



Volume 2

**DESAFIOS DA GESTÃO DO SUAS
NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS**

Brasília, 2008



Volume 2

**DESAFIOS DA GESTÃO DO SUAS
NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS**

Brasília, 2008

Luiz Inácio Lula da Silva

Presidente da República Federativa do Brasil

José Alencar Gomes da Silva

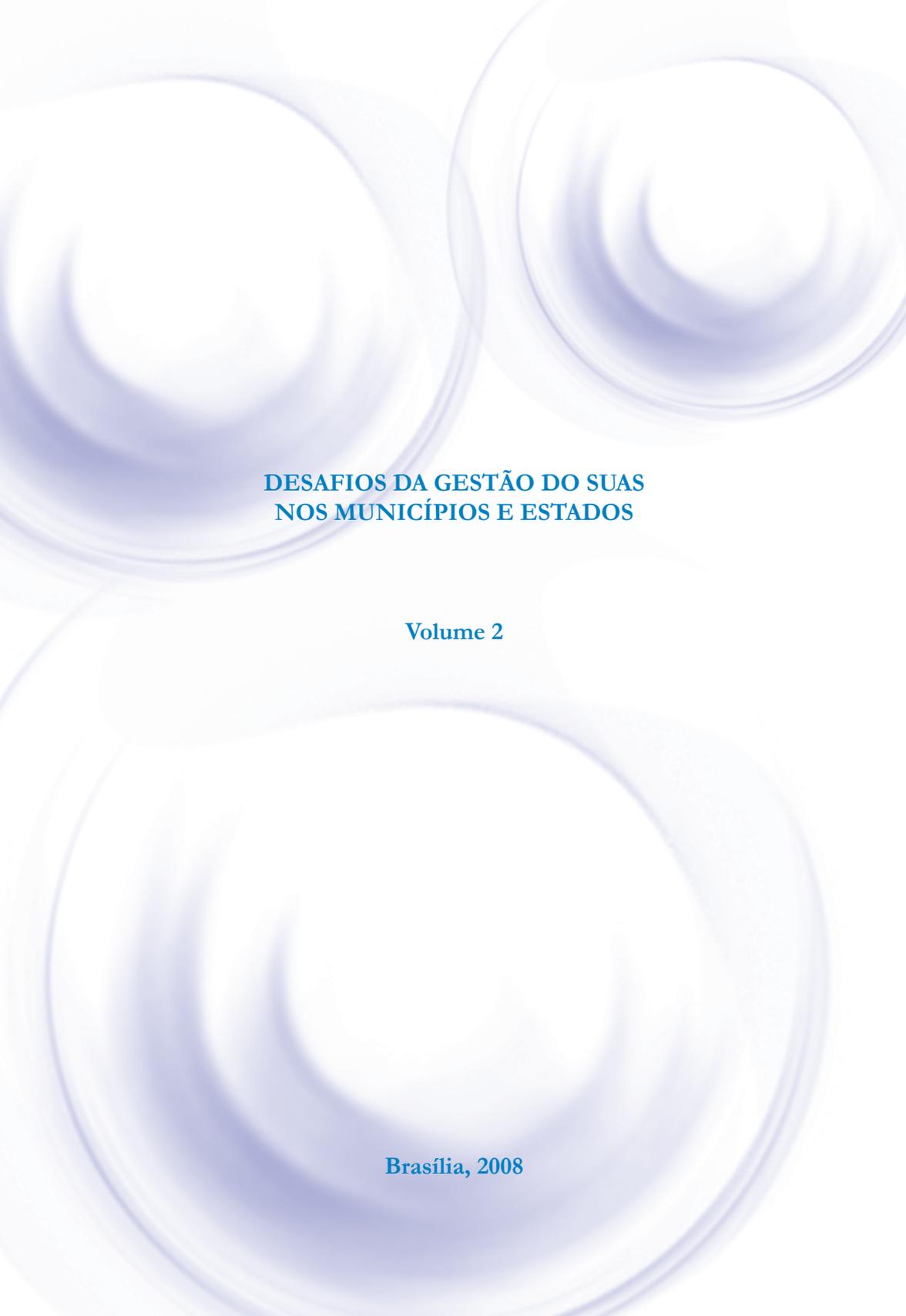
Vice-Presidente da República

Patrus Ananias de Sousa

Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Arlete Avelar Sampaio

Secretária Executiva



**DESAFIOS DA GESTÃO DO SUAS
NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS**

Volume 2

Brasília, 2008

Expediente: **Esta é uma publicação técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretária Nacional de Assistência Social:** Ana Lígia Gomes; **Diretora do Departamento de Gestão do SUAS:** Simone Aparecida Albuquerque; **Diretora do Departamento de Proteção Social Básica:** Aidê Cançado Almeida; **Diretora do Departamento de Proteção Social Especial:** Valeria Maria de Massarani Gonelli; **Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais:** Maria José de Freitas; **Diretor Executivo do Fundo Nacional de Assistência Social:** Fernando Antônio Brandão.

© Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Esta é uma publicação da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS
O presente caderno foi produzido como objeto do contrato nº AS-1022/2006, Projeto 914 BRA3026 – MESA, Controle UNESCO: 2793, celebrado com o Instituto de Estudos Especiais (IEE) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Ficha Técnica

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

Reitora: Maura Pardini Bicudo Veras

Diretora IEE-PUCSP: Mariangela Belfiore Wanderley

Equipe de pesquisa e elaboração: Raquel Raichelis (coord.), Maria Luiza Mestriner, Rosângela Dias Oliveira da Paz e Vânia Nery.

Tiragem: 40.000 exemplares

Edição e Impressão: Prol Editora e Gráfica Ltda

Projeto gráfico, capa e diagramação: Daniel Tavares

Coordenação da publicação: Renato Francisco dos Santos Paula

Fevereiro/2008

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Secretaria Nacional de Assistência Social

Espanhada dos Ministérios, Bloco C, 6º andar, sala 646

CEP: 70.054-900 – Brasília – DF Telefones (61) 3433-1370 / 1371

<http://www.mds.gov.br>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca. Seção de Processos Técnicos – TEM

ISBN: 978-85-60700-07-3

Brasil. CapacitaSuas Volume 2 (2008)

Desafios da Gestão do SUAS nos Municípios e Estados / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2008, 120 p.

