	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
	CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
	ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
	PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS
	MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

ARIANE REGO DE PAIVA

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DO
SUAS.**

Niterói

2008

ARIANE REGO DE PAIVA

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DO
SUAS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.
Área de concentração: Política Social

Orientadora: Prof^a Dr^a Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

Niterói – RJ
Outubro de 2008

ARIANE REGO DE PAIVA

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DO
SUAS.**

Dissertação apresentada ao Programa de
Estudos Pós-graduados da Escola de
Serviço Social da Universidade Federal
Fluminense – UFF, como requisito
parcial para obtenção do Grau de Mestre.
Área de concentração: Política Social

Apresentada em Novembro de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato – Orientadora
Universidade Federal Fluminense - UFF

Profª Drª Mônica Senna – Examinadora
Universidade Federal Fluminense – UFF

Profª Drª Rosana Morgado – Examinadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Niterói – RJ

2008

Aos meus queridos pais e filha, a quem eu tanto amo.

Agradecimentos:

Agradeço aos meus pais e irmão pelo investimento e pelo incentivo, em momentos de cansaço e pensamentos de desistência. Não conseguiria sem o apoio de vocês!

À minha filha querida, que mesmo não me tendo por perto em alguns momentos e reclamando a minha falta, ainda assim preencheu meus dias dizendo que sou a melhor mãe do mundo.

Agradeço aos demais familiares e amigos, por entenderem tantos momentos de ausência e mau humor, quando alguma coisa não saía como prevista; e principalmente, pelo carinho que tiveram em ouvir minhas idéias e indagações sobre a pesquisa, às vezes sem entender absolutamente nada!

Agradeço ao meu namorado, pela paciência e pela companhia incansável nas inúmeras viagens a Niterói e ao Rio de Janeiro.

Agradecimento especial à amiga Elizabeth, por abrir as portas de sua casa com tanto cuidado e gentilezas.

Não poderia esquecer da equipe da Secretaria Municipal de Ação Social de Angra dos Reis, e da Secretaria Municipal de Ação Comunitária de Volta Redonda, pela liberação para o mestrado e por serem campos profícuos que me despertaram o interesse pela pesquisa da política de assistência social.

Por último, agradeço a equipe de professores da pós-graduação da UFF, por terem proporcionado debates ricos e interessantes sobre as políticas sociais, que muito contribuíram para a construção do objeto da pesquisa. Em especial, agradeço os conhecimentos adquiridos à Professora Lenaura, por sua orientação no trabalho de pesquisa e pela compreensão e carinho com que me acolheu.

“Mesmo com toda a fama
Com toda a brahma
Com toda a cama
Com toda a lama
A gente vai levando
A gente vai levando
A gente vai levando
A gente vai levando essa chama

Mesmo com todo o emblema
Todo o problema
Todo o sistema
Toda Ipanema
A gente vai levando
A gente vai levando
A gente vai levando
A gente vai levando essa gema

Mesmo com o nada feito
Com a sala escura
Com um nó no peito
Com a cara dura
Não tem mais jeito
A gente não tem cura

Mesmo com todavia
Com todo dia
Com todo ia
Todo não ia
A gente vai levando
A gente vai levando
Vai levando
Vai levando essas guia”

(Vai Levando – Chico Buarque e Caetano Veloso)

RESUMO

A presente dissertação analisou a institucionalização da política de assistência social através das ações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS para implementação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. A assistência social no Brasil, ao longo de sua história, se consolidou a partir de ações de baixa efetividade, fragmentadas, focalizadas e com institucionalidade frágil. A pesquisa mostrou que com o SUAS, está se consolidando uma nova institucionalidade para a assistência social como política pública, direito do cidadão e dever do Estado, apesar dos entraves, tanto no plano técnico-operativo, quanto nas disputas políticas entre a preservação e transformação da cultura clientelista e assistencialista que marcam a história da assistência. A pesquisa utilizou três eixos para a construção da análise: 1) a organização da política de assistência social; 2) o desenvolvimento da divisão hierárquica da proteção social no âmbito da política de assistência social; 3) os gastos financeiros com a implementação do SUAS. O MDS, por ser a organização da esfera federal que coordena a política de assistência social, ocupa um papel crucial na consolidação da política nos moldes estabelecidos pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS e pela Política Nacional de Assistência Social – PNAS. É ele quem dá as diretrizes para todo o território nacional, o que cria uma uniformidade e contribui para que se consolide uma política de Estado e não de governo. Através das ações do MDS, a descentralização político-administrativa está se efetivando, de forma que a política tem sido pactuada constantemente entre os entes federados. Essa é uma mudança na distribuição de poder, no respeito à autonomia de estados e municípios, além de contribuir com a construção de uma política em consonância com os anseios e com as demandas de cada ente. Nesta perspectiva, este estudo buscou demonstrar as várias mudanças trazidas pela PNAS para a construção do sistema descentralizado e participativo da assistência social e os pontos que ainda precisam ser alavancados na institucionalização da política como direito.

Palavras-Chave: Assistência Social; Institucionalização; Política Pública; Sistema Único de Assistência Social; Direito.

ABSTRACT

This explanation analyses the policy of social assistance through the actions by the Ministry of Social Development and Hunger Elimination - MDS, to implement the System of Social Assistance - SUAS. In Brasil the social assistance throughout history consolidated from actions of law effectiveness, fragmented focussed on fragile institutionality. The research shows that with the SUAS, we are consolidating a new institutionality fo social assistance as public policy right of citizens and State obligations, inspite of difficulties not only in the tecnical operational level as in the political fights bewteen preservation and transformantion of client's culture and assistance. The reserach used 3 access for the construction of this analysis: 1) Organization of policy of social assistance; 2) Development of the divisonal level of social protection and the policy of social assistance; 3) Financial expenditures of implementation of SUAS. MDS which is the Organization of Federal sphere who coordinates the policy of social assistance ocupies a crucial role in the consolidation of policy as Established by the Organic Law of Social Assistance - LOAS and the which Is the National Policy of Social Assistance - PNAS. MDS is the one which gives direction for all national territory creating one formity who contributes to consolidate a State policy not a government policy. Through the actions of MDS political administrative we are witnessing the decentralization through which the policy runs equal among the federated entities. This is a change in the distribution of power respecting the autonomy of States and Municipalities and the constitution to build a policy based on the demands and needs of each entity. In this case the present study tried to demonstrate the various changes promoted by PNAS, to build a decentralized system and social assistance participation and other topics which still needs to be built in this institutionalization of policy as a right.

Key-Words: Social Assistance; Institutionality; Policy Public; System of Social Assistance; Right.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social
- CIB** – Comissão Intergetores Bipartite
- CIT** – Comissão Intergestores Tripartite
- CADSUAS** – Sistema de gestão do SUAS que registra dados da rede socioassistencial
- CadÚnico** – Cadastramento Único
- CNAS** – Conselho Nacional de Assistência Social
- CONANDA** – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CND** – Certidão Negativa de Débitos
- CONSEA** – Conselho Nacional de Segurança Alimentar
- CNSS** – Conselho Nacional de Serviço Social
- Cofins** – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social
- CPMF** – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
- CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social
- CRESS** – Conselho Regional de Serviço Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- CETSS** – Contribuição dos Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social
- DRU** – Desvinculação de Receitas da União
- FCBIA** – Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência
- FEF** – Fundo de Estabilização Fiscal
- FNAS** – Fundo Nacional de Assistência Social
- FONSEAS** – Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social
- FSE** – Fundo Social de Emergência
- GEOSUAS** – Sistema de gestão do SUAS que trata da territorialização da informação
- GT** – Grupo de Trabalho
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano
- INFOSUAS** – Sistema de gestão do SUAS que possibilita consulta sobre os repasses financeiros do FNAS
- INSS** – Instituto Nacional de Seguro Social
- LA** – Liberdade Assistida

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MESA – Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

NAP – Núcleo de Avaliação de Políticas da Universidade Federal Fluminense

NOB – Norma Operacional Básica

NOB – RH – Norma Operacional de Recursos Humanos

PAIF – Programa de Atenção Integral à Família

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PND – Plano Nacional de Desenvolvimento

PPA – Plano Plurianual

PSC – Prestação de Serviços à Comunidade

RMV – Renda Mensal Vitalícia

SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SAIP – Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias

SAS – Secretaria de Assistência Social

SEAS – Secretaria de Estado de Assistência Social

SENARC – Secretaria Nacional de Renda e Cidadania

SESAN – Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SIAORC – Sistema de gestão do SUAS responsável pelo acompanhamento orçamentário

SIGSUAS – Sistema de gestão do SUAS que registra os Relatórios de Gestão

SINPAS – Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SISFAF – Sistema de gestão do SUAS que informa o repasse fundo a fundo

SISCON – Sistema de gestão do SUAS responsável pela gestão de convênios do FNAS

SPM – Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUASWeb – Sistema de gestão do SUAS que registra o Plano de Ação e o Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico-Financeira

SUS – Sistema Único de Saúde

UFF – Universidade Federal Fluminense

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura

ÍNDICE DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Tabelas:

Tabela 1 – Classificação de municípios por porte.....	47
Tabela 2 – Quadro comparativo de gastos das unidades orçamentárias MDS e FNAS.....	74
Tabela 3 – Quadro comparativo de detalhamento de gastos das unidades orçamentárias MDS e FNAS.....	74
Tabela 4 – Valores pagos do FNAS por programa – 2004/2005.....	75
Tabela 5 – Valores pagos do FNAS por programa – 2006/2007.....	76
Tabela 6 – Repasses de recursos do FNAS e porcentagem por Região.....	77
Tabela 7 – Valores repassados às Regiões pelo FNAS no ano de 2004.....	78
Tabela 8 – Valores repassados às Regiões pelo FNAS – 2005/2006/2007.....	80

Gráficos:

Gráfico 1 – Evolução da abrangência dos CRAS – 2003 a 2007.....	56
--	----

Figuras:

Figura 1 – Cronograma de elaboração de PPA.....	43
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
A Definição dos Capítulos e seu Conteúdo	18
 CAPÍTULO I	
1. O Processo de Construção do Sistema Único de Assistência Social	23
1.1 Assistência Social: A Conquista de um Ministério.....	26
1.1.1 A Trajetória das Organizações Federais de Implementação da Política de Assistência Social.....	27
1.1.2 A Organização da Política de Assistência Social pelo MDS.....	30
1.2 O SUAS e o Papel do MDS como Fomentador de sua Implementação.....	35
1.3 Mecanismos de Descentralização da Gestão.....	40
1.3.1 Histórico da Descentralização da Assistência Social no Brasil.....	41
1.3.2 O Papel dos Estados na Descentralização.....	44
1.3.3 A Territorialidade como Direito.....	46
1.4 A Relação entre Público e Privado no SUAS.....	48
1.5 A Participação e o Controle Social no SUAS.....	51
 CAPÍTULO II	
2. A Proteção Social na Perspectiva da Assistência Social	53
2.1 O MDS e as Ações para a Proteção Social Básica.....	55
2.1.1 Benefícios Eventuais.....	58
2.1.2 Benefícios Continuados: BPC e Bolsa Família.....	60
2.2 A Proteção Social Especial e a Intervenção do MDS.....	64
2.3 As Mudanças para o Financiamento da Assistência Social.....	68
3.3.1 O Desempenho do Orçamento do MDS para a Assistência Social.....	72
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
5. ANEXO	89

INTRODUÇÃO

A dissertação teve como objetivo analisar a institucionalização da política de assistência social a partir das ações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – **MDS** para a implementação da Política Nacional de Assistência Social – **PNAS**, através do Sistema Único de Assistência Social – **SUAS**.

A hipótese do trabalho era de que está se consolidando uma nova institucionalidade da política de assistência social como direito e como dever do Estado com a implementação do SUAS, a partir do ano de 2005. Através da implementação de novos mecanismos, a assistência social como política social pública pode se consolidar através de práticas democráticas e com participação significativa entre os entes da federação, de forma a fortalecer o capital institucional da política não só no âmbito federal, como também em sua capilaridade por todo o território nacional, apesar de suas contradições históricas associadas ao clientelismo e assistencialismo.

A intenção de estudo sobre a institucionalidade da assistência social tendo o Ministério do Desenvolvimento Social como objeto e sua estrutura organizacional, bem como o desenvolvimento de suas ações para implementação da Política Nacional de Assistência Social se deu por entendermos a importância que as instituições possuem na formulação e implementação das políticas públicas. São nas instituições que se tomam decisões e é nelas que ocorre a reforma do Estado. De acordo com Lima, a partir das discussões de autores como Immergutt, 1996; Weaver e Rockman, 1993, e Arretche, 1998:

“(...) É no interior das instituições que se realiza o processo decisório, a definição das regras do jogo e do conjunto de procedimentos legais que geram incentivos ao comportamento dos atores, e têm um peso preponderante nesses processos de reforma do Estado. São as instituições que expressam e conformam a política” (2003: 21).

O governo federal possui uma função imprescindível no processo de consolidação das políticas. É ele quem organiza e dá as diretrizes para que as ações aconteçam em todo o país, de forma a considerar as necessidades regionais. É a partir das negociações nesta esfera para instituir o aparato legal, que serão direcionadas as ações e que se pode constituir uma política como de Estado e não de governo.

O interesse no estudo da política de assistência social se deu pelas mudanças institucionais que ela vem sofrendo nos últimos quatro anos, com a implementação do

Sistema Único de Assistência Social. Este sistema, aos moldes do Sistema Único de Saúde – SUS, tem os mesmos princípios e diretrizes contidos na Constituição Federal para a Seguridade Social. Propõe a universalidade e equidade e tem como proposta fundamental, uma nova organização para esta política, criando padrões de qualidade na oferta de serviços e co-financiando as ações locais e regionais, considerando as especificidades territoriais brasileiras. Por ser um sistema novo e ainda em construção, analisar sua implementação pode ser de grande valia para que os atores envolvidos nesse processo, em todos os níveis de governo, possam verificar seus rumos e traçar seu percurso.

Cabe lembrar que no percurso histórico de consolidação desta política setorial, essa é a primeira vez que se propõe uma mudança radical em sua forma de gestão, tanto no que tange aos mecanismos de descentralização das ações da esfera federal para os demais níveis de governo; nas formas de seu financiamento e repasse de recursos aos entes federados; quanto na organização da proteção social e na prestação dos serviços.

A assistência social, desde a década de 40, com a criação da Legião Brasileira de Assistência Social – LBA, possui uma inserção massiva de profissionais do serviço social e sua história como intervenção estatal se confunde, muitas vezes, com a história dessa profissão.

Para os assistentes sociais, estudar os caminhos da assistência social é de fundamental importância para acompanhar os caminhos da profissão e sua inserção no processo produtivo e reprodutivo da vida social. Com certeza, a assistência social não é o único campo de trabalho (como muito se pensa no senso comum, confunde-se até o nome da profissão com a política), mas o poder da categoria profissional na condução desta política social, sem dúvida, está dado historicamente. Atualmente, vê-se vários profissionais de outras disciplinas nos órgãos de gestão da política, o que caracteriza um avanço não só para o atendimento da população, mas para a própria condução da política pública no processo de sua institucionalidade como direito. Outras categorias profissionais podem significar ampliação do conhecimento científico e também maior poder institucional e fortalecimento democrático.

O maior interesse nesse estudo foi por ser assistente social e estar inserida na política de assistência social no âmbito municipal, participando da política no “street level”, ou seja, no atendimento direto à população, onde a política se faz efetivamente.

Inicialmente, tinha-se a idéia de fazer uma pesquisa avaliativa sobre a implementação da política nacional de assistência social. No Brasil, muito se produziu sobre a avaliação de programas e projetos sociais, precisamente na área de saúde e educação, mas há uma necessidade de aprofundamento no estudo sobre avaliação de políticas (e sua dimensão política na relação Estado e sociedade), principalmente pela intensificação das demandas por este tipo de avaliação por organismos internacionais, poder público, meios de comunicação e outros setores da sociedade (controle social).

A partir da década de 90, as reformas institucionais trouxeram novas perspectivas para as políticas públicas. Desde a década de 80 que se acirraram as críticas ao modelo clientelista e assistencialista das práticas governistas, com movimentos populares que clamavam por um reordenamento das políticas sociais que respondessem aos anseios por maior equidade e justiça social. A Constituição Federal de 1988 trouxe novos arranjos legais para a elaboração e implementação de políticas públicas. Para efetivação da ampliação de uma esfera democrática permanecem, contudo, as pressões de forças políticas de cunho conservador, mecanismos clientelistas ainda vigentes e fortes privilégios corporativos no sistema de políticas (Draibe, 1998).

De acordo com Fleury (2002:24) é exatamente a capacidade de alterar as relações de poder e transformar as estruturas burocráticas do Estado e de organizações da sociedade civil que deve ser o critério de avaliação das políticas sociais. Souza (2003), ao discutir os problemas do “estado do campo” e as perspectivas da agenda de pesquisa em política pública no Brasil, pontua sobre a necessidade de maior troca entre os pesquisadores sobre o tema, de forma a ampliar o conhecimento do que já foi produzido. De acordo com Lobato (2004:97), a política tem como identificador do seu conteúdo inerente, poder de interferir e eventualmente transformar as relações sociais.

Porém, ao começarmos o processo investigativo para a construção da proposta de avaliação da implementação, percebemos o quão difícil seria efetivar este estudo nos moldes desejados. A implementação do SUAS tem sido um processo muito rico de construção coletiva, a partir de uma política pública que é pactuada a todo momento entre a esfera federal, os estados e municípios, com participação de diferentes atores governamentais e não governamentais. Isso implica em uma relação de respeito à autonomia dos entes federados e principalmente, respeito à importância que cada ente assume no pacto federativo para a consolidação da política. Assim, para avaliarmos a política em seus resultados, teríamos que tratar também dos entes sub-nacionais e suas

especificidades, o que seria impossível para os objetivos de uma dissertação. A implementação da política se constitui como um processo de decisão política, principalmente por seus implementadores, que podem levar a mudanças na direção da execução ou mesmo levantar novos problemas para formulação de novas políticas. Para chegarmos a essa conclusão, o processo de qualificação da dissertação na Universidade Federal Fluminense - **UFF** foi fundamental, através da contribuição dos professores da banca examinadora.

Nosso objetivo então foi direcionar a pesquisa no processo de implementação do SUAS, para analisarmos como está se dando a institucionalização da política. Nossa proposta se pautou em analisar a política de assistência “por dentro”, tendo como foco as diretrizes nacionais e o órgão federal responsável, o MDS.

A análise deste trabalho se empenhou em verificar se o que está sendo implementado é o que foi proposto inicialmente, como está sendo a execução das ações, seus gastos, os motivos dos êxitos e dificuldades, considerando que estes são aspectos relevantes para a conformação da política.

Os instrumentos para a coleta de dados foram a consulta e pesquisa de documentos (relatórios, estatísticas, legislações, portarias, normatizações, planos, programas e projetos, entre outros), observação do campo e entrevistas com os gestores do MDS e do sistema descentralizado e participativo da assistência social.

Entende-se que por se tratar de uma política pública, muitas são as ações para sua implementação, que envolve uma grande capilaridade de atividades, com atores diversificados. Assim, esses aspectos foram levados em consideração para a escolha dos entrevistados, de acordo com as informações que se queria aprofundar (conforme roteiro em anexo). Realizamos duas entrevistas e diversos contatos para esclarecimentos, com assessoria do Gabinete da Secretaria Nacional de Assistência Social e funcionários de seus departamentos, bem como contato com profissionais da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Também foi entrevistada uma das gestoras da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos do estado do Rio de Janeiro, que participa do Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social - **FONSEAS** e da Comissão Intergestores Tripartites - **CIT** e algumas dúvidas puderam ser sanadas com a colaboração da equipe do município onde atuo como assistente social, Volta Redonda.

Cabe ressaltar a importância que a ferramenta da Internet teve para o processo de busca de dados, visto a dificuldade de acesso ao Ministério por conta de sua localização. Apesar das entrevistas terem sido feitas em Brasília, na sede do MDS, muitos questionamentos foram sanados por via de contatos telefônicos e por e-mails.

Foram utilizados como critérios para análise os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social - **LOAS**; os objetivos e os eixos estruturantes apresentados pela PNAS e as regulamentações e critérios da Norma Operacional Básica - **NOB/SUAS**.

Iniciou-se o estudo com o levantamento bibliográfico e da legislação pertinente sobre a assistência social no Brasil após a Constituição Federal de 1988, quando incluída no sistema de seguridade social. Assim, delimitou-se o estudo em pontos que puderam nortear a análise de como se tem dado o processo de institucionalização da assistência social após a implementação do SUAS.

As portarias e normatizações do SUAS foram conseguidas facilmente através do site do MDS. Foram realizadas pesquisas de documentos e de normatizações sobre a estruturação do MDS, sua organização administrativa; as ações desenvolvidas (programas, projetos, benefícios, etc); o levantamento dos decretos e portarias do MDS para institucionalizar o SUAS desde 2004 (quando da aprovação da PNAS); o levantamento das despesas com a assistência social desde 2004 com dados do site da Transparência Pública e do próprio Fundo Nacional de Assistência Social – **FNAS**.

