existência e o funcionamento de um conselho, um fundo e um plano municipal de assistência social, além de garantir a proteção básica com recursos próprios. O município que tem nível básico assumi não só com recursos mais com autonomia

a proteção básica e em nível pleno o município assume a gestão total de todas as ações no âmbito socioassistencial.

O MDS ainda salienta que o processo de gestão do SUAS ainda conta com as chamadas instâncias de pactuação, as quais se constituem na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestoras Bipartite (CIBs). A CIT é responsável por oferecer um espaço de articulação e expressão das demandas das quatro gestões do SUAS, avaliando e negociando aspectos operacionais da gestão e mantendo um contato direto com as CIBs. As quais se estabelecem em âmbito estadual e são constituídas pelos representantes estaduais e municipais negociando a gestão e a organização do Sistema Estadual de Assistência Social, observando sempre as deliberações do Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), os quais constituem as instâncias deliberativas juntamente com os demais conselhos, segundo a LOAS, da CIT e da legislação vigente. Tudo que é decidido através da CIB é levado ao CEAS para conhecimento, apreciação e/ou deliberações e aos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS), CIT e CNAS para conhecimento.

Apresentado o sistema de gestão do SUAS e suas implicações, se faz necessária à passagem pelo Sistema Municipal de Assistência Social, já que o mesmo se constitui na ponta do iceberg SUAS, e pelo seu papel na garantia da proteção social anteriormente mencionada.

### 3.1 O MUNICÍPIO DENTRO DO SUAS

Segundo Peres e Alves (2009) a estrutura operacional que os municípios devem ter para aderir ao SUAS é:

- Plano Municipal de Assistência Social: o qual deve servir ao planejamento estratégico para consolidação da política, nele devem estar explicitados os indicadores e problemas relativos à Assistência Social, as diretrizes e os objetivos a serem alcançados, assim como, as prioridades, programas, serviços, ações, projetos, metodologia de trabalho, como será feito o financiamento desse plano, quem irá avaliar e monitorar o desempenho do plano, enfim todo o aparato necessário ao estabelecimento das estratégias;

- Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS): é a instância deliberativa do sistema, o qual tem caráter paritário, ou seja, é parte composto pela sociedade civil e parte composto por representantes do Estado e tem a responsabilidade de atuar na formulação, aprovação, fiscalização e avaliação dos resultados da política de Assistência Social;
- Órgão Gestor da Assistência Social: é o órgão municipal responsável pela coordenação do Sistema Municipal de Assistência Social, o qual tem como competências principais o planejamento e a promoção do controle social, além da avaliação e o monitoramento das ações advindas da política de assistência social;
- Fundo Municipal de Assistência Social: é responsável pela execução orçamentaria de todas as ações do Sistema Municipal de Assistência Social, além da captação de financiamentos.

Como já relatado anteriormente o município pode estar habilitados em níveis de gestão do SUAS, inicial, básico e pleno, além disso, já foram relatadas também suas responsabilidades enquanto instância de gestão do SUAS. Quanto a essas responsabilidades o município deve gerir o cadastro único em âmbito local, o Bolsa Família, as ações socioassistenciais, o BPC, porém, além disso, deve prover a proteção social como prevê o Art. 6º-C da LOAS:

Art. 6º-C. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social de que trata o art. 3º desta lei.

§ 1º O Cras é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

§ 2º O Creas é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

§ 3º Os Cras e os Creas são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Suas, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social (LOAS, 2015, p. 14).

De acordo com a PNAS (2005) na proteção básica, o trabalho realizado com as famílias precisa considerar novas referências com o intuito de compreender os diferentes

arranjos familiares, considerando também as funções básicas da família: “prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado” (PNAS, 2005, p.35). Ainda segundo a PNAS os serviços de proteção social básica são aqueles que potencializam a família tornando-a uma unidade de referência através do protagonismo dos seus membros e da oferta de serviços de convivência, socialização e acolhimento em famílias que mantiveram os vínculos familiares e comunitários, assim como aqueles que promovem a integridade e a integração ao mercado de trabalho, os quais são:

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

Já os serviços de proteção especial, como afirma a PNAS, realizam uma interface com os sistemas de garantias de direitos, o que muitas vezes levam a uma gestão mais complexa e que pode ser compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e demais órgãos do executivo. Sendo a proteção social especial dividida entre média e alta complexidade, os seus serviços também se dividem entre as mesmas complexidades. Os serviços de média complexidade, os quais são oferecidos pelos CREAS, compreendem:

- Serviço de orientação e apoio sociofamiliar.
- Plantão Social.
- Abordagem de Rua.
- Cuidado no Domicílio.
- Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência.

- Medidas socioeducativas em meio-aberto (Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA) (PNAS, 2005, p.38).

No caso dos serviços de alta complexidade se caracterizam ações de proteção integral, tais como:

- Atendimento Integral Institucional.
- Casa Lar.
- República.
- Casa de Passagem.
- Albergue.
- Família Substituta.
- Família Acolhedora.
- Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada).
- Trabalho protegido (PNAS, 2005, p. 38).

Segundo Moraes (2014) esses serviços se constituem da realização do processamento das demandas de determinada situação de vulnerabilidade ou risco social em um território e da garantia ao usuário do acesso ao seu direito conforme a complexidade da sua demanda.