Apresentação

Desde que foi criado, em janeiro de 2004, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS tem promovido, de forma solidária com as demais esferas de governo, a consolidação de uma ampla rede de proteção e promoção social, integrando suas áreas de Assistência Social, de Renda de Cidadania e de Segurança Alimentar e Nutricional e buscando a articulação com outras políticas setoriais, visando à plena inclusão social da população, principalmente de seus segmentos em situação de maior vulnerabilidade. Nosso compromisso é consolidar as políticas de proteção e promoção social no âmbito das políticas públicas garantidoras de direitos, regulamentadas com padrões de qualidade, critérios republicanos de alocação de recursos, transparência e controle social. Mais do que superar a fome e a miséria – um patamar mínimo obrigatório de dignidade humana – é necessário garantir a todos e a todas as oportunidades para desenvolverem plenamente suas capacidades e, assim, viverem de forma digna e autônoma.

No campo da Assistência Social, rompemos com um modelo socioassistencial que, ao contrário de legitimar direitos, reforçava a subalternidade e a dependência dos usuários de serviços sociais em relação às ações estatais e de filantropia privada. A estruturação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS é um importante passo nessa direção. Contudo, para consolidar-se como tal, ainda é necessário que avancemos no amplo pacto estabelecido entre gestores, técnicos, trabalhadores, conselheiros e usuários pela implementação do SUAS em todo o território nacional, assimilando seus novos conceitos e mecanismos de gestão.

Para isso, o MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social e em parceria com suas demais secretarias, vem implementando inúmeras ações de capacitação pautadas, sobretudo, pela incorporação dos novos conhecimentos gerados com a revisão do *status* de nossas políticas.

Os três volumes iniciais da coleção *CapacitaSuas* expressam nosso esforço em compartilhar com os agentes públicos e sociais envolvidos com essa política, e também com o conjunto da sociedade brasileira, novas referências conceituais e técnicas que garantam a sustentabilidade do SUAS e a materialização da assistência social como política pública no

campo dos direitos sociais. Alimentam, também, as diretrizes relativas aos princípios da *gestão do trabalho* e da *educação permanente* descritas na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por meio da Resolução CNAS nº 269/2006.

Reafirmamos, assim, nosso compromisso de desenvolver políticas sociais que articulem formação e processo de trabalho com vistas à melhoria da qualidade da prestação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais entendidos como elementos fundamentais na construção de uma sociedade mais justa, fraterna e igualitária.

Patrus Ananias

Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

SUAS e a Capacitação

Em todas as Conferências de Assistência Social e também em outros espaços, a temática dos *recursos humanos* tem sido apontada como condição prioritária para o desenvolvimento da política pública, uma vez que o cenário social revela constantes transformações no mundo do trabalho com implicações diretas na vida de toda sociedade, sobretudo aos segmentos em *situações de risco* e *vulnerabilidades sociais e pessoais*.

A criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em janeiro de 2004, insere-se em um contexto de requalificação do setor público no Brasil, investindo na máquina administrativa estatal, nos servidores públicos e no espaço próprio para a gestão de políticas sociais relevantes como Assistência Social, Transferência de Renda e Segurança Alimentar e Nutricional.

No campo da assistência social, estamos concebendo a reconfiguração da gestão do trabalho e a formação dos trabalhadores como área estratégica e prioritária, tendo como iniciativa de maior vulto a publicação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em dezembro de 2006.

Para subsidiar o debate em torno das questões afetas ao novo modelo socioassistencial proposto pelo SUAS, o MDS tem investido em diversas ações de capacitação sustentadas pela produção de material técnico-institucional como forma de qualificar o Sistema Único valorizando a formação de seus recursos humanos.

Além da produção própria, coordenada no âmbito da gestão do SUAS pela área de gestão do trabalho e educação permanente, há que se destacar as profícuas parcerias realizadas com centros produtores e difusores de conhecimento como institutos de pesquisa e universidades.

A produção, em três volumes, que ora apresentamos, inaugura a série *CapacitaSuas*, que tem como objetivo central subsidiar os processos de implementação da política, formação e capacitação dos quadros que compreendem a gestão da área de Assistência Social, bem como fornecer elementos para aprofundar o debate sobre a experiência dos sistemas em implementação nas diferentes esferas de governo.

O Volume 1 apresenta inicialmente o papel estratégico do Estado no SUAS por meio da discussão da revalorização da gestão estatal da assistência social em contraposição aos programas e ações assistenciais pautadas em relações clientelistas e paternalistas, apontando-se a gestão do trabalho e a construção da identidade dos trabalhadores enquanto elementos de superação para tal

realidade. Para tanto, as matrizes conceituais que compreendem a PNAS e o SUAS também precisam ser discutidas, uma vez que introduzem mudanças significativas quanto ao referencial conceitual, repercutindo na estrutura organizativa e na lógica de gerenciamento e controle das ações na Assistência Social.

O Volume 2 evidencia a gestão do SUAS nos municípios e estados, e a articulação entre os entes federativos pautados pelas novas matrizes conceituais e organizativas, trazendo ao debate a descentralização, os níveis de gestão e as responsabilidades dos entes federativos, a articulação interinstitucional e da rede socioassistencial, além do planejamento, monitoramento e avaliação. Essas questões implicam desafios para os entes federativos: a construção de uma nova cultura institucional e a pactuação de responsabilidades a serem construídas coletivamente.

O Volume 3 aborda um dos principais instrumentos de gestão da política que são os Planos de Assistência Social, ratificando sua importância estratégica e chamando a atenção para a necessidade urgente da aquisição de novos patamares técnicos que configurem a elaboração de planos com qualidade compatíveis com as necessidades do público atendido pela política.