Após o levantamento bibliográfico e documental e leitura dos mesmos, foi feito um roteiro de entrevista que serviu tanto às coletas de dados no MDS, quanto com os outros atores do sistema descentralizado. Iniciamos a elaboração dos capítulos paralelamente ao levantamento bibliográfico, e no mesmo período foi feita uma visita ao MDS, onde além de entrevista, foi possível o acesso a materiais produzidos que não estão disponíveis ao público.

A Definição dos Capítulos e seu Conteúdo

A institucionalidade da assistência social como política pública poderia ser pesquisada a partir de vários vieses. Optou-se por pesquisar a assistência social através dos seguintes eixos: 1) a organização da política de assistência social; 2) a análise do desenvolvimento da divisão hierárquica da proteção social no âmbito da política de

assistência social; e 3) os gastos financeiros com a implementação do SUAS. Essa escolha levou em consideração vários aspectos. Primeiro, são temas gerais que no seu interior contém os eixos da PNAS, que são: matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil; financiamento; controle social; política de recursos humanos; informação, monitoramento e avaliação. Todos esses pontos foram inseridos na análise dos três eixos que adotamos.

Segundo, os três eixos escolhidos contribuem para dar sustentação à política.

No **Capítulo I**, montou-se a apresentação de como a gestão da assistência social tem se dado no âmbito federal através do MDS. Trata-se da estrutura organizacional do Ministério, a construção da regulação do SUAS e das ações implementadas, bem como de seu sistema de informação, monitoramento e avaliação. Como a assistência social está localizada dentro do Ministério, a partir da Secretaria Nacional de Assistência Social – **SNAS**, seu poder institucional e autonomia, foram preocupações que consideramos de fundamental importância para a análise.

Fizemos um estudo sobre a trajetória das organizações federais que implementaram a assistência social no Brasil desde a década de 40 até os dias atuais e como a política pública de assistência social foi se estruturando ao longo do período.

Apresentamos as bases que fundamentam o SUAS e como o MDS está fomentando sua implementação em todo o território nacional.

Os mecanismos de descentralização da gestão tiveram uma atenção especial, por ser este um aspecto importante na consolidação do sistema, onde se inclui não só o governo federal, mas os estados e municípios. Focamos no histórico da descentralização da assistência social no Brasil e como o SUAS vem garantindo a distribuição de poder entre os níveis de governo. No estudo sobre a descentralização político-administrativa, mostramos que o papel dos estados no SUAS, apesar de estar definido na legislação, ainda precisa se estabelecer de fato. Os estados antes do SUAS, tinham práticas de execução da assistência, do atendimento na localidade e com a normatização e regulação do sistema, devem ter que alterar esta cultura institucional que, diga-se de passagem, serve muito aos governos para visibilidade eleitoreira. Caso não se atenham a esta problemática, os estados podem acabar como “rainhas da Inglaterra”.¹

¹ Expressão popular utilizada quando se quer dizer que um sujeito (no caso aqui, tratamos de um ente federado, o estado) não possui serventia, sua presença é mera formalidade.

Outro ponto abordado no capítulo foi a relação público-privado na assistência social. Com a implementação do SUAS, é esperado que o sistema reorganize também esta relação, no intuito de garantir as parcerias do governo com as entidades na construção democrática e ampliação da participação coletiva.

Outro ponto abordado no capítulo, vinculado à questão organizacional da política, são os recursos material, físico e humano disponibilizados. Demos atenção especial aos recursos humanos, pois são peças fundamentais para operar o sistema e seus mecanismos tecnológicos e claro, para se criar uma burocracia efetiva, garantindo a continuidade dos processos e o acúmulo de “knowhow” para condução da política. Os recursos devem ser suficientes e necessários para que a política se institucionalize, concentrando um alto grau de capital institucional para a área da assistência.

O Capítulo 2 trata da divisão hierárquica da proteção social pelo SUAS, em básica e especial, que reformulará toda a organização da rede de serviços, envolvendo os programas e benefícios em todo território nacional. Entende-se que a política se faz através dos programas, projetos, serviços e benefícios. É assim que a população toma conhecimento da política, pelo acesso aos bens e serviços oferecidos.

A política de assistência social historicamente foi formulada e desenvolvida de forma focalizada para grupos vulneráveis, direcionada a segmentos específicos (jovem, criança, idoso), com programas e projetos com recursos “carimbados”, sem se considerar as peculiaridades regionais, as demandas reais de cada localidade.

Uma das propostas apresentadas pela PNAS com a divisão da proteção social em básica e especial é garantir o planejamento das ações conforme as necessidades de cada localidade, sendo a proteção social básica expandida a todos os municípios através de ações dos Centros de Referências da Assistência Social – **CRAS**. Na proteção social básica incluem-se os benefícios assistenciais, que mesmo havendo critérios para seu recebimento, tem a perspectiva de universalidade, e os benefícios eventuais, no caso de emergências e calamidades. Os serviços de proteção social especial dependem das demandas dos territórios, a partir dos diagnósticos, pesquisas e dados de incidência dos riscos sociais: exploração sexual de crianças e adolescentes; trabalho infantil; violência contra a mulher; entre outros.

Esta mudança de gestão se torna uma quebra de paradigmas, pois reflete na autonomia dos entes municipais e na responsabilidade de estados e municípios em traçar estudos e planejamento para a área dessa política pública. Nessa direção, a

pesquisa focou menos na análise dos programas federais e mais no que a PNAS traz de novo com a proteção social hierarquizada. Assim, são pontos convergentes para esta análise: a concepção dos programas e benefícios (seus objetivos, público-alvo e metodologia), as formas de gestão e execução, a proposta de intersetorialidade e a territorialidade.

A proposta do MDS está estabelecida na PNAS, mas como só temos quatro anos de implementação do SUAS, queríamos identificar como está se consolidando a relação entre os entes. Para o estudo, buscamos limitar os programas estudados, pensando em relacionar os que possuem maior visibilidade política e os serviços que estabelecem uma proposta de mudança na lógica da insitucionalidade da assistência: o Benefício de Prestação Continuada - **BPC**; o Programa Bolsa Família; os Benefícios Eventuais e as unidades CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social - **CREAS**. Outras ações também foram citadas, de acordo com a necessidade de análise dos níveis de proteção social, mas não haveria disposição para o estudo aprofundado de todos os programas federais.

Ainda no Capítulo II, procuramos analisar também alguns aspectos do financiamento da assistência social hoje. Para se estudar a institucionalização da política, é fator preponderante que analisemos os recursos destinados a ela. Não se faz política pública sem financiamento e quanto mais institucionalizada, mais demandas, mais capilaridade, mais recursos.

O SUAS rompe com o sistema de verbas “carimbadas”, e das transferências conveniadas entre governo federal, governos estaduais e municipais, o que trazia a descontinuidade das ações, que ficavam à mercê das negociações políticas para o recebimento de verbas. A partir da regulação do sistema, a transferência de recursos aos demais níveis de gestão é feita via fundo a fundo, e ainda existe a transferência direta aos cidadãos. Isso traz implicações diretas na execução dos serviços, com impacto positivo para a permanência dos mesmos e, por outro lado, demanda uma articulação maior entre os serviços para inserirem os cidadãos que recebem os benefícios. Essas são questões que foram abordadas. A idéia era saber, pela análise do financiamento, se o MDS tem alocado recursos no FNAS considerando as diretrizes da PNAS. Além disso, a alocação no FNAS significa garantir transparência aos gastos públicos e controle social pelo conselho, o que permite uma ampliação de práticas democráticas.

A construção dos capítulos foi pensada para cumprir o objetivo de demonstrar nossa hipótese, ou seja, que mesmo com muitos entraves, a política de assistência social está se transformando e se consolidando com uma nova institucionalidade, que efetivamente a trata como pública.

Esperamos que este estudo possa contribuir com a tomada de decisão política na área de assistência social. Acredita-se na possibilidade de transformação das intervenções estatais, com novas formas de articular e fomentar a mobilização e a coesão social.

Mais que uma obrigação da burocracia de prestar contas, a análise das políticas pode assumir um caráter importante na construção de um sistema de proteção social efetivo.

CAPÍTULO I

1 O Processo de Construção do Sistema Único de Assistência Social

A política social no Brasil se constituiu seguindo um modelo meritocrático-particularista, isto é:

“parte da premissa de que cada um deve estar em condições de resolver suas próprias necessidades, com base no seu próprio mérito, seu trabalho, nas suas diferentes e particulares capacidades (profissional, mas, também, de poder político)” (Draibe, 1990:06).

As políticas assistenciais aos grupos de desvalidos que não tinham condições de resolver suas necessidades através do trabalho foram constituídas de forma fragmentada, de corte seletivo, focalizadas sobre grupos ou indivíduos vulneráveis.

Ao longo das décadas, o sistema de proteção social brasileiro foi adquirindo características corporativas e clientelistas. É somente na década de 30 que há avanços significativos dos direitos sociais para os trabalhadores e algumas ações pontuais para os desvalidos. É só a partir deste período que, no Brasil, inicia-se a intervenção estatal na questão social e inicialmente, concentrada no meio urbano (quando o país tinha sua maioria da população na área rural) e direcionada aos direitos trabalhistas e previdenciários.

A participação política, de forma muito precária, só foi possível em alguns momentos históricos, devido às lacunas dos períodos ditatoriais. Somente no fim da década de 80, com a abertura política após a ditadura militar, o modelo tanto de proteção social quanto de participação política se altera, por uma demanda das mobilizações populares por participação democrática e por serviços públicos de qualidade, com equidade e justiça social. Isto se refletiu na promulgação da Constituição Federal da década.

A Constituição Federal aprovada em 1988 trouxe novos arranjos legais para a elaboração e implementação de políticas públicas, especialmente as sociais, constituindo-se em um marco histórico para os brasileiros, no que tange à participação popular e controle social nas ações do Estado para o exercício da cidadania, pelo menos em suas definições.

A política de assistência social sofreu um forte avanço quando eleita a fazer parte da Seguridade Social, transpondo as barreiras da caridade e tutela da população empobrecida, adquirindo status de política pública, dever do Estado e direito do cidadão. O sistema de proteção social instituído pela Constituição Federal tratou de juntar políticas assistenciais e de seguro social, e se aproximou do modelo de proteção

*beveridgiano*². A seguridade social é composta de políticas que integram universalidade e seletividade, centralização e descentralização, distributividade e redistributividade, gratuidade e contributividade (Ferreira, 2000).

O **Capítulo II** que trata da **Seguridade Social** na Constituição Federal está incluído no **Título VIII - Da Ordem Social**. Sua **Seção I – Disposições Gerais**, de forma ampla, traz os dois artigos, 194 e 195, respectivamente importantes, que explicam o que seja a Seguridade, seus objetivos e formas de financiamento. Sendo assim, a Constituição Federal explicita que a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações *de iniciativa pública e da sociedade*, para garantir direitos relativos *à saúde, à previdência e à assistência social*, e deixa garantido que apesar de haver possibilidades de ações integradas entre poder público e sociedade, cabe ao primeiro organizá-las, com base nos seguintes objetivos: Universalidade de cobertura e atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade no valor dos benefícios; equidade na forma de participação do custeio; diversidade da base de financiamento; e caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Especificamente sobre a assistência social, a Constituição Federal possui dentro do título da Ordem Social, a **Seção IV – Da Assistência Social**, que inclui dois artigos importantes para a compreensão da assistência social como política pública não contributiva e de cunho universalizante. O artigo 203, que apresenta a assistência social prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição prévia e seus objetivos: Proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; amparo às crianças e adolescentes carentes; promoção da integração ao mercado de trabalho; habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou por sua família; e o artigo 204, onde cita as formas de financiamento conforme já explicitadas no artigo 195, além de outras fontes, e

² Modelo de proteção social inaugurado na Inglaterra sob coordenação de William Beveridge, após II Guerra Mundial, com princípios fundados na universalidade do atendimento e combinação da lógica contributiva e não contributiva no seu financiamento. Introduce a idéia de que a segurança social deve ser estendida a todos e provida pelo Estado.

caracteriza a organização das ações a partir das seguintes diretrizes: Descentralização político-administrativa cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

A criação de uma ordem jurídica direcionada à ampliação de espaços democráticos, universalização de direitos, pautada em uma maior inclusão social e garantia de equidade, não transformam a realidade por si só. As mudanças se dão através de disputas entre diferentes atores, no plano moral, cultural e institucional, tanto no seio da sociedade civil, quanto no aparato estatal. Porém, deve-se ter clareza da importância política para a assistência, ao ser incorporada como parte da seguridade social pela Constituição e receber o mesmo *status* das demais políticas sociais. Estar na Carta Magna como política pública, direito do cidadão e dever do Estado, abriu caminhos para sua consolidação no campo do direito, obrigando as instituições públicas a construírem sua regulação e, principalmente, os cidadãos passaram a poder acionar os órgãos de vigilância para garantirem acesso a esta política.

Porém, mesmo após a promulgação da Constituição Federal, a assistência enfrenta muitos desafios para se constituir como pública e garantir as proposições das legislações que a regulamentam. A construção da proposta de seguridade social ocorreu em um contexto de disputa ideológica, onde se fortaleceram os princípios neoliberais. Nas últimas duas décadas, o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, têm vivido transformações na estruturação estatal, devido às reformas do Estado, por pressão de organismos internacionais de negócios e financeiros.

Em diversos países, essas reformas têm implicado na tendência de afastamento do Estado dos serviços sociais, cabendo às organizações sociais a manutenção destes serviços. Esse movimento se refletiu no Brasil de uma forma enviesada. Apesar das parcerias com Ong's e com entidades da sociedade civil terem sido incentivadas, pois a lógica da reestruturação é de que a sociedade civil tem maior capacidade de gerenciar as ações sociais e que o Estado está inchado e inoperante devido aos “gastos sociais”, neste período vemos o crescimento das ações sociais pelo Estado, mesmo que de forma fragmentada e ainda muito focalizada.

“Cultural e socialmente houve uma transformação que acentuou valores como o individualismo e o consumismo, com as elites e setores das altas capas médias orientadas cada vez mais para um padrão norte-americano de sociedade de consumo, em detrimento de valores como a solidariedade, a igualdade e participação cívica” (Fleury, 2006: 7).

Assim, a assistência social, bem como as demais políticas sociais, foi construindo sua institucionalidade num contexto contraditório, não favorável à implementação efetiva das conquistas constitucionais. A assistência social se consolidou no Brasil a partir de ações de baixa efetividade, fragmentadas, focalizadas, com institucionalidade frágil, ou seja, baixo capital institucional e baixo valor público (Lobato, 2006). Muitos foram os avanços no campo da assistência social após ser incorporada pela seguridade, mas foram lentos para sua institucionalização efetiva como direito social constituído.

1.1 Assistência Social: A Conquista de um Ministério

Para a análise da institucionalidade da política de assistência social, o espaço institucional em que ela se processa é de caráter essencial. De acordo com Immergut (1996) as instituições podem explicar tanto a estabilidade quanto a mudança de políticas. Nesta direção, a autora defende que *inputs* (demandas formuladas por grupos sociais ou heranças de políticas anteriores) e *outputs* (dispositivos específicos da legislação) podem se articular de formas diferenciadas em sistemas políticos diversos. São as instituições políticas que estabelecem regras para as negociações dos diversos grupos de interesses, e estas regras podem facilitar ou dificultar a concretização e/ou consolidação das políticas. Não são as instituições que decidem os resultados e os rumos de uma política pública, pois isto acontece num contexto de disputas. O que se quer dizer é que, ao definir as regras do jogo dessas disputas, as instituições políticas criam as condições em que os conflitos irão ocorrer.

“Regras de fato que se originam nos resultados eleitorais e nos sistemas partidários alteram a maneira pela qual essas instituições formais funcionam na prática. O conjunto dessas normas institucionais determina lógicas distintas de tomada de decisão, que definem os parâmetros da ação do governo e da influência dos grupos de interesse” (idem, 1996: 140).

No Brasil, o estudo da assistência através das organizações que a implementaram durante sua história nos dão a clareza de que a dinâmica

institucional/organizacional contribuiu ou até mesmo determinou a forma como a política se estabeleceu.

Conforme análise de Immergut (1996), o poder executivo possui importância significativa na formulação de políticas públicas, na medida em que as instituições políticas fazem a mediação das disputas entre os grupos e serem elas que definem as regras do jogo.

1.1.1 A Trajetória das Organizações Federais de Implementação da Política de Assistência Social

De acordo com Draibe e Aureliano (apud Behring e Boschetti, 2007: 107), não é fácil estimar com precisão em que tempo a política de assistência social se estabelece no Brasil, dado suas configurações possuem caráter fragmentado, desorganizado e instável ao longo das décadas, havendo utilização desta política para os mais diferentes fins por cada período de governo.

Percebe-se uma definição mais clara das ações de assistência social a partir de sua centralização através da Legião Brasileira de Assistência - LBA, surgida na década de 40 (mais precisamente em 1942). A construção de uma institucionalidade da assistência social como política pública por esta organização não rompeu com as práticas históricas que se constituíram ao longo dos anos. Além disso, ainda associou a coordenação das ações da política ao primeiro-damismo, quando vinculou sua presidência às primeiras damas.

A LBA foi fundada pelo governo de Getúlio Vargas para prestar serviços assistenciais às famílias dos pracinhas brasileiros convocados para a II Guerra Mundial. Após 1946, com o fim da guerra, há uma reformulação do seu estatuto e passa então a ser uma instituição para o trabalho com a infância e a maternidade, ligada hierarquicamente ao Departamento Nacional da Criança.

Em 1974 quando criado o Ministério da Previdência e Assistência Social - **MPAS**, este incorporou a LBA e outras organizações públicas. A partir deste período, muda-se a lógica da direção da LBA, devido à ênfase dada à política social pelo II Plano Nacional de Desenvolvimento - **PND**. A instituição então, incorpora uma racionalidade técnico-administrativa (Fleury, 2006), característica do tecnocracismo do governo militar.

“No entanto, essas medidas de caráter modernizante não foram suficientes para dirimir o perfil institucional e a cultura consolidados ao longo desses anos. Até porque o caráter, dito retrógrado e ultrapassado, do assistencialismo tem-se mostrado necessário à manutenção das práticas de relação do governo com as populações despossuídas” (idem, 2006: 65).

Essa associação da assistência à estrutura institucional da previdência, herdada da ditadura militar da década de 60, consolidou-se com o Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social – **SINPAS**, de 1977. Neste sistema, a assistência social não conseguiu se integrar de uma forma organizacional igualitária à política de previdência, por seus determinantes históricos: atender os desvalidos, não segurados, sendo utilizada pelas instâncias estatais para manter uma relação de benemerência e subalternidade com as populações empobrecidas; enquanto que à previdência, cabia a atenção aos trabalhadores contribuintes, de maior importância ao mercado. No SINPAS, a assistência social era basicamente implementada pela LBA e sua rede de instituições privadas conveniadas (Behring e Boschetti, 2007).

No aparato institucional do Estado, a assistência social, por muito tempo, esteve ligada à previdência social, e como nosso sistema de proteção sempre foi fundado tendo como base as relações do trabalho, isto dava uma posição secundária à assistência social em relação a esta outra política social (apesar de haver crescido suas ações e seu financiamento³), além do que, corroborava para o entendimento de que a assistência social era menos importante comparada às demais políticas sociais.

Com o processo de redemocratização da década de 80, após muitos debates entre os movimentos sociais, partidos políticos e vários grupos de interesses, define-se o conceito de seguridade social e incorpora-se esta idéia no processo constituinte. A assistência social então, ao ser incorporada pela seguridade social, passou a ser alvo de várias tentativas de organização institucional pelo governo federal. De acordo com pesquisa realizada por Lima (2003), em 1988, a LBA e a Funabem passaram para o Ministério da Habitação e do Bem-Estar Social e em 1989, transferiram-se para o Ministério do Interior.

Em 1990 extinguiu-se a Funabem e criou-se a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência - **FCBIA**. Esta e a LBA passaram a fazer parte do Ministério da Ação Social e mais tarde, do Ministério do Bem-Estar Social.

³ Ver Fleury (2006). Assistência na Previdência Social: uma política marginal.

Cabe incluir neste percurso histórico, a regulamentação da assistência social pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, em 1993. Esta instituiu o Ministério do Bem-Estar Social como órgão federal de organização da política. Porém, como a LBA se institucionalizara de forma fortalecida na área social, com representação nos 27 estados federativos e com apoio de instituições governamentais e não governamentais conveniadas, espalhadas em diversos municípios brasileiros, os atores envolvidos apresentaram resistência aos processos de mudança (Lima, 2003).

Somente em 1995 houve uma reforma ministerial em que se transformou a estrutura organizacional da assistência social realmente. Neste ano o Ministério do Bem-Estar Social foi extinto e a assistência social retornou para o Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, sendo a Secretaria de Assistência Social - **SAS** a responsável pela formulação e implementação da política de assistência social no âmbito federal, adquirindo status de ministério, além da criação do Conselho Nacional de Assistência Social - **CNAS**, como órgão de controle social e de formulação da política nacional de assistência social. Em 1999, a SAS sofreu uma alteração de nomenclatura, mas não modificou suas atribuições e passou a se chamar Secretaria de Estado de Assistência Social - **SEAS**.

Em 2003, há a criação do Ministério da Assistência Social, porém é extinto no ano seguinte e a assistência social vai compor o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Este novo Ministério possui uma direção ampliada, para além da condução da política nacional de assistência social. A assistência social passa novamente a ser de responsabilidade de uma secretaria neste Ministério, a Secretaria Nacional de Assistência Social – **SNAS**.

A estrutura do MDS conta com quatro secretarias, além da SNAS: Secretaria Nacional de Renda e Cidadania – **SENARC**; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – **SESAN**; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - **SAGI**; e Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias - **SAIP**. Existe uma estrutura própria do gabinete do Ministro, além de uma Secretaria Executiva, que fica com a supervisão administrativa das demais secretarias e a coordenação geral de todas as ações do MDS.

1.1.2 A Organização da Política de Assistência Social pelo MDS

No processo de organização da política de assistência social pela esfera federal, após a extinção da LBA na década de 90, há um esforço da equipe da SAS e depois SEAS de fortalecer a política de assistência social pelo país. Percebe-se este movimento com o número de programas criados, produções de material informativo, capacitações a gestores e profissionais da área, e portarias de regulação das formas de repasses de recursos financeiros e de critérios para a relação entre os entes federados, incluindo a própria Norma Operacional Básica – NOB, de 1997.

Mesmo assim, houve muitos entraves na tentativa de ampliação e fortalecimento do capital institucional da assistência. O primeiro a ser destacado são os programas federais, que possuíam características de focalização para segmentos vulneráveis, em “pacotes” prontos para todo o país, sem se considerar as diferenças regionais e a própria demanda, sem avançar numa perspectiva de universalidade e autonomia aos demais níveis de governo.

Os repasses financeiros aos municípios e estados se davam por forma de convênios, os recursos eram “carimbados” para determinada ação, o que leva a crer que as municipalidades e os estados não eram respeitados como entes da federação e além do mais, em busca de recursos da esfera federal, muitos entes implementavam os programas, sem um diagnóstico preciso da situação e da real necessidade por determinadas ações.

Soma-se a esse cenário o fato de que o governo de Fernando Henrique Cardoso lançou o Programa Comunidade Solidária que competia com a política de assistência social. Ao longo dos dez primeiros meses de implementação, o programa totalizava nove ações, absorvendo recursos da ordem de R\$ 2,6 bilhões. Os princípios do programa estavam divididos em quatro grandes pilares: Parcerias, Solidariedade, Descentralização e Integração e Convergência das Ações. Era coordenado pela primeira-dama, Senhora Ruth Cardoso e tinha a função de promover o fortalecimento de redes solidárias nos locais com baixo Índice de Desenvolvimento Humano – **IDH** e com concentração de pobreza, num claro retrocesso à prática do primeiro-damismo e incorporação de instituições privadas na implementação de ações públicas.

Além do Programa Comunidade Solidária, foram criados vários programas compensatórios, como forma de minimizar a situação de miséria de uma parcela da população – bolsa-escola, vale-gás, bolsa-alimentação, etc. Esses programas, apesar do volume de recursos destinados, não possuíam vinculação com serviços

socioassistenciais e atendiam as conseqüências e não as causas da exclusão, com valores muito baixos de renda para as famílias beneficiárias.

Na campanha eleitoral de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2002, o grande mote para a área social foi o Programa Fome Zero. O programa tinha como proposta várias ações para combater e erradicar a fome no Brasil, apresentando a importância de se criar uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Mas durante a campanha, ficava claro que este seria um grande programa articulador, fora do âmbito da política de assistência social. Houve várias mobilizações dos profissionais da área, com envio de cartas e documentos de grupos específicos para a assessoria da campanha do então candidato, para que o mesmo incluísse as discussões do Programa Fome Zero na elaboração da proposta do governo para a assistência social. Citamos o Conselho Federal de Serviço Social – **CFESS**, dando mostras de que os assistentes sociais sempre foram atores importantes na condução desta política pública e o Setorial de Assistência Social do Partido dos Trabalhadores (do qual, muitos componentes do conjunto **CFESS/CRESS** faziam parte). O grupo do Setorial chegou a publicar, em revista científica do Serviço Social no ano de 2003, a carta de sua 10ª reunião ampliada, que foi enviada ao então eleito presidente Lula e sua Comissão de Transição do Governo.

O governo Lula criou o Ministério da Assistência Social, mas o Programa Fome Zero concorria desigualmente com as ações do Ministério, pois além de ficar em lócus privilegiado, possuía muito prestígio no governo. Por ser a bandeira da campanha, a imagem do programa teve repercussão para toda a sociedade brasileira e também para o exterior. Criaram-se três instâncias ligadas diretamente à Presidência da República para a formulação e implementação da Política de Segurança Alimentar: 1) O Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome - **MESA**; 2) O Conselho Nacional de Segurança Alimentar – **CONSEA**; e 3) Uma Assessoria Especial de Mobilização do Programa Fome Zero.

Apesar do MESA ter incorporado ações que pudessem ser atribuídas ao Ministério de Assistência Social e com isso, gerar um possível enfraquecimento do poder institucional da política pública de assistência social, adquirir um ministério exclusivo, poderia ser, por outro lado, um ganho em visibilidade política e na possibilidade de fortalecimento de sua institucionalidade. Durante bastante tempo, militantes, profissionais e outros atores do cenário político demandavam por um

ministério específico para a área, sendo esta uma deliberação de várias conferências nacionais.

As decisões políticas não são singulares, apesar de serem datadas historicamente, não são atos isolados em um determinado momento do tempo; as decisões políticas são resultado de uma seqüência de decisões tomadas anteriormente, por diferentes atores políticos, representantes em arenas diversas (Immergut, 1996). O governo do Presidente Lula, ao tomar a decisão por separar a assistência social da previdência e dedicar-lhe um ministério próprio, deu a esta política um *status* que há muito esperavam militantes, gestores, profissionais do setor e de outras áreas, e até mesmo políticos partidários. Mas não se têm dúvidas de que os resultados eleitorais de 2002 muito contribuíram para que essa reivindicação fosse atendida naquele momento histórico, com a influência de novos grupos de interesse no cenário político.

Em 2004, houve um redesenho institucional e o então Ministério da Assistência Social se funde com o MESA e com a Secretaria Executiva do Bolsa Família. Essa fusão assume o nome de Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O MDS foi criado através de medida provisória nº 163, em janeiro de 2004 e transformada na Lei nº 10.868, de maio de 2004. Dentro da estrutura organizacional do MDS, a assistência social então, passa a ser de responsabilidade da SNAS.

De acordo com entrevista realizada com a assessoria da SNAS, antes da criação do MDS havia várias iniciativas do governo Lula, sendo o Programa Fome Zero o grande articulador dessas iniciativas. Era preciso um órgão com a capacidade de interlocução para agregar essas ações que foram inicialmente concebidas separadas, localizadas institucionalmente em vários órgãos do governo. Era preciso um espaço que colocasse em prática uma gestão administrativa que garantisse a integração e a visibilidade ao conjunto de ações:

“ (...) mas visibilidade não só na sociedade, mas também no governo como um todo, e internacionalmente dessas ações de inclusão social de reconhecimento da cidadania de setores mais excluídos da sociedade. (...) O destaque para questão da fome foi muito mais com o objetivo de assumirmos social e politicamente que no nosso país há muitas pessoas com um nível tal de desproteção e de exclusão, e a fome é um fator evidente dessa exclusão, então destacar a exclusão social e a questão da fome, acho que foi uma chamada não no sentido de excluir fome do desenvolvimento social, mas de chamar a atenção de que a fome é o entrave do desenvolvimento social e desenvolvimento econômico”⁴.

⁴ Entrevista com assessoria da SNAS em 03 de julho de 2008.

Por ser um órgão idealizado pelo governo com cunho articulador, que recebeu ações de vários outros setores, a escolha de incluir “desenvolvimento social” no nome do Ministério não se dá aleatoriamente. Percebe-se claramente que a assistência social para o governo, é apenas mais um foco de uma ação maior de atenção à exclusão social, que engloba desenvolvimento social e desenvolvimento econômico.

Pela especificidade do Ministério, a escolha de seu representante teria que considerar sua legitimidade tanto para o governo quanto para a sociedade. O ministro Patrus Ananias possui uma história política no estado de Minas Gerais, foi prefeito de Belo Horizonte com uma avaliação muito positiva de sua gestão, principalmente na área social, e havia sido o deputado federal mais votado do estado, além de seu envolvimento com movimentos sociais ligados à Igreja Católica.

“(...) ele é uma pessoa muito agregadora e um Ministério que se origina de partes... O MDS herdou programas concebidos em separado, em estruturas separadas, então trazer tudo isso para dentro de um único órgão e trabalhar no sentido de fazer esse órgão funcionar com unidade, de maneira articulada, é necessário que seja uma pessoa com capacidade grande de agregar, de somar, de fazer com que as partes funcionassem na perspectiva do todo”⁵.

Para articulação das quatro secretarias que compõem o Ministério, há uma reunião de secretariado e assessorias do Gabinete do Ministro, coordenada pela Secretaria Executiva para discutir os problemas e discutir as ações conjuntas.

“Se temos ações que precisem de uma formulação conjunta, se formam grupos de trabalho interno compostos por representantes de cada secretaria, isso é uma tônica do Ministério. Qualquer assunto que não for específico de uma secretaria, criar sempre comissão de grupo de trabalho com representantes de todas as secretarias, isso é uma direção para estarmos sempre fazendo tudo juntos”⁶.

O que mais chama atenção em seu organograma, especificamente da área da assistência social, é que o programa Bolsa Família (desmembramento do Programa Fome Zero e que incorporou os demais programas de transferência de renda do governo anterior), o maior programa de transferência de renda direta aos cidadãos, assim como o Cadastro Único - CadÚnico (que é um instrumento de cadastramento das famílias empobrecidas para garantia do acesso aos programas sociais do governo federal), estão na SENARC e não na SNAS.

⁵ Entrevista com Assessoria da SNAS em 03 de julho de 2008.

⁶ Entrevista com Assessoria da SNAS em 03 de julho de 2008.

A explicação para que o Bolsa Família e o CadÚnico fiquem numa secretaria específica é exatamente a importância dos mesmos para o governo. Por demandar uma atenção especial politicamente, e devido a sua amplitude de cobertura, criou-se uma estrutura organizacional especial para o cadastro (que é base do Programa Bolsa Família) e para o próprio programa. Vale a pena lembrarmos das críticas de alguns estudiosos e da mídia, sobre o Bolsa Família ser um programa eleitoreiro, utilizado para a reeleição do presidente.

Diante de tantas críticas e de várias denúncias sobre a má utilização dos recursos e por ser um programa que está o tempo todo nos jornais, seja por suas falhas ou por suas conquistas, é compreensível que para o governo seja importante ter uma equipe específica para sua gestão. Por outro lado, há uma desqualificação da gestão da assistência social, pois não há uma estratégia explícita do MDS para que a implementação do programa se dê nos órgãos de execução desta política nos outros níveis de governo. Há municípios com gestão do programa em órgãos da saúde e educação. Mesmo que este número não seja tão significativo, demonstra a baixa institucionalidade da política. Sem dúvida, fortaleceria a visibilidade da assistência social para a sociedade se esta fosse a política que institucionalizasse o Bolsa Família.

O que avaliamos é que o MDS tem conseguido articular as duas políticas: a política de segurança alimentar e a de assistência social. Elas se complementam na luta contra a fome, a pobreza e as desigualdades sociais (Aranha, 2005). Além da integração intersetorial conseguida internamente, o MDS tem conseguido articulação com os demais ministérios da área social: a descentralização do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – **SINASE** em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – **CONANDA**; inclusão das questões de gênero nos atendimentos das unidades Centro de Atendimento de Assistência Social – **CRAS**, da proteção social básica e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – **CREAS**, da proteção social especial em parceria com a Secretaria Especial de Política para as Mulheres - **SPM**; o Benefício de Prestação Continuada - **BPC na Escola** e o **PROJOVEM** que acontecem em parceria com outros ministérios, entre outras ações.

Mesmo com a perda desse *status* de ter um ministério próprio, a Secretaria Nacional de Assistência Social tem conseguido avançar na perspectiva de dar à assistência social um caráter político e técnico. A demanda antiga por um sistema

descentralizado e participativo efetivo, com responsabilidades definidas entre os entes federados, estão tomando forma através da elaboração e implementação da nova política nacional de assistência social.

1.2 O SUAS e o Papel do MDS como Fomentador de sua Implementação

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da regulamentação da assistência social através da LOAS em 1993, muitos foram e ainda são os desafios para consolidar essa política como direito, efetivada nos moldes desenhados pelo complexo sistema descentralizado e participativo, com parceria entre setor público e organizações da sociedade civil, com comando único das ações e com princípios fundamentados na universalização dos direitos sociais, igualdade no acesso aos atendimentos, equidade e controle social.

Desde que a LOAS foi sancionada, o país teve cinco conferências nacionais de assistência social, entre outras formas de participação popular e dos governos, em conselhos, seminários, fóruns, conferências estaduais e municipais. Desde então, tenta-se aprimorar o sistema, na perspectiva de romper com práticas focalizadas e fragmentadas, com o paralelismo e a descontinuidade das ações; enfim, com o não reconhecimento da assistência como política de direito do cidadão. Nesta direção, a IV Conferência Nacional, realizada em Brasília, em dezembro de 2003, a partir de grande mobilização social que envolveu estados e municípios, profissionais, militantes e usuários, deliberou pela construção e operacionalização do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

A partir do marco desta Conferência, portanto, o MDS, órgão responsável pela organização da política de assistência social em âmbito nacional, tomou como decisão política, cumprir a deliberação e iniciou o processo para implantação e implementação do SUAS.

“(...) desde a LOAS e da I Conferência Nacional de Assistência Social, de dezembro de 1995, fala-se e propõe-se o SUAS, sem explicar porém, seu conteúdo ou o seu desenvolvimento através de uma proposta orgânica, sistematizada e articuladora das três esferas de gestão pública” (Sposati, 2004: 171).

Através de sua Secretaria Nacional de Assistência Social e do Conselho Nacional de Assistência Social, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social -

PNAS pela resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004 – Diário Oficial da União de 28/10/2004. A PNAS foi construída com a contribuição de vários atores de todo país e veio como um balizador para nortear o redimensionamento da política pública.

Sposati (2006), ao fazer uma avaliação de um ano de implementação do SUAS, faz uma ressalva de que o sistema não é “produto do inesperado, da genialidade ou da prepotência do governo federal”, mas sim do acúmulo de conhecimento e da prática, das lutas e do aprendizado com a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Muito se bebeu desta fonte para a construção do SUAS e antes mesmo de sua implementação se estabelecer efetivamente, já existem críticas ressoando exatamente por terem copiado o modelo do SUS (inclusive partes que estão sendo revistas por não atenderem as necessidades atuais de gestão).

Os princípios e diretrizes da PNAS estão em consonância com o que preconiza a LOAS e a Constituição Federal em vigor e tem por objetivos (PNAS, 2004:27): Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem; contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

Assim, a PNAS apresenta o SUAS como um modelo de gestão, que deverá regular e organizar as ações socioassistenciais em todo o território nacional, com a criação de normatizações para os padrões e qualidades dos serviços prestados, criação de indicadores sociais para avaliação da política e suas ações, e nomenclatura uniforme aos serviços.

De acordo com a PNAS (2004: 33-34), os eixos estruturantes do SUAS são: Matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil; financiamento; controle social; política de recursos humanos; informação, monitoramento e avaliação.

Durante o ano de 2005, foram várias as ações do governo federal, estaduais e municipais para iniciarem a adaptação do sistema já existente às novas exigências. O primeiro passo para a execução da PNAS foi a elaboração de uma nova NOB, para regulamentar as ações e os financiamentos, e delimitar os papéis e as competências de

cada ente da Federação e das instâncias de articulação, pactuação e deliberação, de acordo com a necessidade do novo modelo de gestão.

Este é um ponto interessante a ser destacado. Construiu-se uma política pouco operativa, que não é auto-aplicável. Como se tem um modelo de referência com o SUS e pela experiência da década de 90, onde já havia uma NOB (1997) da assistência social, após a formulação da política é que se estabeleceram formas de operacionalizá-la.

A NOB/SUAS foi aprovada pelo CNAS (resolução nº 130, de 15 de julho de 2005) depois de grandes mobilizações de profissionais da área, militantes, conselheiros dos conselhos de assistência social, usuários e gestores municipais e estaduais, do Distrito Federal, além da equipe do governo federal. Também em consonância com a Constituição Federal da República e com a LOAS, a NOB/SUAS (2005: 15) estabeleceu em seu conteúdo o caráter do SUAS; as funções da política pública de assistência social para extensão da proteção social brasileira; níveis de gestão do SUAS; instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; financiamento; e as regras de transição.

Vários aspectos importantes do SUAS são apontados pela NOB, dentre os quais: estabelecer a divisão de responsabilidades e competências entre os níveis de governo; reconhecer as diferenças e desigualdades regionais e municipais no planejamento e execução das ações e, por causa disto, criar diferentes padrões de cobertura do sistema e diferentes níveis de gestão: inicial, básica e plena. Cada nível de gestão em que os municípios se habilitam, requer assumir o cumprimento de requisitos e responsabilidades específicas.

Os instrumentos de gestão até então obrigatórios, instituídos pelo artigo 30 da LOAS: possuir Conselho, Plano Plurianual e Fundo de Assistência Social, foram ampliados a partir de novos requisitos para cada nível de gestão e pelo sistema de informação elaborado para integrar as ações das unidades federativas para a área de assistência social.

Para essas mudanças e para consolidação do SUAS, é imprescindível a ação do MDS, de forma a criar estratégias e incentivos para que estados e municípios façam adesão aos níveis de gestão pactuados e se responsabilizem pela implementação da política conforme estabelecido.

A função da SNAS é grandiosa. Pelo estabelecido na PNAS, são três eixos que orientam a formulação e implementação da política: a Proteção Social; a Vigilância Social e a Defesa Social e Institucional. O primeiro eixo tem sido alvo de grande investimento, por se tratar efetivamente dos serviços, da assistência à população propriamente dita.

Como já dissemos, por se ter elaborado uma política não auto-aplicável, o como fazer não ficou explicitado. Sabemos que muito se tem produzido para a regulação da proteção social.

“(...) hoje nós temos uma avaliação de que ele (o MDS) tem que passar por alterações e temos um projeto de lei para alteração da estrutura do MDS, não só no caso das secretarias, mas internamente, na secretaria (SNAS) e departamentos. (...) No caso específico da SNAS, a Política Nacional fala da função da vigilância, (...) para que a gente possa planejar e elaborar programas e serviços para atender essas demandas, para estruturar a rede de proteção. Isso é um trabalho federal, dos estados e municípios, cada um com sua atribuição própria. Não temos ainda uma estrutura para dar essa unidade, então nós já prevemos nessa nova estrutura essa coordenação de vigilância que vai ficar com técnicos (...). Então precisa de um locus institucional pra ir formando uma concepção, criando um sistema, fomentando estados e municípios, contribuindo na capacitação para essa função nova que até então nós Assistentes Sociais não exercíamos, então tudo que se propõe como novo, exige por concepção: pessoas, estrutura e recursos, para que aquilo possa se materializar, esse tempo vem mostrando que isso tudo precisa ser reformulado, seja no geral ou especificamente no âmbito de cada secretaria, para dar fomento a algumas ações que até então não tiveram condições de serem implementadas”.⁷

O segundo eixo trata da produção sistemática de dados e informações sobre as situações de riscos sociais e violação de direitos de todo o país. Não é como criar um sistema de monitoramento e avaliação, apesar deste sistema poder compor a vigilância social. Este eixo requer pesquisas constantes, com criação de índices que se queira alcançar no desenvolvimento social; criação de indicadores sociais; e diagnósticos regionalizados, considerando todas as formas de exclusão e violação de direitos que afetam as várias regiões do Brasil. A vigilância social ainda não foi alavancada pela SNAS. Nem o terceiro eixo, que se refere à organização da proteção social em garantir aos cidadãos o conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa.

Apesar de algumas áreas prioritárias ainda não terem o tratamento devido, há outras frentes de atuação que merecem destaque. Vários estudos e pesquisas estão sendo financiados para levantamento de dados sobre a implementação dos programas sociais e seus resultados. Para isso, a SAGI construiu um sistema de monitoramento e avaliação,

⁷ Entrevista realizada com assessoria da SNAS em 03 de julho de 2008.

publicado em 2006 pela Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura – **UNESCO**. De acordo com a proposta, este sistema significa uma inovação na gestão de programas sociais, por institucionalizar uma cultura de avaliação e monitoramento na prática da administração da política pública. Na área da assistência social, programas como de Erradicação do Trabalho Infantil - **PETI**, Agente Jovem e Bolsa Família, além do Benefício de Prestação Continuada – BPC, passaram por avaliação, com resultados disponibilizados no site do MDS. Também foi produzida pelo MDS em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **IBGE** uma pesquisa sobre a gestão da assistência social em todo o território nacional.