Como um “bônus” de toda esta discussão, os volumes ainda trazem reflexões individuais de importantes parceiros na construção e consolidação do Sistema Único. Sendo assim, no Volume 1, Maria Carmelita Yazbek brinda a edição com o texto *Estado, políticas sociais e a implementação do SUAS*, acompanhada, no Volume 2, por Marcia Maria Biondi Pinheiro tratando dos *Desafios do Controle Social no pós-SUAS*, e Flávio José Rodrigues de Castro com *Os CRAS nos Planos de Assistência Social: descentralização e integração*, completando a trilogia.

Os três primeiros volumes da coleção *CapacitaSuas* foram produzidos em parceria com o Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (IEE-PUC.SP) e com o Programa das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). Entendemos que a coleção amplia o debate sobre a Política de Assistência Social entre seus diversos atores – trabalhadores, gestores, conselheiros, professores, estudantes, movimentos sociais -, e contribui com a consolidação de uma política pública comprometida com a justiça social e a construção de processos democráticos.

Ana Lúcia Gomes

Secretária Nacional de Assistência Social

Formação pró-SUAS: rumo à consolidação da Política Nacional de Capacitação

Os itens 12 a 16 das Diretrizes para a Política Nacional de Capacitação para o SUAS que constam na NOB/RH-SUAS apontam que:

- A capacitação no âmbito do SUAS deve estimular a criação de escolas de governo e parcerias com instituições de ensino, organismos governamentais e não-governamentais;
- A capacitação no âmbito do SUAS deve estabelecer mecanismos de parcerias entre as instituições de ensino e a gestão do Sistema;
- A capacitação no âmbito do SUAS deve procurar ampliar a discussão com os Fóruns dos diferentes segmentos das Instituições de Ensino Superior – IES, favorecendo a articulação para a construção e consolidação da Política Nacional de Capacitação;
- A capacitação no âmbito do SUAS deve incentivar a produção e publicação de pesquisas acerca dos resultados das capacitações realizadas, visando a criar uma fonte de consultas e dar visibilidade às capacitações;
- A capacitação no âmbito do SUAS deve incentivar a produção e publicação pelos trabalhadores da Assistência Social de artigos e monografias sobre a Política de Assistência Social.

Somadas as demais Diretrizes da Norma, estes cinco itens atestam, exatamente, o significado desses três volumes iniciais da coleção *Capacita.Suas*.

Construídos em parceria com a equipe do Instituto de Estudos Especiais – IEE da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, os volumes resultam de uma primeira aproximação no cumprimento das Diretrizes apresentadas e ratificam o compromisso do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome em colocá-las em prática.

Desde que o SUAS foi criado e a capacitação posta como um de seus elementos estruturantes, evidencia-se a ausência de debates e interlocuções sistemáticos, qualificados e propositivos com os organismos gestores e produtores de conhecimento na sociedade brasileira. Referimos-nos especificamente às universidades e organizações de pesquisa e fomento à pesquisa. Historicamente, a concepção de assistência social como conjunto de ações emergenciais, pontuais, sem efetividade e afetas ao campo da benemerência e filantropia impediu que a política fosse reconhecida como campo que produz conhecimentos ao se defrontar com *riscos e vulnerabilidades sociais e pessoais* ancorados na realidade de milhões de brasileiros.

Atualmente, tal realidade vem se transformando. A arquitetura institucional do SUAS possibilita o estabelecimento de espaços de gestão voltados para a qualificação da atuação técnica sustentada por um conhecimento preciso da realidade, e, que sendo assim, orienta a intervenção antecedida por planejamento e racionalidade. É o caso da vigilância social, definida no Plano Nacional Decenal da Assisten-

cia Social como *o desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão para conhecer a presença das formas de riscos e vulnerabilidade social da população e dos territórios e seus agravos [...] permite produzir e sistematizar informações quali-quantitativas voltadas a expansão, qualificação, alcance e cobertura da proteção social e para a organização e gestão do sistema público.*

É dando vida e oferecendo dinâmica aos dados e informações do Sistema de Vigilância Social (e também da RedeSUAS) que estamos criando no Brasil um clima de *formação pró-SUAS*. Ou seja, a exemplo do que já fizemos, e continuaremos a fazer, com o IEE-PUC/SP, em reconhecimento a sua histórica *expertise* na área, pretendemos avançar na instituição de parcerias, nas três esferas de governo, com instituições de ensino superior, escolas de governo, órgãos de pesquisa, entre outros alargando o debate sobre ensino da política de assistência social, tanto nos cursos formais de graduação e pós-graduação como naqueles que surgem a pretexto da implementação específica de serviços, programas, projetos ou benefícios.

Pretendemos incentivar a expansão do conhecimento produzido em alguns poucos órgãos de excelência no estudo da assistência social para o restante do país. Nossa expectativa é que a capacitação acompanhe a velocidade da implementação do Sistema que caminha rumo à universalização da proteção social básica e a crescente cobertura da proteção social especial de média e alta complexidade.

Por isso mesmo, reafirmamos que não é por acaso que estes volumes produzidos em novembro de 2006 pelo IEE puderam, somente agora, ser partilhados com o grande público. Foram muitos debates, aprimoramentos, atualizações e, por fim, a inclusão de reflexões que se complementam ao trabalho desenvolvido inicialmente sob a coordenação da Prof^a Dr^a Raquel Raichelis, propiciando *estudos avançados* neste que se constitui agora como uma das principais publicações técnicas da SNAS voltadas à capacitação para o SUAS. Nesse sentido, agradecemos as contribuições de Maria Carmelita Yazbek, Marcia Maria Biondi Pinheiro e Flavio José Rodrigues de Castro que elaboraram suas reflexões expondo o que há, até agora, de mais atual no Sistema.

Ainda, é importante que se diga, que a coleção *CapacitaSuas* foi concebida para ser não apenas um veículo transmissor das diretrizes que fundamentam a estruturação do SUAS, mas também um espaço para a reflexão crítica sobre seus elementos constitutivos, e, sobretudo, material operativo capaz de ser utilizado no dia-a-dia dos diferentes atores que compõem a área da assistência social. Por isso, contempla desde informações objetivas sobre os Sistemas de Informação (Volume 1), passando pelo que há de mais atualizado em termos de legislação no SUAS (Volume 2) até orientações sobre a elaboração dos Planos de Assistência Social e estruturação dos CRAS (Volume 3).