Para a operacionalização da PNAS, de todos os recursos necessários, os recursos humanos foram foco de atenção do MDS. Construiu-se uma NOB de Recursos Humanos, a **NOB-RH**, onde se propõe várias ações para a efetivação de quadros técnicos comprometidos com a política no campo do direito e do exercício da cidadania; com plano de cargos, carreiras e salários para a área. O MDS havia incluído em seu planejamento para 2008 a abertura de concurso público para a assistência social e outras áreas que o compõem. A maioria dos funcionários do MDS é de contratações flexíveis, o que reflete o quadro nacional.

De acordo com dados do IBGE (2006) no ano de 2005, o número de pessoas ocupadas na área de assistência social da administração pública municipal era de aproximadamente 140.000 pessoas, o que equivalia a apenas 2,9% do total de pessoal ocupado na administração municipal brasileira. No que se refere à relação percentual entre pessoal ocupado na assistência social por vínculo empregatício e total de pessoal ocupado na administração municipal, as formas de contratação são as mais flexíveis, com maiores índices de cargos comissionados (6,8%) e sem vínculos permanentes (5,4%); no caso de estatutários e celetistas, os índices são bem mais baixos em relação aos primeiros (1,8% e 2,8%, respectivamente).⁸

Outro dado relevante é sobre a escolaridade e as profissões que ocupam a área. Das cerca de 24.500 pessoas com nível superior, mais da metade tinha formação em serviço social. O restante é distribuído entre pedagogia, 18,6%; psicologia, 18,3%; direito, 4,0%; medicina 2,1%; nutrição, 1,8%; terapia ocupacional 1,0%; enfermagem, 1,4%; sociologia, 1,3% e jornalismo, 0,4%. Observa-se a contratação de profissionais da

⁸ Outros dados ver IBGE. Perfil dos municípios brasileiros: assistência social, 2005. Coordenação de População e Indicadores Sociais – Rio de Janeiro, 2006.

área de saúde, mas não se sabe em que circunstâncias, o que a princípio, nos leva a constatar que a assistência social acaba absorvendo serviços de outras políticas.

Criar uma burocracia efetiva que dê continuidade aos fluxos de planejamento e execução de programas e serviços é primordial na institucionalização da política pública. Neste sentido, também foram consolidadas algumas experiências de capacitação presencial e à distância, tanto para os profissionais da SNAS, através do Departamento de Gestão do SUAS, e também para os gestores e profissionais dos estados e municípios. Os temas focados foram a proteção social básica, os serviços sociassistenciais, e as novas formas de funcionamento do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS, no que diz respeito ao co-financiamento e repasses de recursos. Havia sido programado para o ano de 2008, o início de capacitações para a proteção social especial.

1.3 Mecanismos de Descentralização da Gestão

Desde o final da década de 80, na perspectiva de ampliação do Estado democrático de direitos, as políticas sociais possuem como diretriz a divisão do poder entre as esferas de governo. A demanda da sociedade civil através de mobilizações e movimentos sociais, era de uma aproximação às ações do Estado, com possibilidades reivindicatórias e de controle e de fiscalização do exercício estatal.

Mas só em 1995, após uma reforma administrativa do Estado no governo de Fernando Henrique Cardoso, iniciam-se realmente as tentativas de descentralização da assistência social, pois até então, as ações se concentravam no nível federal, herança de anos de história de centralização e tecnocracia das políticas sociais.

O processo de descentralização é contraditório, pois se por um lado pode ser entendido como uma demanda por controle social e ampliação da participação social nos processos decisórios, por outro está intimamente vinculado às respostas liberais aos gastos públicos através da reforma do Estado brasileiro. Este movimento por descentralização dos Estados nacionais é uma prerrogativa mundial, conforme demanda dos organismos financeiros internacionais.

A descentralização, nesta direção, posiciona-se como a desresponsabilização da esfera federal, ou o que a bibliografia sobre o tema chama de “desconcentração”,

transferindo aos municípios a execução das políticas sociais sem a devida capacitação técnica e recursos necessários.

Para aprofundarmos a análise adotamos a definição de Lima, onde a descentralização seria:

(...) um processo de distribuição de poder que pressupõe, por um lado, a redistribuição dos espaços de exercício de poder ou dos objetos de decisão, isto é, das atribuições inerentes a cada esfera de governo, e, por outro, a redistribuição dos meios para exercitar o poder, ou seja, os recursos humanos, financeiros, físicos. Em outras palavras, trata-se de deslocar esses recursos e colocá-los nos entes descentralizados, envolvendo assim, necessariamente, alterações nos núcleos de poder, ou seja, maior distribuição de poder decisório até então centralizado” (2003: 24).

Desta forma, há uma ampliação da importância de estados e principalmente dos municípios no contexto político. Sabe-se que no processo de descentralização os municípios têm ocupado um lugar especial, porque é nele que as ações se efetivam, tomam forma. Mas o âmbito municipal não está isolado das políticas macrossociais. Assim, possui limitações para superar a pobreza, apesar de ter condições de atenuar os índices de desigualdades sociais localizados (Pastor, 2007).

Após este entendimento, está estabelecido nosso balizador para a análise da descentralização político-administrativa da política de assistência social.

1.3.1 Histórico da Descentralização da Assistência Social no Brasil.

Como vimos, até a reestruturação ministerial da década de 90, a assistência social ficava a cargo da LBA e sua execução se dava por forma de convênios com entidades.

A partir de 1993 até o exercício de 1996, o governo federal repassou os recursos aos estados, para que esses então repassassem aos municípios e entidades ou mesmo executassem as ações. Este mecanismo de descentralização, considerado como “estadualização”, apenas repassava recursos por meio de convênios, e como exigência, os entes deveriam possuir conselho e fundo de assistência social e elaborar o plano das ações da política.

Essa exigência obrigou os estados e municípios a se adequarem ao sistema descentralizado e participativo da assistência social, com planejamento das ações, envolvendo toda a rede de instituições públicas e privadas; com fundo para alocação de

recursos e com a fiscalização e controle social dos conselhos. Criou-se assim uma estratégia bastante eficaz para a nova institucionalização da assistência social que se queria alcançar após a LOAS, pois havia também o incentivo de recursos. Na prática, alguns fatores contribuíram para a dificuldade de adesão ao sistema como idealizado pelos manuais e instruções normativas da então SAS. Citemos alguns: a criação do Fundo requeria uma burocracia especializada, necessitando de equipamentos e profissionais qualificados; as práticas de construção coletiva de planos não faziam (ou não fazem) parte da administração pública, caracterizando-se como práticas de “gabinete”⁹, ou seja, muitos planos eram confeccionados sem que houvesse participação de profissionais e da sociedade civil organizada, além de não serem seguidos, eram apenas para cumprir formalidade burocrática; além disso, a instituição de espaços de participação e controle social como os conselhos também não fazem parte da nossa experiência cultural; a organização dos conselhos, em muitos lugares, foi mera formalidade para recebimento de recursos.

Conforme pesquisa de Lima (2003), no fim de 1997, inicia-se o processo de municipalização, o que não foi diferente do processo anterior. A descentralização ocorreu sem que os gestores municipais soubessem realmente de suas responsabilidades em assumir a organização e execução da política de assistência social. A municipalização implicava na organização de estrutura local, tanto técnica, para executar os programas e projetos, como para coordenar toda a rede socioassistencial e os convênios com as entidades assistenciais.

A autora explica que na descentralização deflagrada pelo governo federal não se levou em consideração as diferenças regionais e locais, ou seja, não houve gradualismo de acordo com a capacidade de gestão de cada localidade.

“O processo foi se desenvolvendo (...) sem diretrizes claras, sem estratégias a longo, médio e curtos prazos e planejamento das ações, principalmente relativas à implementação, com falta de permanência e pertinência das regras, (...) os níveis subnacionais foram assumindo as novas funções sem capacitação e sem estratégias de acompanhamento do processo” (Lima, 2003: 38).

A partir da aprovação da PNAS, a SNAS adotou várias medidas para continuidade do processo de descentralização e as bases para esse processo foram

⁹ Quero dizer que as informações não eram compartilhadas, sendo algumas poucas pessoas do quadro gerencial que detinham informações suficientes para elaboração e sistematização dos planos, além de outras variáveis como prazo curto de entrega do documento, o que não possibilitava ampla discussão.

construídas e sistematizadas pela política a partir dos artigos 6, 8, 11, 12, 13, 14 e 15 da LOAS.

Uma das mais importantes decisões políticas foi a extinção da Certidão Negativa de Débitos – **CND** para repasses de recursos do governo federal para estados e municípios, pela lei nº 10.954 de 2004. Com isso, pode-se garantir a continuidade dos serviços, partindo-se do princípio de que os recursos repassados pelo governo federal devem ser distribuídos por direito aos entes. Os tributos arrecadados pela esfera federal devem ser investidos em serviços sociais como direitos dos cidadãos nas localidades e, portanto, cumprindo a diretriz da descentralização político-administrativa, os recursos devem chegar ao público a que se destinam os programas, independentemente das dívidas públicas.

A NOB/SUAS avança no processo de descentralização político-administrativa, identificando o papel das três esferas, onde ao nível federal cabe a coordenação e as normas gerais; aos estados e municípios cabe a coordenação e execução das ações, em parceria com as entidades beneficentes e de assistência social. Inclui também a necessidade de comando único em cada esfera de governo e o respeito às diferenças e às características socioterritoriais de cada localidade.

Os instrumentos de gestão da política estão estabelecidos pela PNAS e pela NOB, são eles: o Plano de Assistência Social, que tem papel fundamental na organização da proteção social básica e especial em cada esfera de governo, pois determina o planejamento da política de assistência social; o Fundo de Assistência Social, que deve possuir orçamento próprio e o Conselho de Assistência Social, do qual é competência o controle das ações. O Plano de Assistência tem validade de quatro anos, ou seja, é plurianual e a sua implementação deve estar de acordo com o Plano Plurianual do município ou do estado para as outras áreas, inclusive com a proposta orçamentária. Na figura abaixo, podemos ver o exemplo de um Plano Plurianual – **PPA** de um exercício de governo que se inicia em 2009:

PREFEITO ELEITO EM 2008:

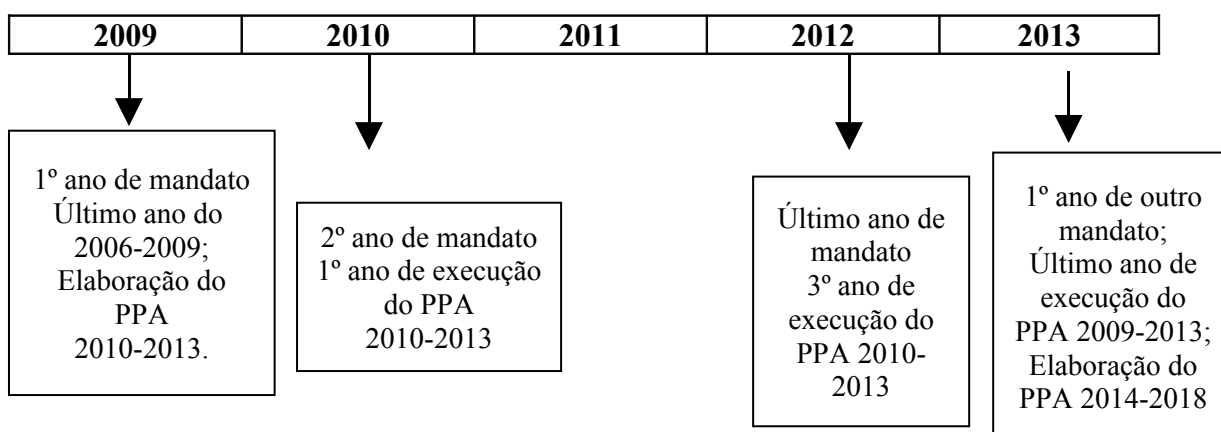


Figura 1 – Cronograma de elaboração de PPA

Para efetivar a descentralização em uma perspectiva de cooperação entre os entes, diminuíram-se os papéis e a gestão passou à utilização dos sistemas tecnológicos de informação, com a construção da Rede SUAS.

Os mecanismos de gestão da Rede SUAS são: o **SUASWeb**, que registra o Plano de Ação, que é uma atualização anual das ações implementadas (descritas no PPA) e o Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico-Financeira, que é utilizado para prestação de contas, tanto das metas quanto dos recursos. Além do SUASWeb, ainda foram construídos o **SIGSUAS**, responsável pelo preenchimento dos relatórios de gestão; o **CADSUAS**, que é o sistema de dados da rede socioassistencial; e o **GEOSUAS**, que trata da territorialização da informação.

A Rede SUAS possui informações que extrapolam o sistema gerencial, que englobam também as transações financeiras e o controle social: **SISFAF**, que informa o repasse fundo a fundo; **SIAORC**, responsável pelo acompanhamento orçamentário; **SISCON**, responsável pela gestão de convênios operadas pelo FNAS; e o **INFOSUAS** que possibilita consultas sobre os repasses financeiros do FNAS auxiliado pelo GEOSUAS. Nem todos os sistemas estão funcionando e ainda apresentam problemas na execução, mas por se tratarem de ferramentas novas para a gestão, podem contribuir muito para a operacionalização da política e garantir a prática do controle social.

Cabe, portanto, a cada esfera de governo, em seu âmbito de atuação, elaborar, coordenar, co-financiar e estabelecer a sistematização de dados sobre a política de assistência social. Um dos grandes desafios da descentralização é o comando único. Muitas municipalidades e estados possuem fundações, secretarias que competem com a secretaria de assistência social ou afins, o que gera paralelismo de ações, fragmentação de recursos e a desqualificação da política.

1.3.2 O Papel dos Estados na Descentralização

Para pensarmos a descentralização que está se processando no país com o SUAS, é importante destacarmos o papel dos estados. A LOAS e depois a NOB/SUAS

estabelecem o papel dos estados, que seria a de coordenação e execução das ações no âmbito estadual e co-financiamento das ações municipais, e elaboração de estudos e pesquisas das situações de risco e vulnerabilidade nas regiões de seu território. Além do mais, cabe aos estados a capacitação das equipes e gestores municipais, além da cooperação técnica à execução das ações em nível local e/ou regional.

Os estados então teriam um papel importantíssimo na elaboração da política estadual, fomentando e incentivando serviços, em áreas carentes de recursos e com problemáticas específicas. Trabalhar em direção a serviços regionais, orientar e supervisionar experiências de consórcios intermunicipais também seriam inovações de gestão assumidas pelo nível estadual. Estas atribuições estão para além de apenas consolidar os planos municipais de assistência social, como historicamente foi sua prática.

Cabe também ao estados, através das Comissões Intergestores Bipartites – **CIB**, (com participação de representação dos órgãos gestores de municípios e do próprio estado) a avaliação e decisão quanto à habilitação dos municípios, a distribuição dos incentivos e a partilha de recursos.

Pois bem, consolidar essas mudanças será um avanço para a descentralização da política e muito mais para a garantia da política de assistência social como direito dos cidadãos. É bom salientar que os estados brasileiros, culturalmente, estão acostumados à execução dos serviços assistenciais nos municípios, quer dizer, à assistência direta aos cidadãos, muitas vezes associados a práticas assistencialistas e eleitoreiras. Por serem serviços de gestão estadual, não passam pelo Fundo municipal, nem tampouco possuem obrigatoriedade de serem levados ao controle social dos conselhos municipais.

A ação acontecer na localidade, executada por órgão municipal, facilita as reivindicações da população e principalmente, amplia a possibilidade de controle social através dos conselhos de políticas e de direitos.

No processo de municipalização, os repasses de recursos financeiros vão do Fundo Nacional de Assistência Social - **FNAS** direto para os fundos municipais, o que significa que os municípios vão executar a política, com co-financiamento do governo federal. Os estados sempre repassaram poucos recursos aos municípios, por investirem em ações executadas no seu próprio nível de gestão. Ao mudar essa lógica, para que os estados ocupem um novo espaço no sistema descentralizado e participativo da assistência social, pode haver um esvaziamento da gestão estadual. Esta é uma tarefa

complexa, para não dizer árdua. Implica em mudanças institucionais, culturais e ideológicas profundas. Um dos caminhos que podemos apontar são formas de incentivo aos estados pelo governo federal, para que estes apresentem inovações em suas formas de gestão. Incentivos não só financeiros, mas principalmente que dêem visibilidade política aos gestores estaduais e suas equipes, de forma que suas iniciativas sejam respaldadas perante os governantes e os demais atores.

1.3.3 A Territorialidade como Direito.

A federação brasileira é composta por 5.561 municípios. Por sua extensão territorial e sua densidade populacional ser a mais alta da América Latina (183.987.291 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE** de 2007), e uma das maiores do mundo (5º lugar no ranking mundial), não se pode esperar uma homogeneidade em todo o território nacional, ainda mais com os níveis de alta concentração de renda nas mãos de poucos e uma pobreza que assola mais de 50% da população do país.

Apesar das desigualdades econômicas, somente a pobreza não pode ser foco das ações sociais. Existe uma gama de reivindicações e demandas de diferentes grupos, movidos pela busca por inclusão social, ou seja, por acesso a bens e serviços que não são distribuídos igualmente para todos os grupos e indivíduos, que independem de renda. É o caso, por exemplo, de movimentos de mulheres, movimentos negros ou indígenas, movimentos gays, movimentos de moradores de bairros, entre outros.

Pensando neste aspecto, a PNAS apresenta a territorialidade como um dos mecanismos da descentralização das ações da política de assistência social para garantir a articulação entre as políticas sociais na implementação de ações em determinado território, tanto para levantamento das problemáticas locais quanto para a resolução das mesmas. Já existem algumas experiências de programas e projetos que trazem em seu bojo o conceito de territorialização para sua implementação. O programa Saúde da Família, do SUS, seria o melhor exemplo desta prática.

Porém, a territorialidade apresenta os paradoxos que hoje estão na pauta do dia das políticas públicas: a relação entre universalidade e focalização; cidadania plena e cidadania diferenciada; igualdade e desigualdade.

É preciso ações que fortaleçam os vínculos sociais e que visem à universalidade e para isso, há de se considerar as condições desiguais com que grupos e segmentos acessam os serviços, bens e produtos, bem como o acesso ao território. Áreas com pouco ou nenhum serviço público, com ruas e estradas sem pavimentação, falta de saneamento básico, contrastam com territórios bem equipados e bem planejados. As diferenças territoriais também podem ser percebidas a partir de dados epidemiológicos, em que determinadas localidades são foco de doenças e violências por determinantes sociais, econômicos e culturais.

Para garantir o acesso a bens e serviços, numa proposta redistributiva e igualitária, o componente territorial deverá ser considerado de forma que o local onde vivem as pessoas não seja mecanismo de exclusão, nem de preconceitos.

“(...) o valor do indivíduo depende do lugar em que está e que, desse modo, a igualdade dos cidadãos supõe, para todos, uma acessibilidade semelhante aos bens e serviços, sem os quais a vida não será vivida com aquele mínimo de dignidade que se impõe” (Santos, 2005: 144).

Os direitos territoriais e os direitos culturais, portanto, se tornam faces da mesma moeda. O nível local possibilita maior interação entre os sujeitos e a possibilidade de reivindicação junto ao governo por melhores condições de vida, não só no nível da produção, mas principalmente na reprodução da vida social, para além das conquistas de consumo e das conquistas pessoais.

Aplicar a noção de territorialidade também implica em favorecer ações integradas entre diferentes políticas setoriais.

“Ao invés de metas setoriais a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais em situações similares, e intervir através de políticas públicas, com o objetivo de alcançar resultados integrados e promover impacto positivo nas condições de vida” (PNAS, 2004: 38).

Outra questão trazida pela descentralização é a regionalização. Esta possui uma aproximação com o tema da territorialidade, mas não deve ser confundida com ela. Para a regionalização de algumas ações da política são identificadas demandas pertinentes a um agrupamento de municípios.

A PNAS estipulou a classificação dos municípios de acordo com o número de seus habitantes, como forma de indicar metas e ações conforme o agrupamento de

municípios (tabela 1). A maior concentração do país é de municípios de pequeno porte (aproximadamente quatro mil) e metrópoles são apenas dezesseis.

Tabela 1- Classificação dos municípios por porte

Classificação	População
Municípios de Pequeno Porte I	Até 20.000 hab.
Municípios de Pequeno Porte II	Entre 20.001 a 50.000 hab.
Municípios Médios	Entre 50.001 a 100.000 hab.
Municípios de Grande Porte	Entre 100.001 a 900.000 hab.
Metrópoles	Superior a 900.000 hab.

Fonte: PNAS, 2004.

Chama atenção a diferença dos municípios de grande porte; há muitas diferenças sócio-territoriais entre uma localidade de 100.000 habitantes, para uma outra com 900.000 habitantes e estão no mesmo agrupamento.

Essa classificação possibilita ao SUAS identificar áreas prioritárias, a necessidade de potencializar áreas específicas, considerando a realidade local, regional, o porte, a capacidade gerencial e a arrecadação dos municípios (PNAS, 2004). Para tanto, o MDS já estabeleceu um sistema importante, o **GEOSUAS**, que é a ferramenta de geoprocessamento para subsidiar as práticas territorializadas.

1.4 A Relação entre Público e Privado no SUAS.

Um dos eixos de maior necessidade de regulação pelo SUAS está voltado para a relação entre público e privado na condução da política de assistência social, dado seu caráter histórico de ser executada por instituições privadas e públicas, numa direção de benemerência, clientelismo e tutela das populações mais pobres. Nesta relação estabelecida histórica e culturalmente entre os órgãos públicos e as entidades privadas, existem várias situações de estrangulamento para a formação efetiva de uma rede socioassistencial de articulação e integração entre os serviços públicos e privados.

Está estabelecida na legislação vigente a parceria entre Estado e sociedade na implementação da política de assistência social, mas está estabelecido também que cabe ao Estado a regulamentação e a coordenação da política pública. Há que se estabelecer a

diferença entre entidades beneficentes e entidades de assistência social, ou seja, o que é próprio da área para receber financiamento público e regulação para funcionamento.

De acordo com o artigo 3 da LOAS, as entidades e organizações de assistência social são aquelas que prestam atendimento e assessoramento, bem como atuam na defesa e garantia de direitos, sem fins lucrativos. Houve várias tentativas de se regulamentar este artigo, desde a primeira gestão do CNAS¹⁰.

O CNAS foi instituído, como forma de promover a participação da sociedade civil na definição de prioridades e elaboração da política de assistência social; além do controle das ações do Estado e dos gastos públicos. Porém, o que prevaleceu ao longo dos anos na ação primeira do CNAS foi exatamente a herança cartorial do Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS (Raichellis, 2005). Essa é a principal crítica ao desempenho do CNAS, primeiro por não haver critérios claros sobre o que seriam as entidades de assistência social; segundo, porque devido a demanda pelos certificados (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social) e registros das entidades, o Conselho pouco avançava nas suas demais atribuições.

Na gestão 2004-2006, o CNAS criou um Grupo de Trabalho – GT para a definição do que sejam as entidades de assistência social e já existe um projeto de lei em tramitação para esta regulamentação (PL-CEBAS).

“No âmbito da Política de Assistência Social os serviços/projetos das entidades e organizações de assistência social devem ter caráter permanente; desenvolvidos de forma sistemática, contínua e planejada; ter caráter supra partidário; e sem discriminação religiosa ou de qualquer outra natureza” (Paz, 2005: 48).

Se o CNAS e o MDS conseguirem aprovar este projeto, será um avanço significativo para a institucionalização da assistência social como política pública, inclusive nas possíveis mudanças em sua relação com o setor privado.

Atualmente, instituições de outras áreas, como educação e saúde (faculdades, santa casa de misericórdia, entre outros) recebem isenções fiscais por terem título de beneficência do CNAS. É a velha idéia de que atender gratuitamente é ajudar aos pobres e assim, fazer assistência social.

¹⁰ O CNAS foi oficializado no ano de 1994, apesar de sua constituição estar prevista no artigo 17 da LOAS desde o ano anterior. O CNAS vinha substituir o então extinto Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS, que tinha caráter de órgão consultivo do governo e com uma atribuição cartorial para concessão de registros e certificados de utilidade pública para entidades prestadoras de serviços assistenciais (Raichellis, 2005).

Com a renúncia fiscal que se opera neste sistema, os recursos sociais das contribuições dessas entidades que iriam para a seguridade social, muitas vezes são transferidos indiretamente para setores lucrativos.

Na leitura e interpretação dos artigos da Constituição, o que mais nos chamou atenção foi em relação ao financiamento da Seguridade e seu caráter protecionista às entidades “beneficentes” que historicamente estão ligadas à assistência social com práticas caritativas, por concessões de benesses e muitas vezes com cunho clientelista, paternalista e assistencialista.

No art. 195, fica estabelecido que o financiamento da Seguridade será por toda a sociedade, de forma direta ou indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos dos três níveis de governo e de contribuições sociais, porém ficam isentas de contribuição as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei (§ 7º). Sem a devida fiscalização, além de garantir que as entidades continuem a prestação de serviços ao público da assistência social, ainda se criam mecanismos de apoio e incentivo para uma relação estatal-privada.

A Constituição, ao instituir a filantropia como meio de isentar as instituições privadas concede a estas vantagens. Os certificados de utilidade pública e de entidades da assistência social emitidos pelo CNAS tornaram-se importantes mecanismos de acesso a vantagens e concessões do governo. De acordo com comentários do Supremo Tribunal Federal sobre a isenção das entidades, caso preenchidos os requisitos da lei, estas possuem imunidade tributária e não apenas isenção:

“Contribuição previdenciária — Quota patronal — Entidade de fins assistenciais, filantrópicos e educacionais — Imunidade (CF, art. 195, § 7º). A cláusula inscrita no art. 195, § 7º, da Carta Política — não obstante referir-se impropriamente à isenção de contribuição para a seguridade social —, contemplou as entidades beneficentes de assistência social o favor constitucional da imunidade tributária, desde que por elas preenchidos os requisitos fixados em lei. A jurisprudência constitucional do Supremo Tribunal Federal já identificou, na cláusula inscrita no art. 195, § 7º, da Constituição da República, a existência de uma típica garantia de imunidade (e não de simples isenção) estabelecida em favor das entidades beneficentes de assistência social. Precedente: RTJ 137/965. Tratando-se de imunidade — que decorre, em função de sua natureza mesma, do próprio texto constitucional —, revela-se evidente a absoluta impossibilidade jurídica de a autoridade executiva, mediante deliberação de índole administrativa, restringir a eficácia do preceito inscrito no art. 195, § 7º, da Carta Política, para, em função de exegese que claramente distorce a teleologia da prerrogativa fundamental em referência, negar, à entidade beneficente de assistência social que satisfaz os requisitos da lei, o benefício que lhe é assegurado no mais elevado plano normativo.” (RMS 22.192, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 19/12/96).

Essa relação entre o setor público com o setor privado na assistência social se estabelece diferentemente na política de saúde. Ao pagar as instituições privadas para ofertarem serviços que não existem ou são insuficientes na rede pública de saúde, há o entendimento claro de que mesmo o serviço ofertado em uma instituição privada, ele é público. Na assistência, o caráter público fica escondido no discurso da ajuda e da benevolência das entidades.

1.5 A Participação e o Controle Social no SUAS

Os artigos constitucionais e depois a LOAS estabelecem a relação entre Estado e sociedade sob a dimensão da participação da população nos espaços decisórios, como fóruns, conferências e principalmente os conselhos.

A ocupação de espaços públicos decisórios pela população é prerrogativa para efetivação da democracia. Os fóruns, conselhos e conferências se constituem como espaços privilegiados de participação democrática, pois possibilitam a participação direta da população na deliberação e condução da política pública. As experiências dos conselhos no Brasil surgem na década de 80 no período de transição democrática, quando no país se destaca a necessidade de garantir a participação institucional – renegada por duas décadas de ditadura militar.

Ao citar o caráter democrático e participativo do sistema descentralizado da assistência social, a LOAS explicita que a participação popular deverá se dar por meio de “organizações representativas”. Temos então, primeiramente, uma normatização clara de “parceria” entre poder público e sociedade civil, porém com a necessidade de que a sociedade atenda a padrões de ordem jurídica-administrativa pré-estabelecidos. Para participação na formulação e controle das ações, as pessoas deverão ter seus interesses representados pelas organizações.

Este tema possui muita relevância na discussão sobre a política de assistência social e o papel dos conselhos, se levarmos em conta que historicamente esta esteve vinculada às demandas das camadas menos favorecidas e o público desta política sempre foi (sub) representado por instituições “beneficentes” ou “filantrópicas”.

Tradicionalmente, o público da política de assistência social são os grupos mais empobrecidos e vulneráveis da sociedade, que conseqüentemente possuem maiores dificuldades em se associarem e se organizarem coletivamente. A necessidade de criar

estratégias de sobrevivência graças à privação material a que estão destinados faz com que recorram a “ajuda” de terceiros, caracterizando assim a expressão “cada um por si”, como se o problema fosse individualizado e não coletivo.

A individualização da pobreza e a apresentação da desigualdade como algo natural nas relações sociais fazem com que o sentimento de injustiça seja desarticulado; a consequência está no aumento da violência, principalmente urbana. Fleury (2002) aponta que diante de todas as modificações no cenário nacional, as políticas públicas de inclusão devem ter como eixo o território, a cidade e os bairros. O horizonte a se percorrer então, é a interação entre as ações da sociedade civil e mecanismos político-institucionais (incluem-se os conselhos) capazes de receber novas demandas e novos grupos sociais, e de induzirem políticas públicas que transformem as relações de poder.

Em nossa avaliação, cabe ao MDS e ao CNAS pensarem em formas de empoderamento dos conselheiros tanto no nível central como nos demais níveis, com políticas de capacitação continuada, para fortalecimento destes espaços democráticos, de forma que os representantes dos segmentos de usuários e prestadores de serviços tenham o compromisso ético e político de mobilizarem suas bases, e participarem de uma construção coletiva da política, para além dos interesses particulares das entidades.

Na busca pela consolidação da institucionalização da política de assistência social e da rede socioassistencial, a PNAS estabeleceu seus serviços, programas e projetos através de uma divisão hierárquica entre níveis de proteção. É o que trataremos a seguir, no próximo capítulo.

CAPÍTULO II

2. A Proteção Social na Perspectiva da Assistência Social

Os programas, serviços e benefícios são mecanismos importantes para a análise de uma política pública, pois é a partir deles que se tem a execução direta da política. Ao ser inserida como política de seguridade social e fazer parte da proposta do sistema brasileiro de proteção social, a assistência social passa a assumir responsabilidades na garantia de direitos e a garantir padrões de condições dignas de acordo com as necessidades humanas básicas.

Muito se tem produzido para o estabelecimento dos direitos socioassistenciais que cabem à assistência social, bem como o que são as necessidades básicas, ou mesmo os “mínimos sociais”, apresentados pela LOAS (artigo 1) e que expressam a ideologia neoliberal dos anos 90.

“Mínimo e básico são, na verdade, conceitos distintos, pois, enquanto o primeiro tem a conotação de menor, de menos, em sua acepção mais ínfima, identificada com patamares de satisfação de necessidades que beiram a desproteção social, o segundo não. O básico expressa algo fundamental, principal, primordial, que serve de base de sustentação indispensável e fecunda ao que a ela se acrescenta” (Pereira, 2007:26).

A PNAS explicita o que deve ser afiançado pela proteção social, no âmbito da assistência social: segurança de sobrevivência (de rendimento e autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar. Isto significa que o Estado brasileiro deve assegurar esses direitos a quem deles necessitar, através do acesso aos serviços públicos e aos serviços da rede socioassistencial em parceria com as entidades da sociedade civil. Além disso, a proteção social sob a orientação das ações de assistência social tem como objetivo contribuir com a inclusão e equidade dos usuários e grupos específicos, com igualdade entre as áreas urbanas e rurais e assegurar que estes serviços tenham centralidade na família para superar a focalização da política, com prioridade no convívio familiar e comunitário.

A família sempre foi alvo de políticas sociais, com diferentes propósitos utilizados em cada período de governo¹¹. O conceito de família apresentado na PNAS que baliza as ações de proteção social pode ser considerado bem progressista, pois foge do padrão legal de considerar família apenas como os vínculos de filiação natural ou adotiva e estende a visão para o contexto sócio-histórico e a diversidade de arranjos familiares: “(...) podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consangüíneos, afetivos e, ou, de solidariedade” (PNAS, 2004: 35). Na mesma linha ideológica de que a família deve ser alvo das ações do Estado para fortalecimento dos vínculos entre seus membros e de sua capacidade protetiva, a NOB/SUAS define a matricialidade sociofamiliar da PNAS:

*“– a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social;
- a defesa do direito à convivência familiar, na proteção de Assistência Social, supera o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entende como núcleo afetivo, vinculado por laços consangüíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero (...)”* (NOB, 2005: 90).

Paradoxalmente, apesar da concepção de família estar expressamente definida pela PNAS, ao analisarmos os programas e benefícios assistenciais, identificamos conceitos diferenciados de família conforme sua especificidade de atender determinada demanda; os critérios de acesso aos programas ainda estão muito focalizados na renda. A bem da verdade, assim também acontece com os padrões de miserabilidade e pobreza, que não atendem a uma uniformidade.

Outro ponto importante a ser destacado sobre a proteção social à família na PNAS é que famílias em situação de risco precisam de reestruturação do ponto de vista moral e afetivo:

“(...) é preciso desencadear estratégias de atenção sociofamiliar que visem a reestruturação do grupo familiar e a elaboração de novas referências morais e afetivas, no sentido de fortalecê-lo para o exercício de suas funções de proteção básica ao lado de sua auto-organização e conquista de autonomia” (PNAS, 2004: 30).

¹¹ Não é a proposta deste capítulo aprofundar esta temática, mas produção interessante é a retrospectiva das políticas para as famílias no Brasil tratada por FONSECA, A. M. M. da. Família e Política de Renda Mínima. São Paulo: Cortez, 2001.

A PNAS traz direções para o trabalho com as famílias, mas cada programa e projeto, de acordo com objetivos e metas, deverá trazer o embasamento teórico-metodológico próprio. Em casos de violências intrafamiliares e domésticas, uso de substâncias psicoativas, entre outras situações de violações de direitos, os programas e projetos devem ter propostas que possibilitem reflexões e mudanças nos comportamentos dos membros da família, mas que rompam com ações conservadoras, moralizantes e que culpabilizem a família por suas fragilidades.

Seguindo a orientação do SUS em dividir as ações em níveis de proteção, o SUAS subdivide sua responsabilidade de proteção social em básica e especial, de acordo com as situações de vulnerabilidade e riscos sociais que se encontrem os indivíduos e famílias.

Cabe então um parêntese nesta questão. O que é estar em vulnerabilidade e o que é estar em risco? Como classificar o que seria uma situação de vulnerabilidade que deverá ser atendida pela proteção social básica ou especial? Não seria essa uma forma de fragmentação das problemáticas individuais e familiares?

A PNAS lista várias situações em que se caracteriza o público em vulnerabilidade e risco. O importante é percebermos que não há pessoas ou famílias vulneráveis, mas sim em condição de vulnerabilidade tanto por algumas condições individuais e subjetivas, como por fatores externos, familiares, econômicos e societários. A vulnerabilidade e o risco não estão só associados à questão econômica, mas a fatores como o ciclo de vida, condições de gênero, etnia, uso de substâncias psicoativas, processos de exclusão social, aspectos territoriais como áreas de violência, entre outros.

A partir da divisão hierárquica da proteção social trazida pela PNAS, escolhemos analisar o que cada nível de proteção apresenta como novidade e como as ações da proteção social básica e especial estão contribuindo para a institucionalização da política de assistência social como garantidora de direitos.

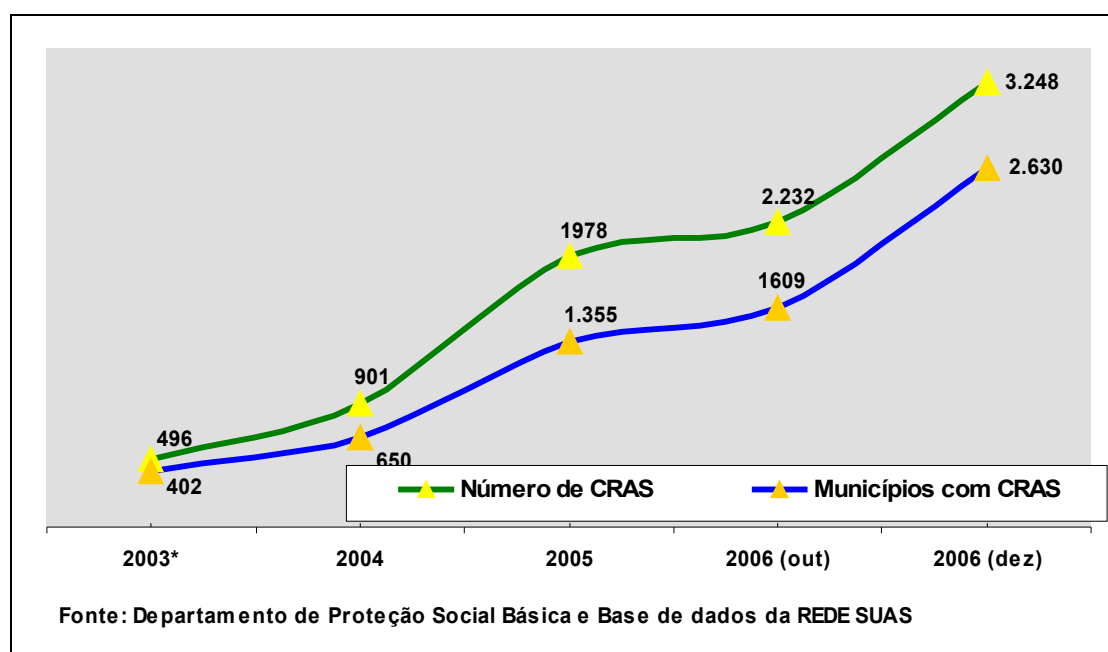
2.1 O MDS e as Ações para a Proteção Social Básica

A proteção social básica foi a que mais recebeu incentivos do governo federal nestes anos de implementação do SUAS; tanto em recursos financeiros, quanto em capacitação e materiais explicativos e informativos. Pela análise da execução

orçamentária do início da implementação do SUAS, em 2006 e 2007, a proteção social básica ficou com mais de 90% do orçamento do FNAS (principalmente graças a Renda Mensal Vitalícia e o BPC). A ela cabem serviços de fortalecimento de vínculos de pertencimento à família e à comunidade, com desenvolvimento de trabalhos em rede para garantir as provisões básicas de sobrevivência e acesso às demais políticas públicas. A proteção social básica está ligada diretamente aos serviços, programas e projetos direcionados à prevenção dos fatores de vulnerabilidade e risco.

Pela PNAS, a execução das ações neste nível de proteção deverá ser coordenada pelos CRAS, unidades públicas estatais, porta de entrada da proteção social básica, onde a equipe técnica deverá articular a rede de serviços do território de sua abrangência para atuar com os indivíduos e famílias de acordo com as demandas de vulnerabilidade ou na sua prevenção. No gráfico abaixo, acompanhamos o crescimento do número de CRAS nos municípios e a progressão de municípios que possuem estes equipamentos, no período de três anos.

Gráfico 1- Evolução da abrangência dos CRAS – 2003 a 2007.



Elaboração: Sandra Teixeira (2008) a partir de dados do MDS

Os CRAS podem ter co-financiamento dos municípios, estados e do governo federal, mas a execução é municipalizada, o que implica na responsabilidade do município no levantamento das áreas prioritizadas para implementação das unidades,

bem como em sua autonomia para execução de programas e projetos de acordo com as vulnerabilidades e riscos apresentados no território de abrangência de cada CRAS. Essas unidades também podem ser implantadas em áreas indígenas, ou em comunidades tradicionais (remanescentes de quilombolas, caiçaras, etc). Na perspectiva do atendimento à família inserida em determinada comunidade, os CRAS trabalham com a categoria “famílias referenciadas”. De acordo com a NOB/SUAS: “Considera-se família referenciada aquela que vive em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definidas a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados”. As famílias referenciadas de um CRAS estão em determinada área de abrangência e podem acessar a unidade, mesmo que não estejam sendo atendidas sistematicamente pelas equipes de profissionais da assistência social.

O número mínimo de CRAS, para fins de partilha de recursos da união está estipulado pela NOB/SUAS, de acordo com o porte dos municípios. O critério é assim definido:

Pequeno Porte I – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas;

Pequeno Porte II – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;

Médio Porte – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;

Grande Porte - mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;

Metrópoles – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas.

Cada CRAS deverá ofertar o Programa de Atenção Integral à Família – **PAIF**, que é um programa de atendimento social às famílias em situação de vulnerabilidade social, com objetivo de prevenir o rompimento dos vínculos familiares e comunitários. E poderá ofertar outros serviços de convivência.

A idéia de ter unidades estatais em todo o território nacional, com a mesma nomenclatura, para serem referências à população para o acesso à política de assistência social contribui muito para sua institucionalização. É a possibilidade de criar vínculos com a comunidade e garantir a continuidade das ações como direito. É uma estratégia, inclusive, que pode propiciar que a PNAS efetivamente se torne uma política de Estado e não de governo.

Além dos CRAS, a proteção social básica se organiza através da rede de serviços, dos benefícios eventuais, benefícios de prestação continuada e projetos de capacitação e inserção produtiva.