É assim que esperamos estar marcando mais um gol nessa difícil partida que é a construção de uma política de direitos, dever do Estado, que contribua com a construção de novos rumos civilizatórios em nosso país.

Renato Francisco dos Santos Paula

Coordenador-Geral de Apoio às Instâncias do SUAS

SUMÁRIO

Apresentação	5
SUAS e a Capacitação	7
Formação pró-SUAS: rumo à consolidação da Política Nacional de Capacitação	9
Introdução	13
1. SUAS: A Exigência de uma Nova Cultura Institucional	14
2. A Descentralização da Esferas de Governo e Reordenamento Institucional	16
3. A Democratização do Estado e o Controle Social	24
4. Níveis de Gestão no SUAS e Responsabilidades dos Municípios	28
5. Gestão do SUAS e Responsabilidade dos Estados	31
6. O Desafio da Articulação Interinstitucional	38
7. O Desafio da Articulação da Rede Socioassistencial	41
8. A Gestão Estratégica: Planejamento, Monitoramento e Avaliação	47
9. Desafios para Municípios, Distrito Federal e Estados	50
Leitura Complementar	53
Os desafios do controle social no Brasil pós-SUAS	55
<i>Marcia Maria Biondi Pinheiro</i>	
1. Por onde passa a construção	55
2. As novidades no Brasil pós-SUAS	58
3. Dimensões das funções dos Conselhos	60

4. Os conselhos de assistência social e demais conselhos e esferas participativas	64
Considerações finais	66
Bibliografia Recomendada	69
Anexos	73
Decreto nº 6.214, de 26 de Setembro de 2007	75
Regulamento do Benefício de Prestação Continuada.....	77
Capítulo I.....	77
Capítulo II.....	80
Capítulo III	89
Capítulo IV.....	92
Capítulo V	94
Capítulo VI.....	95
Capítulo VII.....	96
Decreto nº 6.307, de 14 de Dezembro de 2007	97
Portaria nº 350, de 3 Outubro de 2007	101
Portaria nº 351, de 3 de Outubro de 2007	108
Referências Bibliográficas	113

Introdução

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS/04) e a Norma Operacional Básica reguladora do Sistema Único da Assistência Social (NOB-SUAS/05), trazem novas diretrizes, regras, fluxos e procedimentos à implementação da assistência social no país, e apontam para uma urgente adequação nos seus arranjos institucionais e sistemas de gestão, com relevantes desafios e requisitos a sua efetivação como política pública de garantia de direitos de cidadania.

Neste processo de modificações substanciais no campo socioassistencial brasileiro, as concepções, os elementos teóricos e instrumentais que o orientam estarão a conformar a sua consolidação.

Assim, a motivação do presente texto é polemizar temas e questões centrais, elencados pela urgência de uma gestão inovadora e favorecedora do surgimento de uma nova cultura democrática no âmbito da assistência social.

Para tanto, coloca em pauta a gestão do SUAS nos municípios, Distrito Federal e estados, enfatizando as necessárias articulações entre os entes federativos e a pactuação de responsabilidade com as demais instâncias da sociedade civil, direcionadas pelas novas matrizes conceituais e organizativas trazidas pela recente normatização.

Retoma o processo histórico de descentralização e democratização do país, direcionando o debate à necessidade de aperfeiçoamento do papel dos diversos níveis de governo, bem como ao compartilhamento com as organizações da sociedade civil, da concepção, gestão e controle das políticas públicas, em especial da política de assistência social.

Discute a complexidade e multidimensionalidade das demandas trazidas pela situação de pobreza, disparidades regionais e desigualdade social, bem como as exigências da abordagem intersetorial e em rede socioassistencial, inserindo o planejamento, o monitoramento e a avaliação como instrumentos fundamentais a uma gestão estratégica e à qualidade dos serviços ofertados à população.

Finalmente, discute os desafios postos aos municípios, Distrito Federal e estados na inauguração e efetivação de um novo estatuto histórico da política de assistência social no país.

1. SUAS: A Exigência de uma Nova Cultura Institucional

A PNAS/2004 e sua regulamentação pela NOB/2005 trazem a possibilidade concreta de re-significação desta área e abrem novos requisitos ao seu processo de gestão.

Para isso, é fundamental a reconstrução da cultura institucional ou um novo ordenamento dos órgãos de gestão, que faça re-emergir a discussão sobre conceitos-chave que nortearam a implantação do sistema descentralizado e participativo da assistência social, tais como descentralização, comando único, níveis de gestão, instâncias de pactuação, porte dos municípios e território, intersetorialidade, articulação interinstitucional, rede socioassistencial, financiamento e co-financiamento, como também o controle social e o protagonismo dos usuários dos programas e serviços.

14

Firmada como política pública e situada com primazia no espaço estatal, a assistência social está a exigir um Estado, em todas suas esferas, ativo, ágil, racionalizado e modernizado nos seus sistemas operacionais e de gestão, com adoção de novos arranjos institucionais, regras, procedimentos e tecnologias. A conformação deste redirecionamento, no entanto, depende menos de modernização gerencial *stricto sensu*, que de concepções que a orientem e do grau de compreensão das mesmas.

Mais ainda, trazendo alterações substanciais nos seus pressupostos e diretrizes – que vão sustentar a rede prevista de proteção social básica e especial e a provisão de um conjunto de seguranças sociais e de defesa de direitos – esta política vai ter exigências, para além de mudanças administrativas e funcionais.

Os novos conceitos, as novas idéias devem sofrer um processo de assimilação e incorporação por todos os envolvidos, devendo se entrelaçar com as alterações estruturais e com as medidas legais, para que ganhem significação e consistência.

Atuando num campo complexo e abrangente como o social, ceifado por valores tradicionais, por ideologias, visões e interesses que não se compõem com facilidade, fica dificultado promover mudanças substanciais sem um sério e continuado esforço na compreensão, absorção e adesão a novos valores, concepções e práticas.