Os benefícios continuados e os eventuais também são considerados do nível de proteção social básica, mas a relação deles com os CRAS merece destaque. Os benefícios da assistência social estão vinculados a critérios para sua concessão, geralmente relacionados à renda familiar, mas não só. Não necessariamente são executados pelos CRAS, mas os técnicos dessas unidades têm como orientação nos documentos norteadores elaborados pelo MDS, que os beneficiários devem compor as famílias referenciadas e serem inseridos nas ações da rede socioassistencial. Este é um grande desafio à proteção social básica: integrar os beneficiários dos programas de transferência de renda e benefícios eventuais aos serviços públicos, pois os benefícios não são um fim em si mesmos. O que realmente dá corpo à política é a oferta de serviços. Os gastos do nível federal com a proteção social básica possuem uma discrepância entre os benefícios e os serviços, sendo o BPC (92,01% de gastos do FNAS em 2007) e o Programa Bolsa Família (93,24% de gastos do MDS em 2007) as ações de maiores despesas do MDS.

Uma questão a ser analisada é referente à capacidade dos CRAS de executarem tantas demandas. Além das ações propostas pelo governo federal, os municípios também possuem ações próprias. Não há supervisão efetiva do MDS sobre o funcionamento das unidades e sabe-se que com as dificuldades financeiras da área, não há aumento significativo de profissionais para execução dos serviços. Com equipes mínimas, com salários precários e vínculos empregatícios frágeis, onde há trocas permanentes de profissionais, como conseguir assegurar continuidade das ações com qualidade e realmente ser um espaço de referência para as famílias? Esta é uma avaliação que se deve fazer a partir da esfera municipal, incluindo os próprios profissionais que têm atuado nas unidades, como uma oportunidade ímpar para o monitoramento e avaliação da implementação da PNAS e para as correções de seu curso. O MDS tem desenvolvido censos¹² nos municípios para levantar as situações reais sobre o funcionamento dos CRAS, mas faltam supervisões sistemáticas dos governos estaduais e de órgãos de controle para monitorar se os recursos repassados

¹² Realizado um censo no ano de 2007 e outro em 2008 pela SAGI/SNAS. Pela resolução nº 6 de 01/07/08 da CIT, a Ficha de Monitoramento dos CRAS passará a ser de preenchimento anual, constituindo-se em Monitoramento SUAS – Censo CRAS.

estão realmente sendo empregados nas atividades a que se destinam e principalmente, que o mínimo de recursos humanos sejam garantidos para as ações básicas.

2.1.1 Benefícios Eventuais

Os benefícios eventuais foram tratados pelo artigo 22 da LOAS. São as provisões necessárias por um período específico, devido às questões de contingências, relacionadas ao ciclo de vida (auxílio funeral, natalidade), situações de emergência ou calamidade pública, ou outras vulnerabilidades temporárias. São implementados em espécie ou pecúnia. Os municípios já implementavam esses benefícios, alguns com apoio dos seus estados. Mas até o ano de 2007, não havia uma regulamentação de critérios e prazos para todo o território nacional e sendo assim, por estarem no âmbito da assistência social, nem sempre eram implementados como direitos, mas como benesse de determinado governo, sem garantias de continuidade.

Com a proposta do SUAS, uma das regulamentações mais importantes do MDS foi sobre os benefícios eventuais, o que aconteceu com o decreto 6.307, de dezembro de 2007. Seu artigo 1 assim os define: *“Benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”* (Brasil, 2007)

No decreto, que regulamenta os benefícios eventuais em todo o território nacional, tanto os critérios e a forma de concessão bem como o valor dos benefícios de natalidade e por morte deverão estar regulamentados pelos conselhos municipais de assistência social e do distrito federal, com alocação de recursos nos respectivos fundos e com a participação dos estados que deverá ser regulamentada pelos conselhos estaduais. O decreto ainda especifica as prioridades que devem ser cobertas pelos benefícios de natalidade e por morte (artigos 3 e 4 do decreto 6.307 de 2007). O fato da regulamentação pelo nível federal estipular que os benefícios sejam regulamentados pelos conselhos locais, contribui e avança na capilaridade da institucionalização da política pelos estados brasileiros, não só por garantir que haja continuidade do benefício, como por obrigar a inclusão do controle social na sua execução.

Apesar de caberem aos conselhos locais a regulamentação dos benefícios, o decreto determina em seu artigo 2, que para a sua concessão, os municípios deverão seguir os seguintes princípios:

“I- integração à rede de serviços socioassistenciais, com vistas ao atendimento das necessidades humanas básicas; II - constituição de provisão certa para enfrentar com agilidade e presteza eventos incertos; III - proibição de subordinação a contribuições prévias e de vinculação a contrapartidas; IV - adoção de critérios de elegibilidade em consonância com a Política Nacional de Assistência Social - PNAS; V - garantia de qualidade e prontidão de respostas aos usuários, bem como de espaços para manifestação e defesa de seus direitos; VI - garantia de igualdade de condições no acesso às informações e à fruição do benefício eventual; VII - afirmação dos benefícios eventuais como direito relativo à cidadania; VIII - ampla divulgação dos critérios para a sua concessão; e IX - desvinculação de comprovações complexas e vexatórias de pobreza, que estigmatizam os benefícios, os beneficiários e a política de assistência social” (Brasil, 2007).

A relação direta dos benefícios eventuais com os CRAS pode estar associada à concessão, através da avaliação do acesso pela equipe técnica das unidades, mas principalmente, ao princípio da integração do público à rede de serviços. Os beneficiários, além de receberem o benefício, deverão se inserir em políticas setoriais que ampliem o direito ao acesso a bens e serviços, e que promovam sua autonomia. Esta lógica perpassa também os benefícios continuados, que não necessariamente precisam ser concedidos pelas equipes dos CRAS. Os beneficiários recebem um benefício porque precisam da proteção social básica num determinado período em que se encontram em vulnerabilidade ou risco, o que deverá ser caracterizado como direito socioassistencial.

2.1.2 Benefícios Continuados: BPC e Bolsa Família

Dentre as ações da assistência social, o Benefício de Prestação Continuada é o principal benefício por ter conseguido se estabelecer como direito, com uma forma de gestão integrada entre os níveis de governo e intersetorializada, contribuindo assim para o fortalecimento da institucionalidade da assistência social no campo das políticas sociais.

O BPC teve sua implementação em 1996 e apesar de ser gerido, acompanhado, avaliado e custeado pela assistência social, sua operacionalização desde o início se deu através do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS. Explica-se pela associação da assistência à previdência no período e pela falta de estrutura, tanto física quanto organizacional, da assistência social para operacionalizar um benefício estendido a todo território nacional, a uma parcela significativa da população. A tensão entre previdência e assistência, refletiu-se, portanto, na implementação do benefício.

O benefício tem garantia constitucional ao ser incluído na Constituição Federal de 1988 e prevê um salário mínimo a idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho, cuja renda familiar seja inferior a um quarto (1/4) do salário mínimo. Este benefício encontra-se amparado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993 e pela lei 10.741 de 1º de outubro de 2003 que institui o Estatuto do Idoso. Por ser um benefício assistencial de caráter provisório, isto quer dizer que deve ser monitorado para que seus beneficiários, ao saírem da condição contingencial de miséria ou pobreza, possam ser desligados do programa.

Vê-se claramente a influência da ideologia do trabalho na concessão do benefício, quando se estabelecem critérios de acesso para ele. Aos beneficiários com deficiência, além da comprovação de renda, é preciso passar por uma perícia médica do INSS para comprovar que sua deficiência o impede a trabalhar. A questão é que este perito não leva em consideração a situação sócio-econômica do indivíduo e de sua família, o caráter excludente da sua condição de “deficiente”, pois seu olhar é de um perito do seguro social, ou seja, que avalia para o trabalho, que diz respeito a trabalhadores segurados para concessão de benefícios por invalidez e doença.

Mesmo com a desvinculação da assistência do Ministério da Previdência, este continuou a operacionalizar o benefício através de suas agências em todo o país.

De acordo com a análise de Lobato et al (2006), a tensão sobre a operacionalização do benefício entre as áreas permanece. Mas é inegável a percepção de que tanto gestores como beneficiários localizam o BPC como direito. Aspecto importante a ser destacado é que, mesmo seguindo as orientações da Política Nacional de Assistência Social na implementação do benefício, a operacionalização se dar pelo INSS colabora com essa concepção, ao alterar o padrão de atendimento aos usuários da assistência. Essa alteração, que rompe com os padrões tradicionais, traz mudanças na relação dos usuários com as agências estatais, o que favorece possíveis mudanças também na correlação de forças, com maior distribuição de poder.

“Isso indica uma mudança em relação aos benefícios assistenciais, em geral tratados como caridade, favor ou complacência do Estado. Essa posição, contudo, não é exclusiva, e comparece junto com concepções morais tradicionais, em especial as que responsabilizam os indivíduos e suas famílias pela fragilidade em que se encontram” (Lobato et al, 2006:10).

Sabe-se que os critérios impostos para o acesso ainda são dificultadores para universalização do benefício, a renda familiar para base do cálculo é baixa e a avaliação das condições sociais não são consideradas, em detrimento da avaliação médica. Além do mais, o valor do benefício é muito baixo, não sendo capaz de proporcionar mudanças significativas na qualidade de vida dos beneficiários. Também não há controle social dos assuntos diretamente relacionados ao BPC, passando pelos conselhos somente em situações específicas (como no caso das revisões realizadas pelos municípios, por exemplo).

Mas a necessidade de integração entre os ministérios para a operacionalização do benefício, de modo que a lógica assistencial dê a diretriz do processo é também um ganho para a gestão pública da seguridade social, criando novos mecanismos institucionais e gerenciais que colaboram com o aumento de capital institucional e de valor público da assistência social (Lobato, 2006). Esses mecanismos são capazes de alterar a cultura política prevalecente de fragmentação e focalização, em direção a práticas administrativas mais participativas, nas três esferas de governo. É inegável sua capilaridade e o crescimento de sua cobertura ao longo de sua implantação e implementação e principalmente, consegue chegar ao público a que se destina. Conforme dados da pesquisa do Núcleo de Avaliação de Políticas – **NAP** (2006), em 1996, ano de início da concessão, eram 346.219 benefícios e em 2005, totalizaram 2.227.365 benefícios, sendo mais de 50% destinados às pessoas com deficiência.

O BPC ainda é muito centralizado na esfera federal, mas na perspectiva do SUAS, há forte apelo aos estados e municípios para que privilegiem os beneficiários do BPC nas ações locais, através da política de assistência social, como forma de ampliar suas capacidades de autonomia e acesso a bens públicos. Na gestão do BPC, cabe às secretarias municipais as revisões dos benefícios a cada dois anos, com intuito de se avaliar a continuidade ou não do recebimento, mas suas intervenções não devem ser restritas a este momento, já que os beneficiários são residentes das municipalidades e devem participar das atividades e demais serviços existentes. É o caso da atenção à saúde, visto que idosos e pessoas com deficiências possuem muito gasto com tratamentos e devem utilizar os serviços públicos deste setor.

Existe o novo programa BPC na Escola, criado em 2007 pela Portaria Normativa Interministerial nº 18. O nome oficial da ação é Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência

Beneficiárias do BPC. O programa visa a garantir a inclusão dos beneficiários até 18 anos com deficiência na rede regular de ensino público e levantar as barreiras que os impedem de freqüentar a escola. A partir de um grupo gestor local com participação de representantes das áreas da educação, saúde, assistência social e direitos humanos, os estados e municípios preenchem um questionário e, com isso, possuem a possibilidade de elaborar estratégias intersetoriais para o acesso às pessoas com deficiência aos serviços sociais.

Já o Programa Bolsa Família foi escolhido para esta análise, pela sua importância política como o maior programa de transferência de renda da América Latina, pela sua capilaridade em todo o território nacional e por possuir um caráter diferenciado do BPC. O foco é na provisão de recursos diretos para subsistência da família em situação de pobreza ou miséria, superando a focalização em segmentos vulnerabilizados. O público-alvo é dividido em dois grupos: o primeiro, as famílias com renda per capita abaixo de R\$ 60,00, ou seja, em extrema miséria, que recebem um benefício mensal fixo no valor de R\$ 50,00, podendo ser acrescido de R\$ 15,00 por cada gestante, criança, adolescente e nutriz (com limite máximo de R\$ 45,00). O segundo grupo abarca as famílias com renda per capita entre R\$ 60,01 a R\$ 120,00 que possuam crianças de 0 a 15 anos. Essa família recebe o benefício variável no valor de R\$ 15,00 por cada criança até 15 anos, com limite máximo de três filhos por família.

Além dos critérios para o recebimento, existem as condicionalidades que as famílias devem seguir para permanência no programa. As condicionalidades estão ligadas às áreas de saúde e educação, como forma de possibilitar a inserção dos membros das famílias nas demais políticas setoriais.

Foi implementado pelo governo federal em 2003, vinculado à Presidência da República, como uma das formas de combater a pobreza, a fome e o déficit nutricional das famílias pobres. Veio substituir os programas de transferência de renda implementados pelo governo de Fernando Henrique (auxílio-gás, bolsa-alimentação, bolsa escola e cartão alimentação), como uma possibilidade de integrá-los em um só programa de renda mínima. Por ser um programa que provê recursos diretos aos beneficiários, tem a vantagem de garantir a autonomia das famílias no consumo e no acesso de bens e serviços, pelo menos é o que consta nos documentos oficiais do Programa. Há que se fazer uma avaliação detalhada de como a execução tem sido efetivada nos diferentes municípios brasileiros.

Em 2004 passou a ser executado no MDS, pela SENARC, como prioridade do governo. As famílias são cadastradas através do Cadastro Único – **CadÚnico**. Senna et al (2007) chamam atenção para a velocidade de implementação e cobertura do programa. Em dezembro de 2003, o Bolsa Família atendia 3,6 milhões de famílias, passando para 6,5 milhões em dezembro de 2004 e em dezembro de 2005, atingiu um total de 8,7 milhões. No início de 2006, o programa já atingia a meta prevista de 11,1 milhões de famílias atendidas.

No estudo sobre o Programa Bolsa Família apresentado por Senna et al (2007), as autoras levantaram vários pontos para a análise da implementação do programa, dos quais escolhemos alguns que consideramos mais pertinentes ao estudo de sua institucionalidade, sem no entanto, termos o intuito de aprofundar a questão.

Primeiro, o fato de se utilizar a renda como o único critério para inserção no programa, por se entender que a pobreza é um fenômeno multifacetado que engloba outras dimensões de vulnerabilidade social que vão além da privação de bens materiais. Segundo, assim como o BPC, a definição do valor per capita é muito baixo, o que dificulta a inclusão de famílias, mesmo em situação de pobreza. E ainda tem o agravante de que o Bolsa Família não vincula a renda per capita a um recorte do salário mínimo, como o BPC, o que não garante reajuste do valor e torna o programa ainda mais restritivo com o passar dos anos.

Por último, temos a situação das condicionalidades:

“A principal polêmica em torno das condicionalidades do PBF aparece, por um lado, no reconhecimento de que as mesmas têm potencial de pressionar a demanda sobre os serviços de educação e saúde, o que, de certa forma, pode representar uma oportunidade ímpar para ampliar o acesso de um contingente importante da população aos circuitos de oferta de serviços sociais. Mas, por outro lado, como afirma Lavinias (2004), ao ser exigido o cumprimento de obrigatoriedades como condição para o exercício de um direito social, os próprios princípios de cidadania podem estar ameaçados” (Senna et al, 2007: 90).

A execução do Programa Bolsa Família traz muitos desafios, entre eles, novas formas de gestão que integrem as políticas sociais e garantam a articulação dos três níveis de governo, inclusive em seu financiamento, para que as famílias tenham o valor do benefício acrescido por estados e municípios. Outra problemática que deve ser sanada é o controle social que apesar de estar previsto nos documentos normativos do programa, não segue uma uniformidade pelos municípios. Apesar da necessidade de aprimoramento da gestão, não podemos perder de vista que sua implementação pode ser

uma potencial forma de institucionalização da assistência social no campo dos direitos sociais.

2.2 A Proteção Social Especial e a Intervenção do MDS

A proteção social especial trata das famílias e indivíduos em risco ou com seus direitos violados. Trata-se da proteção direcionada para indivíduos e grupos excluídos, que não implicam na ausência de renda, apesar de que a pobreza pode agravar as condições de exclusão social.

A PNAS se preocupa em explicar o processo de exclusão: “(...) *diferentemente de pobreza, miséria, desigualdade e indigência, que são situações, a exclusão social é um processo que pode levar ao acirramento da desigualdade e da pobreza e, enquanto tal, apresenta-se heterogênea no tempo e no espaço*” (2004: 30).

Para o atendimento das famílias nas situações de risco ou com direitos violados, os serviços precisam de maior especialização para se compreender os fenômenos complexos que perpassam a sociedade e as várias formas de violência a que os sujeitos estão expostos: abandono, violência física, psíquica, sexual, situação de trabalho infantil e tantas outras.

Uma peculiaridade dos serviços de proteção social especial é sua interface direta com o sistema de garantia de direitos, além de outros serviços da rede socioassistencial. De acordo com a NOB/SUAS, a proteção social especial inclui a atenção a crianças e adolescentes em situação de trabalho; adolescentes em medida sócio-educativa; crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual; crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, usuários de substâncias psicoativas e outros indivíduos em situação de abandono; famílias com presença de formas de negligência, maus tratos e violência.

Diferente da proteção social básica que deve estar presente em todos os municípios brasileiros, a PNAS e a NOB/SUAS apontam para que em localidades com pouca demanda por serviços de proteção social especial, os serviços sejam regionalizados, ou por gestão estadual, ou por consórcios intermunicipais, por se tratar de serviços mais especializados e que demandam mais recursos. Uma grande questão a se debater sobre este aspecto é que, historicamente, os serviços de média e alta complexidade já existem em municípios de pequeno e médio porte, por serem essas formas como a assistência se institucionalizou no âmbito municipal, principalmente

através de entidades privadas que atendem segmentos específicos: pessoas com deficiência, abrigo para crianças e adolescentes, instituições de longa permanência para idosos, etc. Até hoje o SUAS ainda não possui experiência de implantação de serviços regionalizados através dos consórcios intermunicipais, o que já acontece no SUS.

No Brasil, o histórico do atendimento à população empobrecida traz para o debate atual a necessidade de revermos os padrões de acolhida às situações de risco. Até os dias atuais, ainda temos grandes instituições asilares para crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, que ao serem encaminhados para uma medida de proteção provisória, acabam por ficar institucionalizados por longo tempo. Não se garante sequer a convivência comunitária, quem dirá a convivência familiar!

Nesta direção, foi pensada a hierarquização da proteção social especial, que se subdivide em proteção social especial de média complexidade e alta complexidade. Esta distinção está em consonância com as formas das medidas protetivas que devem ser adotadas em cada situação. Os serviços de média complexidade são oferecidos às famílias cujos vínculos entre seus membros e a comunidade não foram rompidos.

A proteção social especial de alta complexidade engloba os serviços que garantem proteção integral para indivíduos que precisam ser retirados do convívio com o núcleo familiar provisoriamente ou permanente: abrigos, programas de família acolhedora, albergues, entre outros.

A porta de entrada para os serviços de proteção especial é o CREAS, que se constitui como unidade pública estatal com base no território. Está no nível da média complexidade e deve atender às violações de direitos, com prioridade no convívio sociofamiliar e comunitário. A territorialização na proteção social especial é um dos pontos de tensão na implementação do SUAS.

A regionalização dos CREAS nos territórios que envolvem municípios de pequeno e médio porte não se efetivou e cada município está implantando suas unidades, já que possuem demandas de situações de violações de direitos que precisam dos serviços, muitas vezes pressionados pelo próprio sistema de garantia de direitos. Outra situação que envolve a territorialidade é que os municípios não estão organizando seus CREAS a partir de diagnósticos dos territórios locais, de acordo com as demandas: existe um CREAS para atender todo o município. Isso se faz pelo baixo ou nenhum cofinanciamento pela esfera federal e estadual, além da falta de sistematização dos dados

sobre as violações de direitos. Lembremos que o MDS ainda não alavancou a vigilância social que tem exatamente esta função no sistema descentralizado da assistência social.

A proteção social especial não teve o mesmo tratamento dado à proteção social básica pelo MDS. Houve maiores investimentos até o momento para a implantação dos CRAS e da rede de proteção básica. Isto se explica pelo próprio caráter da política, que deve priorizar as ações preventivas. Mas chamamos atenção para o fato de que os serviços de proteção especial já existem nas localidades e precisam de normatizações e principalmente, indicadores que norteiem os serviços para a garantia de direitos. Muitas destas instituições revitimizam a população usuária e elas próprias são fontes de violação de direitos (violência institucional). Em relação aos CREAS, também não fica claro que tipo de atendimento deve ser feito pelas unidades, sem metodologia específica, o que tem trazido uma heterogeneidade imensa dos serviços prestados entre os CREAS em todo território nacional.

O MDS elaborou um Guia de Orientação nº 1 para o CREAS (MDS, 2006), para o trabalho com crianças e adolescentes em situação de risco e adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa em meio aberto (liberdade assistida - **LA** e prestação de serviços à comunidade - **PSC**), deixando a cargo de cada município a ampliação dos serviços para o atendimento de outras situações de violação de direitos (mulheres, população em situação de rua, idosos, etc). Até 2008, o MDS não ampliou as recomendações para as unidades atenderem essas situações, o que leva a uma disparidade entre as atividades realizadas em cada município.