Equacionar a malha de gestores públicos, segmentos organizados da sociedade civil, organizações sociais e populações beneficiadas supõe um processo de gestão habilidoso, que possa enfrentar a competição, o corporativismo e a luta por interesses particulares e imediatos. Supõe converter competição em cooperação, questões específicas em gerais, dar-lhes alcance imediato e de futuro, ou seja, alinhar sinergias na organização interna e na direção da transformação social de grupos e territórios.

O Estado, em suas várias esferas, como base operacional deste novo sistema, necessita, portanto, se instituir em locus principal de negociação e entendimentos que viabilizem novos acordos e coalizões. Necessita desenvolver iniciativas, operações e recursos democráticos voltados ao diálogo, à negociação, à articulação, para alcance de um novo quadro de forças. Precisa no seu sistema de gestão, priorizar a agregação de conhecimentos técnicos, dominar informações, buscar novos procedimentos, trabalhando, ao mesmo tempo, resistências e conflitos, construindo consensos e adesões, criando alianças e pactos.

É fundamental conquistar uma base conceitual no plano das idéias, que possa empolgar as ações concretas, implementar princípios éticos, políticos e programáticos, explicitando as visões de mundo, sociedade, inclusão social e cidadania, subjacentes às concepções da assistência social como política pública e de garantia de direitos sociais.

Mais que de talentos individuais, as várias instâncias subnacionais vão depender de uma organização e um fluxo de comunicação interna e externa, que se mostre capaz de dinamizar e coordenar um esforço coletivo e aglutinador. Mudanças autoritárias e agressivas dificilmente ganham força de propulsão e arriscam-se a se perder no essencial, caindo em desvios e equívocos.

Sem dúvida, o maior desafio da gestão institucional em qualquer contexto de mudanças “é dar curso a uma dinâmica de reforma intelectual e moral que tenha potência para criar novas hegemonias.” (Nogueira, 2004:243). E pensar em hegemonias é pensar em termos dialéticos, como diz o autor:

(...) ”A política é sempre uma combinação dialética de vontade e de circunstâncias: os sujeitos que agem não estão inteiramente livres das circunstâncias em que agem. Se agem dentro de organizações, digamos, têm de se compor com regras e rotinas que freiam sua liberdade, mas ao mesmo tempo lhes fornecem parâmetros de atuação. Além do mais, as circunstâncias são amplas e complexas: têm a ver com legados históricos, tradições, culturas e também com correlações de forças” (...) ”Os sujeitos, por sua vez, movem-se animados por muitas coisas: pela posição objetiva no processo produtivo e por interesses (econômicos ou políticos), mas também, e talvez sobretudo, por valores, ressentimentos, paixões e utopias. A visão dialética dedica-se a articular todas essas dimensões.” (Idem, p. 244-5).

O SUAS depende da organização totalizadora e articuladora, modificando valores, fixando novos parâmetros técnicos, políticos e éticos, na direção de uma nova cultura institucional no campo da assistência social.

2. A Descentralização da Esferas de Governo e Reordenamento Institucional

A Norma Operacional/2005 reafirma o Art. 6º da Loas, que define que “as ações da assistência social são organizadas num sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social, articulando meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas, compostas pelos diversos setores envolvidos na área.” O art. 8º “estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidas nesta Lei, fixarão suas respectivas políticas de assistência social”.(NOB/2005:43)

Relacionar as novas diretrizes à descentralização e à democratização, sem dúvida, vai exigir um complexo processo de reengenharia institucional, fundado numa retomada de sua base conceitual.

A Constituição Federal de 1988, ao desencadear o processo de descentralização entre as esferas de governo, tornou os municípios autônomos e independentes no plano político-institucional, não se limitando só ao reordenamento estatal, mas valorizando o poder local e a participação popular como fundamentos da prática democrática, reconquistada após as décadas de autoritarismo.

A recuperação da base federativa foi acompanhada principalmente de um redesenho institucional do Sistema de Proteção Social e da municipalização dos serviços básicos das políticas sociais.

Se de um lado, os municípios passaram a ter maior volume de responsabilidades e encargos, de outro, tal reordenamento permitiu que as estratégias de intervenção locais caminhassem na direção de maior efetividade e democratização, quando numa maior aproximação e adequação às necessidades e demandas locais.

Grandes avanços foram obtidos e estão comprovados pela “alta capilaridade institucional descentralizada, alcançada com a implementação de secretarias próprias na grande maioria dos municípios do país (mais de 4.500), e em todos os Estados da federação e no Distrito Federal” que “reflete uma expressiva capacidade de construção e assimilação progressiva de procedimentos técnicos e operacionais, homogêneos e simétricos para a prestação dos serviços socioassistenciais, para o financiamento e para a gestão da política de assistência social em seus diferentes níveis governamentais: União, Estados, Distrito Federal e Municípios” (NOB/SUAS/2005:13).

Alguns municípios, inclusive, com planejamentos fundamentados em bons estudos de realidade, gestão efetivamente democrática, orçamentos significativos obtidos junto ao executivo e inovação nas práticas interventivas, alcançaram grandes avanços em suas experiências, servindo de referência à construção da PNAS e NOB/SUAS.

No entanto, não se pode dizer que o conjunto dos municípios no país seja homogêneo neste padrão.

Num processo de descentralização, sem diretrizes claras e estratégias de curto, médio e longo prazos, que acabou estabelecendo um pacto federativo “truncado”, os municípios foram os mais responsabilizados e, conseqüentemente, os mais afetados pelo modelo de descentralização adotado pós-constituente, enquanto que os estados foram esvaziados e ausentes em suas funções.

Tratando tais esferas de forma padronizada, gerou-se um quadro municipal e estadual bastante diversificado, principalmente, no âmbito da gestão social. Problemas de repasse financeiro em função de legislação burocrática, baixa capacidade operacional, levaram a que se privilegiasse a ação indireta, via convênio com a rede privada, prevalecendo um não-Estado para a assistência social.

18

Assim, no contexto de implementação do SUAS, vale reexaminar estes efeitos à luz de conceitos-chave, com vista a clarear a redefinição de funções postas, principalmente, aos municípios e estados.

Duas questões são importantes de serem analisadas: descentralização x delegação de encargos administrativos e descentralização x municipalização.

Com relação a primeira questão, a descentralização expressa um eixo fundamental, ou seja, a alteração de estruturas político-administrativas autoritárias, centralizadas e piramidais, pela transferência de prerrogativas e competências a esferas intermediárias e locais. Em termos práticos, esta efetiva mudança no aparato institucional significa mexer nos núcleos estruturados de poder, sempre foco de tensão e de conflito de interesses.

Ainda que não hierarquize as esferas de governo, tal transferência estabelece uma correlação de forças de dimensão não só técnica, mas política, levando a perdas e ganhos, gerando sérias resistências e mecanismos de defesa das prerrogativas obtidas.

Assim, a descentralização muitas vezes tem sofrido desvios no seu processo e abrigado diversas interpretações equivocadas, sendo confundida principalmente, com a “desconcentração”, ou seja, com o processamento de “mudanças que levam em conta apenas uma dispersão físico-territorial das agências governamentais, que até então estavam localizadas centralmente” (Lobo, 1990).

Quando encarada como etapa da descentralização, termina quase sempre resumida à transferência de encargos e responsabilidades administrativas e funcionais. A desconcentração vista como sinônimo de descentralização passa a ser mais facilmente adotada, mas visando apenas transferir competências, não alterando as estruturas consolidadas de poder.

Este fato, como alerta a mesma autora, não deve levar a que se despreze ou ignore a desconcentração, enquanto legítimo instrumento governamental para funções que não se coadunam com qualquer proposta de descentralização. O que não se pode, no entanto, é confundir tal movimento como sendo de descentralização, ou acobertar confusões conceituais que dificultem a gestão em cada nível e o encaminhamento concreto de construção de um sistema uno e coerente de proteção social em todo o país. Muitos municípios e estados se encontram nesta situação, realizando tão somente funções burocratizadas e cartoriais, reiterando o caráter subsidiário de transferir as responsabilidades da área para a rede privada, em especial às entidades sociais.

Uma segunda questão relevante refere-se a associação muito comum do conceito de descentralização com o de municipalização, pela qual o município ganha autonomia para planejar, executar e gerir políticas públicas, pois reúne maiores condições para fazê-lo de forma desburocratizada e efetiva, bem como para democratizar práticas participativas. A municipalização coloca-se, então, como a síntese do processo de descentralização intergovernamental e como possibilidade político-administrativa de democratização da gestão pública.

Tal perspectiva, apoiada na leitura da intenção descentralizadora das normas constitucionais, levou a que se atribuisse aos municípios, responsabilidade quase que exclusiva na execução das ações na área social, provocando retração aos

encargos das demais esferas, principalmente da estadual. Tal caráter, assumido pós-Constituição/88, acabou por gerar profundas assimetrias na distribuição de recursos e de poder entre estados e municípios, dotando-os de condições diferenciadas para exercer a gestão local das necessidades sociais.

Comportando, ainda, diversas concepções de Estado, a municipalização difundiu diferentes e desencontradas posturas de reordenamento institucional, desde a séria responsabilização do poder público pela questão social até posturas meramente privatizadoras de programas e serviços.

Também o processo de democratização, abrigando variadas motivações reformadoras, possibilitou novas posturas de gestão compartilhada entre poder público e sociedade civil, mas também a reprodução de comportamentos fisiologistas e manipuladores, com centralização ainda maior de poder do executivo municipal.

Centralização e descentralização não são processos excludentes mas sim complementares, pois dotar os municípios e estados de autonomia não significa levá-los ao isolamento e a total independência da esfera federal.

Como coloca Potyara Pereira (1996:79):

“A autonomia municipal não deverá desvincular-se do planejamento central e nem ser praticada contra ele. Pelo contrário, as ações descentralizadas devem guiar-se por uma pauta articulada de prioridades, onde estarão consignadas as competências próprias de cada esfera de governo em torno de um projeto de desenvolvimento nacional” (1996:79).

A descentralização, portanto, não pode afetar a importância da União em suas funções de normatização, coordenação e financiamento de serviços e benefícios e, quando imprescindível, até de execução direta, pois são atribuições que possibilitam a integração das ações para o enfrentamento da desigualdade social, função redistributiva pela qual o Estado Nacional deve

responsabilizar-se. Sem ela não se pode obter uma gestão coordenada entre os vários níveis de governo.

Isto não significa que o movimento de convergência deva se dar impositivamente aos níveis subnacionais, mas numa relação de negociação e pactuação, articulando complementaridade e cooperação, de forma coerente com o princípio da autonomia dos entes que integram a federação.

Neste sentido, as instâncias de pactuação, como a Comissão Intergestores Tripartite - CIT¹ e as Comissões Intergestores Bipartites - CIBs² são espaços privilegiados de negociação, pactuação e deliberação entre os gestores, quanto aos aspectos políticos e operacionais da gestão do Sistema Único da Assistência Social, com o objetivo de implementar a Política de Assistência Social.

Nesta implementação, tais instâncias têm importância fundamental para que se viabilize este processo como construção coletiva, pactuada pelos múltiplos sujeitos que se colocam na sua dinâmica interna e com aprovação e reconhecimento das diversas esferas de gestão, conferindo-lhe legitimidade.

Estes mecanismos de pactuação não substituem os conselhos de assistência, social nem o papel dos gestores, pois se assentam em processos de negociação de consensos, os quais somente são encaminhados para deliberação dos Conselhos Nacional (no caso da CIT) e estaduais (no caso das CIBs), se contarem com a anuência de todos os entes envolvidos. Já os Conselhos são instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, previstos em lei específica, com caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil.

Mas as comissões intergestores, como instrumentos de democratização da gestão, assumem um importante papel político de viabilizar espaços continu-

1. A CIT é constituída por representantes da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, representantes do Fórum Nacional de Gestores Estaduais de Assistência Social - FONSEAS e do Conselho Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social - CONGEMAS.