A mesma questão levantada na análise da proteção social básica se faz para este nível de proteção. Há necessidade de monitoramento de como os municípios estão organizando esses serviços, pois se corre o risco de um sucateamento da política de assistência social, com implementação de várias ações em uma unidade, com equipe mínima, o que compromete não só as condições de trabalho, inclusive a saúde dos profissionais, como a qualidade do atendimento. Para se compreender a complexidade que se propõe à proteção social especial de nível médio, no Guia de Orientação nº 1 (MDS, 2006) que trata somente dos atendimentos à infância e adolescência, são prioridades do atendimento: crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual; vítimas de violência doméstica; famílias inseridas no PETI que apresentem dificuldades no cumprimento das condicionalidades; crianças e adolescentes em situação de mendicância; que estejam sob “medida de proteção” ou “medida pertinente

aos pais e responsáveis”; crianças e adolescentes em cumprimento da medida de proteção em abrigo ou família acolhedora, e após o cumprimento da medida, quando necessário suporte à reinserção familiar; adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa (LA e PSC); adolescentes e jovens após cumprimento de medida sócio-educativa de Internação Estrita, quando necessário suporte à reinserção sócio-familiar.

Os municípios que já incluíram outras formas de violação de direitos nos atendimentos dos CREAS possuem uma complexidade técnico-operacional ainda maior. Para lidar com essas problemáticas, o serviço especializado precisa de profissionais qualificados. Isso requer dentre tantas providências, maiores salários para permanência do profissional especialista e capacitação continuada para atualizações permanentes.

Mesmo com muitos problemas a serem levantados e superados, a iniciativa de institucionalizar a política de assistência tendo como base o território, é uma grande possibilidade de aproximar a população dos serviços. O SUAS consegue, a partir da implantação das unidades CRAS e CREAS em todo território nacional, configurar-se como sistema descentralizado e consolidar a política de assistência social como pública.

2.3 As Mudanças para o Financiamento da Política de Assistência Social

A análise do financiamento foi escolhida como um dos eixos para o estudo da institucionalização da política de assistência social, mas não aleatoriamente. Talvez seja este um dos eixos mais importantes para pensarmos a consolidação de uma política pública. Não se implementa uma política sem financiamento, e o orçamento é peça fundamental para análise das prioridades e do planejamento das ações. A idéia principal para estudo do orçamento e do financiamento é de que quanto mais institucionalizada a política, mais crescem as demandas pelos serviços no caminho da universalização e assim, mais capilaridade e necessariamente há que se priorizar recursos para a área.

Quando pensada a seguridade social na Constituição Federal, formulou-se a proposta de um orçamento próprio e financiamento com fontes variadas. Esta proposta nunca se consolidou, permanecendo a prática de fragmentação das políticas sociais e de disputa política pelo orçamento e provisão de recursos entre as políticas sociais.

Em relação às fontes variadas de financiamento, o objetivo era garantir um sistema de proteção social cuja base de contribuição não se fixasse apenas sobre a folha

de salários, que já se mostrava insuficiente anteriormente. “A adoção de um modelo solidário e redistributivo implicou no imediato aumento das despesas” (Fleury, 2003: 5).

A composição das receitas da assistência social está regulamentada pelo artigo 195 da Constituição Federal, que prevê o financiamento das políticas que compõem a seguridade social por toda a sociedade, de forma direta ou indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos das três instâncias, e das contribuições sociais advindas:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; b) a receita ou o faturamento; c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos;

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Como nunca houve um orçamento único da seguridade social, as áreas financeiras das políticas de proteção social foram constituídas em fundos próprios. De acordo com Fleury (2003), cada área tratou de estabelecer sua fonte cativa de financiamento, o que torna um dos impeditivos para a integração efetiva das ações da seguridade social. Boschetti e Salvador (2006) apontam que entre os anos de 1999 e 2005, as fontes de recursos que predominaram para a seguridade social foram as contribuições sociais (numa média de 89,1%), em detrimento dos impostos (média de 7,1%). Entre as contribuições mais significativas destacaram-se a Contribuição dos Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social – **CETSS**, com 45,9%, a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social – **Cofins**, com média de 26,2% e a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira – **CPMF**, que ficou em média com 8,1% das fontes de financiamento da Seguridade Social.

No estudo de Boschetti e Salvador, constatou-se que cada área vem sendo custeada por uma fonte específica:

“Dessa forma, o financiamento da seguridade social no Brasil permanece fracionado com a separação das fontes de recursos advindos da contribuição direta de empregados e empregadores para custear a previdência social, e as contribuições sociais incidentes sobre o faturamento, o lucro e a movimentação financeira para as políticas de saúde e assistência social” (2006: 43).

O Fundo Nacional de Assistência Social foi instituído pela LOAS em 1993, mas só em 1995 foi regulamentado pelo decreto 1.605. A área financeira da assistência social é gerida nos fundos específicos, em cada nível de gestão, com legislação própria para sua criação e funcionamento.

Possuir fundo é um dos critérios para repasse de recursos. O IBGE (2006) realizou pesquisa sobre a assistência social nos municípios em 2005, e constatou que dos 5.564 municípios do país, 5.079 possuíam fundo municipal, 4.388 municípios tinham como característica o fundo como unidade orçamentária e os demais davam outro tratamento ao fundo.

A partir da década de 90, com o advento do Plano Real, e nos anos subsequentes, os governos têm criado mecanismos para manter a estabilidade econômica, com políticas monetárias e fiscais restritivas com objetivo de formar *superávit primário*¹³, o que tem acarretado retração de recursos da seguridade social, de forma a garantir receitas para manter a estabilidade da dívida líquida do setor público, como é o caso do Fundo Social de Emergência – **FSE** (1994), Fundo de Estabilização Fiscal – **FEF** (1996/1997) e da atual Desvinculação de Receitas da União – **DRU** (2000).

“De acordo com Cardoso Jr. e Castro (2005), a engenharia macroeconômica que permitiu o controle relativo da inflação passou pelo crescente endividamento financeiro do país, pelo corte de gastos reais e pelo incremento de receitas próprias (uma apropriação maior de recursos por parte do governo central), sobretudo no segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso (1999 a 2002). A estratégia é mantida no governo Lula, que aprofunda o ajuste econômico em curso desde 1995, adotando políticas monetárias e fiscais restritivas” (Boschetti e Salvador, 2006: 30).

A seguridade social possui receitas constitucionalmente vinculadas, porém com esses mecanismos, o governo conseguiu desvincular recursos das contribuições sociais que iriam para a saúde, assistência social e previdência, além da educação. Tributaristas acusam a DRU de inconstitucional por desvincular recursos de contribuições destinados a direitos sociais e com isso diminuir os percentuais mínimos constitucionalmente garantidos para gastos em certas áreas como saúde e educação.

¹³ Economia de receitas pelo país para o pagamento de juros da dívida pública e assim, impedir seu crescimento em relação ao Produto Interno Bruto (PIB). Com a economia, o país consegue mostrar ao mercado que consegue honrar as dívidas futuras. O superávit primário pode ser aumentado com aumento de arrecadação de impostos e com cortes nos gastos no orçamento federal.

Para o estudo aprofundado sobre o financiamento da política de assistência social são muitas as nuances a serem analisadas, principalmente porque não se pode separar a análise da política setorial da análise da política macroeconômica do país. Nosso objetivo é focar nos gastos públicos federais com a política de assistência social, com intuito de analisar a política a partir da implementação do SUAS.

Para a Assistência Social, discutir seu financiamento assume grande relevância ao instituir novos parâmetros para seu ordenamento através do SUAS, pois é a partir dos recursos disponíveis que há possibilidades efetivas para desenvolver as ações.

Seguindo a orientação da PNAS sobre a divisão da proteção social em básica e especial (de média e alta complexidade), o financiamento da política passou a ser caracterizar de acordo com a complexidade dos serviços prestados e passou a ser organizado através dos pisos de proteção social, regulamentados inicialmente pelas portarias 240 e 242 no ano de 2005.

A primeira portaria estipula os valores de repasse para custeios da proteção especial de média e alta complexidade e apresenta as ações que devem ser co-financiadas pelo governo federal pelas diferenciações designadas: piso de transição de média complexidade; piso fixo de média complexidade; piso de alta complexidade I e piso de alta complexidade II. Os valores dos repasses são de acordo com a capacidade de gestão dos municípios, habilitados em gestão inicial, básica e plena. A segunda trata do piso de proteção básica, que é composto pelo piso básico fixo; piso básico de transição e piso básico variável.

A idéia é de que a partir dos pisos de proteção, o município pode investir em áreas prioritárias de acordo com seu plano para cada nível de proteção a que os repasses se destinam. Os repasses dos recursos, além de estarem referenciados pela capacidade de gestão dos municípios, dependem das pactuações sobre os critérios de partilha realizados pela Comissão Intergestores Tripartites – CIT¹⁴ e das Comissões Intergestores Bipartites – CIB, nos estados.

Assim, os serviços passaram a ser financiados de forma continuada. Ainda existem os repasses conveniados para programas e projetos e os repasses direto ao público dos programas de transferência de renda.

¹⁴ De acordo com regimento interno da CIT (art. 1º): “A CIT é um espaço de articulação entre os gestores federal, estaduais e municipais, objetivando viabilizar a Política de Assistência Social, caracterizando-se como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais da gestão do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social. É a instância de expressão das demandas dos gestores da Assistência Social nas três esferas de governo e é organizada no âmbito federal”.

A partir da novidade de financiamento por pisos de proteção, o SUAS rompe com o sistema de verbas “carimbadas”, somente destinadas a programas específicos e focalizados por segmentos (crianças, idosos, jovens, etc), e das transferências conveniadas entre governo federal, governos estaduais e municipais, o que trazia a descontinuidade das ações, que ficavam à mercê das negociações políticas para o recebimento de verbas. Com essa mudança de organização do financiamento da política pública de assistência social, muda-se também a relação entre os entes federados, com distribuição de poderes e principalmente, respeito à autonomia de cada um.

Com a nova regulação do sistema, a transferência de recursos aos demais níveis de governo é feita fundo a fundo. Isso traz implicações diretas na execução dos serviços, com impacto positivo para a continuidade dos mesmos, além de trazer autonomia e novas responsabilidades para os entes, como a alocação de recursos para o co-financiamento das ações e a manutenção do sistema de informações do SUAS, já que é a partir da capacidade de gestão e da possibilidade de qualidade dos serviços que se fazem os repasses.

Com esta perspectiva, os fundos passam a ocupar um papel importante no sistema da assistência social, por se configurarem efetivamente,

“como unidades orçamentárias nas três esferas de governos, seguindo a concepção de gestão descentralizada, compartilhada e participativa, fortalecendo o papel das diferentes instâncias no que tange ao financiamento, ou seja, além do fundo, também os órgãos gestores em sua operacionalização e os conselhos em seu acompanhamento e fiscalização”
(Tavares, 2005: 25).

Tanto a PNAS quanto a NOB/SUAS apresentam os fundos como órgãos de transparência e de controle social das contas públicas. A alocação nos fundos significa garantir transparência aos gastos públicos e controle social pelos conselhos, o que permite uma ampliação de práticas democráticas

2.3.1 O Desempenho do Orçamento do MDS para a Assistência Social

O orçamento é peça fundamental no planejamento público, pois é o detalhamento do financiamento, incluindo-se a previsão orçamentária e sua real execução, ou seja, os recursos realmente disponíveis e os gastos que podem ser para a manutenção das ações (custeio) e para investimentos (despesas de capital). Desta forma, o orçamento da seguridade social possui cunho político no processo de sua formulação e execução. Pela análise do orçamento percebem-se as orientações políticas que se têm

constituído para as políticas sociais, associadas às análises tributária e fiscal da política econômica.

O orçamento, na área social, é encarado como a “caixa-preta” para os técnicos que não estão familiarizados com a área contábil, nem com a linguagem da economia. Porém, a elaboração e execução de uma política pública sempre devem vir acompanhadas da peça orçamentária, que por sua vez, só pode ser proposta a partir do diagnóstico e do levantamento das demandas. As áreas prioritárias de intervenção, as metas a serem atingidas, enfim, o atendimento à população, deverá estar contida no detalhamento orçamentário, e por isso, os profissionais da gestão da política social precisam conhecer o funcionamento do Orçamento Público, seu processo de construção e aprovação pelos órgãos competentes, os instrumentos de planejamento público (Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - **LDO** e Lei Orçamentária Anual - **LOA**), além de acompanhar e fiscalizar sua execução. Isso cabe também aos conselheiros das políticas que participam dos conselhos deliberativos, em cada esfera de governo. O orçamento pode ser, portanto, instrumento de planejamento e de controle democrático.

A Constituição da República fundamenta o processo orçamentário, no Capítulo II – Das Finanças Públicas, Seção II – Dos Orçamentos, instituindo a competência privativa ao Chefe do Poder Executivo estabelecer por lei os orçamentos anuais.

Na criação do orçamento, há uma classificação das despesas, normatizada pelo Poder Executivo. A classificação funcional serve para expressar as despesas de cada área de atuação do Estado. No governo federal a portaria que normatiza esta questão é a Portaria 42 de 14 de março de 1999, do Ministério de Orçamento e Gestão. Cada função possui subfunções que abrangem as ações¹⁵.

A política de assistência social no nível federal trabalha com duas unidades orçamentárias em seu financiamento, o FNAS e o próprio MDS, que são separadas. No FNAS estão alocados recursos da execução da PNAS, além do BPC e da Renda Mensal Vitalícia – **RMV** e na unidade orçamentária do MDS estão alocados os recursos do Programa Bolsa Família e outras ações de combate à fome e segurança alimentar.

Escolhemos iniciar nossa análise sobre o financiamento a partir da implementação da PNAS, que efetivamente começou a ser financiada no exercício de

¹⁵ Na seguridade social, a Assistência Social é função nº 8, a Previdência Social função nº 9 e a Saúde é identificada pela função nº 10. Por exemplo: na função nº 8, temos a subfunção: 0068, referente ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

2005. Durante os anos analisados, o total de recursos das ações do MDS têm ocupado o quarto lugar do orçamento da união, sendo o primeiro do Ministério da Previdência, o segundo do Ministério da Saúde e o terceiro, do Ministério do Trabalho e Emprego.

Para análise comparativa da alocação de recursos entre as unidades orçamentárias MDS e o FNAS, na tabela 1, entre os anos de 2005 e 2007, a alocação de recursos se concentra no FNAS, com gastos na assistência social que ultrapassam 50% do orçamento total, o que nos faz concluir que as ações da política de assistência social possuem um forte poder institucional dentro do MDS.

Tabela 2 - Quadro comparativo de gastos das unidades orçamentárias MDS e FNAS

ANO	MDS		FNAS		Total
	Valor	%	Valor	%	
2005	5.102.645.626	32,92 %	10.396.732.210	67,07 %	15.499.377.836
2006	8.777.179.714	41,25%	12.495.758.970	58,74 %	21.272.938.684
2007	9.844.487.116	40,21%	14.637.110.187	59,78 %	24.481.597.303

Fonte: Transparência Pública. /Elaboração Própria.

No que tange ao detalhamento das despesas das duas unidades orçamentárias da assistência social, os benefícios assistenciais são as ações que utilizam mais da metade dos gastos do orçamento, o que demonstra uma defasagem na execução da política pública entre benefícios e ações de prevenção e atendimento (tabela 3).

Tabela 3- Quadro comparativo de detalhamento de gastos das unidades orçamentárias MDS e FNAS

Ano de Execução	Unidade Orçamentária MDS				Unidade Orçamentária FNAS			
	PBF	%	Outras ações	%	BPC/RMV	%	Outras ações	%
2005	4.504.165	88,27	598.480	11,72	9.227.169	88,75	1.129.563	10,86
2006	8.131.734	92,64	645.444	7,35	11.570.491	92,59	925.267	7,40
2007	9.179.952	93,24	664.534	6,75	13.467.863	92,01	1.169.246	7,98

Fonte: Transparência Pública. Em mil./ Elaboração própria

Nos anos estudados, o Programa Bolsa Família teve aumento de recursos e do percentual de participação no orçamento do MDS; de 88,27% em 2005 passou para 93,24% em 2007; em compensação, as outras ações tiveram aumento dos recursos, mas

proporcionalmente, sua participação no orçamento diminuiu. O mesmo ocorre no FNAS, há aumento de gastos com BPC/RMV e sua participação no orçamento, havendo proporcionalmente, diminuição de participação de outras ações, apesar do aumento de recursos. Numa análise sobre essa disparidade entre os recursos entre benefícios e serviços, Sposati concluía em 2006:

“os recursos financeiros para o BPC, no orçamento federal, é oito vezes maior do que o de serviços socioassistenciais. Caso se some, a esse montante, os recursos do Programa Bolsa Família, a discrepância entre benefícios e serviços sobe para quatorze vezes. A cobertura da rede de serviços socioassistenciais provida com recursos federais tem ainda baixa incidência” (2006: 98).

O Programa Bolsa Família ainda possui recursos no orçamento do Fundo Nacional de Saúde até o ano de 2005, ano em que o FNS aplicou R\$ 2.077.752.117,44 na subfunção 1335, referente à transferência de renda com condicionalidades – Bolsa Família (fonte: Transparência Pública).

Na tabela 4, na análise dos gastos de 2004 e 2005, vemos o extrato do FNAS por programas, que irá se diferenciar nos anos subseqüentes, ao se incluir no orçamento a proposta dos pisos de atenção. A proteção social à pessoa com deficiência e à pessoa idosa incluem o BPC, a renda mensal vitalícia (por invalidez e idade) e outras ações, inclusive os repasses para entidades pelo Serviço de Ação Continuada - SAC.

Tabela 4 - Valores Pagos do FNAS por Programa

Programa/Atividade	2004		2005	
	Valor	%	Valor	%
1. Proteção Social à Pessoa com Deficiência	4.628.115.954	56,14%	5.336.811.132	51,33%
1.1 Renda Mensal Vitalícia por Invalidez	1.242.495.670	15,07%	1.192.765.307	11,47%
1.2 Benefício de Prestação Continuada	3.300.177.462	40,03%	4.056.730.967	39,02%
1.3 Outras ações		0,00%	87.314.858	0,84%
2. Erradicação do Trabalho Infantil	178.612.390	2,17%	534.614.953	5,14%
3. Proteção Social à Infância, Adolescência e Juventude	297.794.225	3,61%	329.348.173	3,17%
4. Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	24.621.021	0,30%	34.848.600	0,34%
5. Atendimento Integral à Família	50.975.509	0,62%	0	0,00%
6. Sistema Único de Assistência Social	0	0,00%	103.044.191	0,99%

7. Economia Solidária em Desenvolvimento	5.112.060	0,06%	396.000	0,00%
8. Gestão da Política de Promoção da Igualdade Racial	1.243.000	0,02%	0	0,00%
9. Proteção Social à Pessoa Idosa	3.057.142.384	37,08%	4.057.669.163	39,03%
9.1 Renda Mensal Vitalícia por Idade	586.010.578	7,11%	583.212.770	5,61%
9.2 Benefício de Prestação Continuada	2.428.886.439	29,46%	3.434.644.285	33,04%
9.3 Outras ações		0,00%	39.812.108	0,38%
10. Proteção Social ao Adulto em Situação de Vulnerabilidade	880.000	0,01%	0	0,00%
Total	8.244.496.544	100,0%	10.396.732.211	100,0%

Fonte: SIAFI/SIDOR. / Elaboração Boschetti e Salvador (2006)

Ainda de acordo com os dados da tabela 4, há aumento dos valores do BPC, que no ano de 2004 ficou com 69,49% dos recursos e em 2005, com 72,06%. Como há aumento dos recursos em 2005 e um decréscimo na RMV de 22,18% em 2004 para 17,08% em 2005, alguns programas puderam ter acrescido os seus recursos e sua participação no orçamento, como no caso do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e do Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. A Proteção Social à Infância, Adolescência e Juventude, apesar do aumento de recursos, diminuiu sua participação orçamentária. O Programa de Atendimento Integral à Família e a Gestão de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e Proteção Social ao Adulto em Situação de Vulnerabilidade não possuem execução no orçamento do FNAS em 2005.

Tabela 5 - Valores Pagos do FNAS por Programa

Programas	2006		2007	
	Valor	%	Valor	%
Erradicação do Trabalho Infantil	243.297.546	1,94%	272.185.489	1,85%
Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	48.257.400	0,38%	61.730.200	0,42%
Gestão da Política de Desenvolvimento Social e Combate à Fome	2.407.269	0,01%	3.279.000	0,02%
Economia Solidária em Desenvolvimento	0,00	0	0,00	0
Proteção Social Básica	12.101.449.398	96,84%	14.173.869.993	96,83%
Proteção Social Especial	100.347.354	0,80%	126.045.504	0,86%

Total	12.495.758.970	100,0%	14.637.110.187	100,0%
-------	----------------	--------	----------------	--------

Fonte: Transparência Pública /Elaboração Própria.