2. As CIBs são compostas por representação de gestores estaduais e municipais.

ados de interlocução entre os responsáveis pela condução da política de assistência social em todo o país, com o objetivo de pactuar procedimentos que visem aprimorar a gestão e avançar nos padrões de qualidade de programas e serviços ofertados aos usuários.

O SUAS exige maior investimento nas instâncias de pactuação, construindo-se novos espaços e pautas políticas que viabilizem a sua implementação em cada município e garantam aos estados o papel de dinamizadores desse processo. Além das instâncias de pactuação existentes, é importante pensar em outros formatos de debate e interlocução entre os diversos agentes intervenientes deste campo, da assistência social, como fóruns internos dos equipamentos e unidades públicas, que envolvam gestores e trabalhadores da área para discutir e consensuar, na dimensão gerencial estratégica, as referências do sistema, bem como os modos de operacionalização.

22 Principalmente o princípio da territorialização, trazido pela nova PNAS, vai exigir não só a reconfiguração das funções e competências das instâncias de pactuação e de deliberação, mas um novo sistema de articulação entre elas. Com tal princípio, o processo da descentralização ganha radicalidade pela exigência da proteção social ser deslocada pela “capacidade de maior aproximação possível do cotidiano de vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem” (PNAS/04). A conexão territorialidade-descentralização vai apontar para um sistema de gestão de proximidade, exigindo novo patamar de integração.

Tal princípio, fazendo relacionar as pessoas, às famílias e a seus territórios, relaciona-as aos municípios, que do ponto de vista da União “são a menor escala administrativa governamental” (Idem). E, ainda, ao estabelecimento de recortes territoriais no seu interior, atribuindo um maior grau de proximidade da ação pública junto às populações, voltando-se às suas específicas condições de vida cotidiana.

Neste sentido, se ampliam as instâncias de descentralização e democratização, propiciando aos municípios – dependendo do seu porte populacional e territorial – a reprodução deste movimento, promovendo uma intra-territoriali-

zação, fazendo chegar as ações o mais próximo possível das populações demandatárias, adequando seu planejamento e práticas às diversidades socioterritoriais existentes. E, aos estados, que assumam o processo de regionalização, aproximando-se dos municípios e dos problemas de regiões específicas, com diferentes recortes de atuação, responsabilizando-se pela rede regionalizada, que quase sempre se caracteriza por ser mais complexa e onerosa, não podendo ser assumida por cada município isoladamente.

A adoção do princípio da territorialização conduz ao reconhecimento da presença de múltiplos fatores - sociais, econômicos, culturais - determinantes das situações de pobreza e vulnerabilidades que atingem indivíduos, famílias e coletivos sociais. Os Centros de Referência da Assistência Social - CRAS, como unidades públicas estatais de base territorial, vocacionadas à proteção social básica, ao serem localizados em áreas de maior incidência de vulnerabilidade social, dão materialidade a esta exigência, e expõem a necessidade de produzir e sistematizar informações quali-quantitativas que respaldem a expansão, de programas e serviços de proteção social, bem como sua qualificação, alcance e cobertura.

Nesta perspectiva, estarão sendo executadas ações de vigilância social, com a função de prevenção e de antecipação da ocorrência de riscos pessoais e sociais nesses territórios, por meio da mobilização da rede público-privada, tanto no planejamento quanto no funcionamento dos serviços socioassistenciais demandados.

A atenção da assistência social voltando a problemas coletivos e socioterritoriais, aponta para a superação de abordagens setorializadas e particularizadas, conduzindo a uma intervenção universalizada, sob as lógicas intersetorial, matricial e de abordagem integral. E, nesta relação de proximidade, a mobilização e o engajamento do poder local, com destaque para lideranças populares e participação dos próprios beneficiários podem fazer a diferença no processo de elaboração do planejamento e gestão da assistência social, a partir da dimensão concreta do lugar e de seus moradores.

E, ainda, a rede micro-territorial, certamente, acionará outros campos de conexão em diferentes direções, fomentando a ampliação das redes, tanto a municipal especializada (socioassistencial e intersetorial) quanto a rede consorciada regionalmente, envolvendo a instância estadual na sua promoção e acompanhamento.

A territorialização configura-se, assim, como elemento constitutivo da política de assistência social, facilitando movimentos de descentralização intra e inter municipais, em âmbito estadual, espacializando serviços, programas e atenções de forma mais distributiva e equânime. Contribui, ainda, para iluminar os caminhos pouco pavimentados da comunicação e integração entre instâncias de intervenção estatal tradicionalmente nebulosas e conflitivas.

Abre-se desta maneira, a possibilidade de inaugurar formalmente, a par da municipalização, uma nova dimensão da descentralização pela regionalização. O estado, mobilizando e apoiando consórcios regionais, pode compor com os municípios, redes socioassistenciais especializadas, complementando as redes locais, dando novo dinamismo e completude à política estadual de assistência social.

O protagonismo da esfera estadual é imprescindível como instância atuante, coordenadora e intermediadora. Mais próxima dos municípios e compartilhando com eles realidades comuns, os governos estaduais têm papel central na pactuação e regulação de normas ordinárias, no detalhamento e adequação dos planejamentos, no co-financiamento de serviços e programas, na execução de ações mais onerosas e de maior complexidade, que devem se realizar regionalmente, na perspectiva de consolidar um federalismo de base cooperativa .no âmbito da política de assistência social.

3. A Democratização do Estado e o Controle Social

As propostas descentralizadoras convergiram para a crítica à gestão centralizada e pouco efetiva da atenção social adotada pelos governos autoritários, colocando o reordenamento como poderoso instrumento de enfrentamento das desigualdades sociais, mediante universalização do acesso a bens e serviços,

e criação de canais de participação e controle social pela população usuária e demais segmentos da sociedade civil organizada.