Na análise dos gastos com programas na tabela 5, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil tem seus valores nominais diminuídos assim como sua participação no orçamento, que de 5,14% em 2005, vai para 1,85% em 2007. Ocorre o inverso com o Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, que tem acrescidos os valores nominais e sua participação no orçamento, de 0,34% em 2005, em 2007 apresenta participação de 0,42%. A proteção social básica ultrapassa 90% do orçamento, mas a bem da verdade, sabemos que o BPC e a RMV absorvem a maior parte dos recursos destinados a esta proteção. De qualquer forma, mesmo se subtrairmos os valores do BPC e da RMV, ainda a proteção social básica possui valores maiores de execução em comparação com a proteção social especial. Isto tem um peso positivo na implementação do SUAS, na lógica de fortalecimento dos serviços dos CRAS para prevenção das situações de risco e fortalecimentos dos vínculos familiares e comunitários. A proteção social básica deve estar presente em todos os municípios brasileiros e é a base de sustentação do SUAS.

Em relação aos repasses do governo federal aos estados e municípios, o MDS através do INFOSUAS possui os dados atualizados por ano e por ações.

Outra novidade para o financiamento da assistência social pelo MDS foi a criação do Índice SUAS, com o objetivo de fazer a partilha dos recursos, de acordo com prioridades e escalonamento da distribuição de recursos para o co-financiamento da proteção social básica. O critério é estabelecido para priorizar municípios com maior taxa de pobreza, menor capacidade de investimento e menor investimento do governo federal nas ações de proteção social básica.

Tabela 6 - Repasses de recursos do FNAS e porcentagem por região

Regiões	2004		2005		2006		2007	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Centro-Oeste	93.446.397	10,39	792.548.618	9,33	999.607.442	9,22	693.483.694	9,18
Nordeste	374.291.615	41,62	3.150.307.337	37,05	3.943.023.508	36,41	2.738.106.755	36,28
Norte	88.774.843	9,88	840.047.244	9,88	1.108.555.511	10,24	753.428.377	9,98
Sudeste	211.097.207	23,48	2.810.029.489	33,05	3.622.918.517	33,44	2.532.415.092	33,53
Sul	131.486.561	14,62	910.213.764	10,71	1.155.290.658	10,68	832.484.331	11,02
Total de recursos	899.096.625		8.503.146.458		10.829.395.642		7.549.918.256	

Fonte: INFOSUAS. /Elaboração própria. (não contabilizado os centavos)

Pela tabela 6, o governo federal vem repassando recursos aos entes, sem uma progressividade nos valores. Há um aumento significativo de valores do ano de 2004 para o ano de 2005, outro aumento em 2006 e decaiu em 2007. Esse aumento de repasses de 2004 para o exercício de 2005 se explica pelo fato de que no ano de 2004, Tabela 7, não se contabilizou o repasse do BPC, e os programas estão identificados fora dos pisos de atenção: SAC, Programa de Atendimento Integral à Família - PAIF, Agente Jovem, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI e Sentinela.

Tabela 7 - Valores Repassados às Regiões pelo FNAS no ano de 2004

Região	Grupo	Valor Repassado
Centro-Oeste	SAC	24.892.499,60
	PAIF	3.342.000,00
	Agente Jovem	6.125.103,00
	PETI	59.086.795,00
Nordeste	SAC	106.945.410,92
	PAIF	6.213.000,00
	PETI	246.383.785,00
	Agente Jovem	14.629.920,00
	Sentinela	119.500,00
Norte	SAC	31.254.404,30
	PAIF	2.577.000,00
	PETI	51.537.045,00
	Agente Jovem	3.385.694,00
	Sentinela	20.700,00
Sudeste	SAC	121.979.358,59
	PAIF	5.505.000,00
	Sentinela	54.500,00
	Agente Jovem	28.939.664,00
	PETI	54.618.685,00
Sul	SAC	83.987.946,18
	PAIF	2.790.000,00
	PETI	41.474.340,00
	Sentinela	103.500,00
	Agente Jovem	3.130.775,00
	TOTAL	899.096.625,59

Fonte: InfoSUAS / Elaboração: InfoSUAS

A única região que não teve repasses para o Sentinela foi a Centro-Oeste, porém teve repasses nos demais programas como as outras regiões. No ano de 2004, as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, receberam maiores recursos advindos do PETI. As

regiões Sudeste e Sul ficaram com maiores repasses através dos Serviços de Ação Continuada.

A partir do ano de 2005, o INFOSUAS já utiliza os pisos de proteção no orçamento e os repasses incluem a proteção social básica, a proteção social especial e o BPC, tabela 8. Como já pudemos analisar nas outras tabelas anteriores, em 2005 em diante os maiores repasses para todas as regiões foi através do BPC.

Em 2005, todas as regiões possuem repasses da proteção social especial em valores maiores que a da proteção social básica. A única exceção é o Sudeste (tabela 8).

Já em 2006, Sul e Sudeste receberam maiores repasses de recursos para a proteção social básica. Em 2007, todas as regiões possuem maior financiamento da união para os serviços da proteção social básica, o que nos faz concluir que esta é uma prioridade que está sendo implementada com êxito pela esfera federal. Com a prioridade no co-financiamento das ações de proteção social básica, o governo federal tem conseguido uma mudança, ainda muito incipiente, no histórico sistema da assistência. Por sua tradição conservadora, os serviços de proteção social de alta complexidade são os mais antigos nos municípios, por vezes a única instituição de assistência social na localidade. Para transformação da cultura do asilamento, há que se investir em ações preventivas, com trabalhos voltados para o convívio familiar e comunitário. Ainda há muito que fazer, mas percebe-se através do conjunto de investimentos do MDS, que nestes quatro anos de implementação do SUAS há uma tendência a mudanças significativas para a história da política de assistência, que tem avançado como política pública, direito do cidadão e dever do Estado.

Tabela 8 - Valores repassados às Regiões pelo FNAS

Região	Grupo	Valor repassado	Valor repassado	Valor repassado
		2005	2006	2007
Centro-Oeste	Prot. Social Básica	36.177.542,31	42.052.524,27	45.240.085,13
	Prot. Social Especial	72.014.831,52	57.503.426,00	42.517.040,51
	BPC	684.356.245,68	900.051.492,31	605.726.569,00

Nordeste	Prot. Social	151.426.905,88	207.149.898,52	239.003.974,06
	Básica			
	Prot. Social	311.791.144,59	255.040.498,84	157.214.284,80
	Especial			
	BPC	2.687.089.288,08	3.480.833.112,99	2.341.888.497,89
Norte	Prot. Social	43.369.793,23	54.914.979,10	61.737.421,92
	Básica			
	Prot. Social	65.575.005,31	53.548.418,22	35.666.524,52
	Especial			
	BPC	731.102.446,18	1.000.092.114,34	656.024.432,23
Sudeste	Prot. Social	135.069.137,06	168.768.665,38	182.421.780,74
	Básica			
	Prot. Social	120.946.948,32	113.801.105,75	103.123.113,36
	Especial			
	BPC	2.554.013.404,16	3.340.348.747,16	2.246.870.199,94
Sul	Prot. Social	73.416.206,55	82.816.260,19	88.202.520,08
	Básica			
	Prot. Social	75.323.717,66	68.725.221,87	56.960.764,82
	Especial			
	BPC	761.473.841,15	1.003.749.177,35	687.321.047,76
	TOTAL	8.503.146.457,68	10.829.395.642,29	7.549.918.256,76

Fonte: InfoSuas /Elaboração: Própria.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência social vive um momento em que se pactua entre os entes federativos a construção de uma proposta de política que efetivamente institucionalize a assistência como política de Estado.

Desde a Constituição Federal da República de 1988, com a inclusão da assistência social no sistema de proteção social brasileiro, a Seguridade Social, os governos que se seguiram tentaram construir mecanismos para consolidá-la seguindo os princípios constitucionais. Os artigos, 194, 195, 203 e 204 da Constituição são os que fundamentam a política de assistência social e que foram regulamentados pela LOAS, em 1993.

Na década de 90, num contexto de contradições e de disputas ideológicas, algumas leis de regulamentação na área social foram aprovadas e sancionadas, porém, enfrentaram muitas dificuldades para saírem do papel, pois pesavam os ideários neoliberais. Assim foi com a LOAS. Mesmo com o esforço dos profissionais ligados à área para reorganizar as práticas assistenciais, descentralizar e distribuir o poder decisório, a política mantinha-se com uma institucionalidade frágil, sem diretrizes claras, pois se baseava na execução de programas e projetos pontuais, desarticulados, sem se constituir num sistema descentralizado e participativo, conforme as designações dos dispositivos legais. Programas focalizados para os segmentos vulnerabilizados, distribuídos “de cima para baixo” aos estados e municípios, sem estudos prévios de demandas e de capacidade de gestão; programas compensatórios de transferência de renda com valores irrisórios; repasses de recursos do governo federal através de convênios, destinados a ações pré-estabelecidas, que não levavam em consideração o planejamento e as necessidades regionais e locais. Esta era a realidade da política de assistência, organizada no âmbito federal.

Com a aprovação da PNAS, inicia-se uma mudança radical nos parâmetros de gestão da assistência social. Os mecanismos que estão se constituindo em todo o território nacional com a participação dos entes e de vários atores e grupos de interesse têm conseguido estabelecer novas práticas. Há ainda muitos entraves, tanto no plano técnico-operativo, quanto nas disputas políticas entre a preservação e transformação da cultura clientelista e assistencialista que marcam a história da assistência.

Com a implementação do SUAS, uma nova institucionalidade está se consolidando, assim como aconteceu com o SUS na política de saúde. Para que o SUAS se efetive, a organização da esfera federal tem um papel imprescindível, porque é ela quem vai nortear e dar a direção, quer dizer, dar as coordenadas com decretos, normatizações, leis, que vão ser seguidas de norte a sul do país. É através das instituições do poder executivo que as políticas se efetivam e se conformam, pois há uma distância no que é formulado e executado.

Podemos ressaltar como um grande avanço, a implementação da SAGI pelo MDS. Esta secretaria, destinada exclusivamente à avaliação das ações do Ministério, com um quadro de profissionais qualificados, trouxe a institucionalização da avaliação e do monitoramento à política de assistência social na esfera federal.

O MDS, através da SNAS tem conseguido cumprir seu papel de dar as coordenadas. Além disso, tem conseguido garantir que a política se efetive com a participação dos entes, o que é muito importante para a adesão às propostas. O investimento em recursos financeiros e materiais também são incentivos à adesão e, como se pôde analisar, o MDS tem estabelecido esta estratégia. O financiamento das ações e os repasses de recursos a estados e municípios já seguem uma nova lógica que rompe com a histórica prática de focalização e verbas carimbadas, repassadas por convênio. Além dos repasses de recursos já serem fundo a fundo, são destinados a serviços de proteção social de acordo com as prioridades municipais. Mas muitos pontos ainda precisam de acertos, até porque, o SUAS é muito recente.

A assistência social possui suas peculiaridades e o desenvolvimento de suas ações vai precisar de inovações gerenciais e metodológicas que extrapolam os modelos da política nacional de saúde. É o caso, por exemplo, da regionalização dos serviços através de consórcios intermunicipais ou de gerenciamento do estado, que na saúde possui experiências pontuais. A assistência ainda não possui essa experiência e precisa avaliar se ela é viável. Ao dividir a proteção social e dar prioridade aos serviços de proteção básica, à prevenção e ao incentivo a convivência familiar e comunitária, a PNAS propõe uma mudança radical na histórica forma de prestar assistência à população.

Isso implica garantir um novo espaço aos estados na elaboração e condução da política de assistência no âmbito estadual e regional, com mudança na cultura de executor da assistência em âmbito local. Requer investir em sistemas de dados informatizados, de institucionalizar sistema de avaliação e monitoramento da política e de praticar a tarefa de supervisão e capacitação para os serviços locais.

Também requer uma nova organização para a relação entre a esfera pública e a esfera privada, onde se crie realmente uma rede de serviços socioassistenciais em parceria entre governo e sociedade civil, sem paralelismos. No que tange a proteção social especial de média e alta complexidade, são os serviços deste nível de proteção que institucionalizaram a assistência social ao longo das décadas, principalmente através de entidades privadas. Mudar a lógica da assistência significa implicar essas instituições num novo processo. Isso não é tarefa fácil, dado o caráter clientelista e assistencialista que caracteriza muitas ações de assistência, por órgãos governamentais e

não-governamentais; além disso, sabemos do poder que muitas destas instituições exercem no âmbito local com os governos municipais.

Diferente da proteção social especial que ainda carece de regulamentações, a proteção social básica tem sido alvo de muitos investimentos e a descentralização e a territorialização tem se efetivado através da implementação dos CRAS. Resta saber como andam as experiências de articulação interinstitucionais e intersetoriais nos territórios e se as famílias estão realmente sendo atendidas ou se permanecem práticas de focalização por segmentos vulnerabilizados.

Outro ponto que precisa de revisão no âmbito da proteção social básica é a disparidade entre os recursos gastos com benefícios e os serviços. Os benefícios ficam com mais de 90% dos gastos, quando são os serviços que dão corpo à política.

Avaliamos que ainda há várias questões que demandam uma atenção específica para que o SUAS se consolide, como a vigilância social e os direitos socioassistenciais, que até o momento não sofreram nenhum tipo de regulamentação efetiva para sua implementação. Mas é inegável que, o que já constitui o sistema iniciou uma transformação sem precedentes na história da política de assistência. Há muito caminho a se percorrer, mas já sabemos qual o destino que queremos alcançar: o de uma política que se caracterize como pública e que garanta direitos!

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUITTON, Christophe. O mundo nos pertence. São Paulo: Viramundo, 2001. P. 11-23; 83-212.

ARANHA, Adriana Veiga. Segurança Alimentar e Assistência Social: em busca de uma gestão social inovadora. In: Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate – n.2 (Suplemento) – Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. p. 71-80.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, novembro de 2004.

_____. Lei nº 8.742, de 07/12/1993.

_____. Decreto nº 1.605, de 25/08/1995.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica, 2005.

BRASÍLIA. Constituição da República Federativa do Brasil Comentada. Disponível em: www.stf.org.br
www.mds.gov.br
www.previdencia.gov.br
www.saude.gov.br. Acesso em 20 de setembro de 2006.

BEHRING, Elaine Rossetti e BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007. (Biblioteca básica de serviço social; v.2).

BOSCHETTI, Ivanete. O SUAS e a Seguridade Social. In: Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate – n.2 (Suplemento) – Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. p. 10-16.

BOSCHETTI, Ivanete e SALVADOR, Evilásio. Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. *Serviço Social e Sociedade*, Cortez: SP, n. 87, 2006.

CASTELLS, Manuel. O poder da identidade, São Paulo: Paz e Terra, 1999. P. 17-21; 28-92; 287-367.

CIT. Regimento interno.

DRAIBE, Sônia. A construção institucional da política brasileira de combate à pobreza; perfis, processos e agendas. *Cadernos de Pesquisa* 34. Campinas: NEPP/UNICAMP.

FERREIRA, Ivanete S. Boschetti. As políticas brasileiras de seguridade social: Assistência Social. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3 – Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta Continuada a Distância, 2000.

FLEURY, Sônia. Saúde e democracia no Brasil: valor público e capital institucional no Sistema único de Saúde. XI Congresso Internacional Del CLAD sobre la Reforma Del Estado y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7-10, Nov. 2006.

_____. Assistência na Previdência Social: Uma política marginal. In Os Direitos (Dos Desassistidos) Sociais. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. Qual política? Que social? – Reflexões analíticas sobre América Latina. INDES, 2002.

_____. A Seguridade Social Inconclusa. 2003, Mimeo.

FONSECA, A. M. M. da. Família e Política de Renda Mínima. São Paulo: Cortez, 2001.

GIDDENS, Anthony. Modernidade e Identidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 2002, p.17-38, 168-223.

HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A ed., 2002.

HARVEY, David. Espaços de Esperança. São Paulo: Edições Loyola, 2004. P. 15-33 e 305-334.

IBGE. Perfil dos municípios brasileiros: assistência social 2005. Coordenação de População e Indicadores Sociais – Rio de Janeiro, 2006.

IMMERGUT, Ellen M. As regras do jogo: A lógica da política de saúde na França, na Suíça e na Suécia. RBCS, nº 30, 139-165, Fevereiro de 1996.

_____. O núcleo teórico do novo institucionalismo. In: Políticas Públicas. Coletânea - Volume 1. Org. Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. Brasília: ENAP, 2006.

KOGA, Dirce. O território e suas múltiplas dimensões na Política de Assistência Social. In: Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate – n.2 (Suplemento) – Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. p. 17-33.

- LIMA, Ângela Maria de L. D. “A descentralização, o ambiente e as mudanças organizacionais da Política de Assistência Social”. *Serviço Social e Sociedade*, Cortez: SP, n. 73, 2003.
- LOBATO, Lenaura de V. C. Valor público, capital institucional e a construção de direitos sociais: a experiência de um benefício assistencial brasileiro. XI Congresso Internacional Del CLAD sobre la Reforma Del Estado y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7-10, Nov. 2006.
- LOBATO, L.; GÓIS, J.B.; SENNA, M.; REIS, M. Pesquisa de Avaliação do Benefício de Prestação Continuada. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2006.
- MDS. Portarias nº 440, 442, 459, exercício de 2005.
- MDS. Decreto 6.307, exercício de 2007.
- MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Guia de Orientação nº 1 (1ª versão). Brasília, 2006. Disponível em: www.mds.gov.br . Acesso em 20 de Setembro 2006.
- PASTOR, Márcia. A democratização da gestão da política de assistência social: fragmentos de um estudo. Ver. Katál. Florianópolis v. 10 n. 2 p.222-227 jul./dez.2007.
- PAZ, Rosângela D. O. Entidades e organizações de Assistência Social: regulamentação do artigo 3º da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. In: Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate – n.2 (Suplemento) – Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. p. 44-51.
- PEREIRA, Potyara A. P. Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- PINTO, Elida Graziane. Seis vezes DRU: Flexibilidade orçamentária ou esvaziamento de direitos sociais? s/d. Mimeo.
- RAICHELLIS, Raquel. Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática. 3 ed. São Paulo, Cortez, 2005.

- SANTANA, Jomar A. A evolução dos programas de transferência de renda e o Programa Bolsa Família. Trabalho apresentado no Seminário População, Pobreza e Desigualdade. Belo Horizonte, 5 a 7 de novembro de 2007.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez Ed., 1995. P. 235-280.
- SANTOS, Milton. O espaço do cidadão. 7ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005. P. 139-161.
- SENNA, M.; BURLANDY, L.; MONNERAT, G.; SCHOTTZ, V.; MAGALHÃES, R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Rev. Katál. Florianópolis* v. 10 n. 1, 2007 p. 86-94.
- SILVEIRA, J. R. S. da. O SUAS em Niterói: Uma análise da implementação da política nacional de assistência no município. Universidade Federal Fluminense – Escola de Serviço Social, Niterói, 2008. Trabalho de Conclusão de Curso.
- SPOSATI, Aldaíza. “Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS”. *Serviço Social e Sociedade*, ano XXV, nº 78. São Paulo, Cortez, 2004.
- TAVARES, Gisele de Cássia. O financiamento e os fundos de assistência social no SUAS. In: *Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate – n.2 (Suplemento) – Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. P.22–26.*
- _____. O orçamento como instrumento de gestão, financiamento e controle da política de assistência social. In: *Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate – n.2 (Suplemento) – Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. P.27-33.*
- TEIXEIRA, Sandra O. Assistência Social: Gestão Financeira, Financiamento e Gasto. 2008 - SLIDE.
- TOURAINÉ, Alain. Um novo paradigma: para compreender o mundo de hoje, 2ª ed, Rio de Janeiro: Vozes, 2006. P. 09-13 e 168-211.

5. Anexo

Roteiro de Entrevistas

Criação do MDS – contexto e mobilização dos atores; quem ocupa atualmente (história do grupo político dentro do Partido dos Trabalhadores)

Organograma do MDS - atende às necessidades; relação entre as secretarias (conflitos); grau de autonomia entre elas; espaços de troca de informações (mecanismos);

Estrutura / recursos (MDS): material, físico e humano – atende às necessidades; como receberam o Ministério e como está; capacitação dos profissionais; implementação da NOB RH; previsão de concurso público;

Mecanismos de descentralização da gestão – municipalização e regionalização: estrutura de incentivo/ entraves; conflitos entre os entes pelos níveis de gestão;

Cooperação técnica aos estados e municípios – o que já foi feito; mecanismos; recursos gastos; periodicidade; acompanhamento do desenvolvimento dos programas; capacitação para gestores e profissionais;

Participação em órgãos colegiados e deliberativos – FONSEAS/CONGEMAS – pessoas que participam (se possui poder de decisão, relação hierárquica no Ministério); eventos significativos; conflitos;

Articulação com demais ministérios – quais espaços; periodicidade; ações conjuntas (quais ministérios);

Financiamento - Fundo Nacional de A.S. – Receitas (fonte) e despesas – execução orçamentária; Repasse aos entes.