Assim, a descentralização pela via da municipalização foi diretamente relacionada ao processo de democratização, devendo se dar de maneira concomitante, na direção da órbita do Estado para a sociedade civil, estabelecendo canais de cooperação mútua entre os setores público e privado, tanto na provisão de bens e serviços, quanto no compartilhamento de decisões e controle social.

Principalmente para o Sistema de Proteção Social, vocacionado a reduzir desigualdades sociais, o reordenamento político-institucional esteve associado à participação da sociedade civil no processo de concepção e gestão das políticas públicas, em especial das classes subalternizadas e dos setores identificados com as demandas populares.

Entendida para além de um ato administrativo e de transferência de recursos, sugeria novas experiências governamentais, numa partilha efetiva do poder entre o Estado e as coletividades locais, reconhecendo, assim, novos atores e espaços políticos de participação.

No entanto, embora os conceitos descentralização/democratização estivessem assim interdependentes, nem sempre, na prática, se observou ou ainda se observa a mesma correlação.

Em muitos casos, a descentralização constituiu-se apenas na transferência de poder de uma esfera para outra, mantendo-se ainda centralizado e autoritário.

Municipalizar significou em muitos casos “prefeiturizar”, como se coloca na crítica feita aos governantes que não reconhecem no poder local a capacidade de interferir na gestão pública. Nestes contextos, os mecanismos descentralizadores de gestão servem mais a fins políticos que visam instrumentalizar a participação popular como forma de legitimação do poder instituído, ou viabilizar o acesso às transferências de recursos federais.

Em muitas situações, prevaleceu a visão de uma sociedade civil “colaboradora” ou “executiva”.

“Não se trataria, portanto, de uma organização autônoma voltada para a emancipação, a construção de consensos e hegemonias ou a interferência coletiva nos espaços em que se definem as escolhas e as decisões fundamentais, mas de uma organização subalternizada, domesticada, concebida de modo “técnico”. A sociedade civil seria cooperativa, parceira: não um campo de lutas ou oposições, mas um espaço de colaboração e de ação construtiva (voluntariado)”(Nogueira, 2004:59).

Com esta visão de sociedade civil, prevaleceu ainda a concepção de Estado como aparato de dominação e não como campo de disputas e construção de consensos, no qual a correlação de forças tem papel decisivo para o encontro de soluções positivas.

26

Assim sendo, um requisito para o ordenamento e avanço de um sistema de gestão da assistência social, é a superação destas visões e práticas, no sentido de um movimento descentralizador que fortaleça o diálogo intergovernamental por meio da ocupação democrática das instâncias de participação e decisão e, ao mesmo tempo, e promova a participação da sociedade civil respeitando sua autonomia no processo de interlocução e pactuação.

A crítica se faz mais séria quando tal centralização se dá para acobertar processos clientelistas ou de fisiologismos partidários, ainda que tais práticas não sejam prerrogativas apenas da esfera municipal.

No entanto, sendo o município a unidade de poder político mais próxima do cidadão, os mecanismos de manipulação e cooptação políticas das elites locais se fazem de forma mais direta, reproduzindo modelos tradicionais de mandonismo político, enfraquecendo os espaços coletivos como conselhos e fóruns.

Com o SUAS, desafios renovados se colocam para gestores municipais e estaduais e para o controle social. O reordenamento da assistência social, de base

territorial e de serviços de proximidade, tende a fortalecer as instâncias locais e criar uma arquitetura institucional alimentadora de novas relações e nova cultura política, que possam fortalecer arranjos institucionais integradores do SUAS, bem como o protagonismo dos gestores públicos, trabalhadores e usuários comprometidos com a sua implantação.

As conferências e os conselhos, nas três esferas, são “caixas de ressonância” das demandas da sociedade. São espaços privilegiados de interlocução e negociação política, fundamentais para a democratização da política de assistência social.

No entanto, é preciso avançar em novos espaços e estratégias de participação cidadã, que se façam presentes nos territórios de vulnerabilidade social, no município e no estado e que, especialmente, possibilitem o protagonismo dos usuários da política de assistência social. Por exemplo, é preciso pensar em mecanismos de participação nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, onde a população atendida, lideranças locais, entidades assistenciais, técnicos e gestores discutam serviços, padrões de qualidade, problemas locais e construam conjuntamente alternativas de enfrentamento.

As diretrizes da PNAS/NOB-SUAS, aprovadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS trazem maiores possibilidades de avanços aos processos descentralizador e democratizador da assistência social em nosso país.

O aperfeiçoamento do SUAS requisita novos espaços e estratégias de participação cidadã nos territórios de vulnerabilidade social, que possibilitem o protagonismo dos usuários da política de assistência social.

4. Níveis de Gestão no SUAS e Responsabilidades dos Municípios

O Sistema Único de Assistência Social definiu três níveis de gestão para os municípios: inicial, básica e plena e responsabilidades das três esferas de governo para viabilizar a gestão articulada e o aprofundamento do pacto federativo. Tal processo é acompanhado de incentivos ou de maiores acessos ao financiamento público da assistência social.

Requisitos para cada nível de gestão

Inicial

- ter conselho, fundo e plano.
- recursos financeiros no fundo

Básica

- ter conselho, fundo e plano.
- recursos financeiros no fundo
- ter CRAS – em número e capacidade de acordo com o porte;
- plano de inserção e acompanhamento de beneficiários do BPC;
- unidade de recepção para BPC e benefícios eventuais;
- prioridade de acesso aos beneficiários do PBF;
- diagnóstico de áreas de risco e maior vulnerabilidade social;
- manter secretaria executiva no conselho;
- ter conselhos funcionando (CMAS/CMDCA/Conselho Tutelar)

Plena

- ter conselho, fundo e plano.
- recursos financeiros no fundo
- ter CRAS – em número e capacidade de acordo com o porte;
- plano de inserção e acompanhamento de beneficiários do BPC;
- unidade de recepção para BPC e benefícios eventuais;
- prioridade de acesso aos beneficiários do PBF;
- diagnóstico de áreas de risco e maior vulnerabilidade social;
- manter secretaria executiva no conselho;
- ter conselhos funcionando (CMAS/CMDCA/Conselho Tutelar)
- ter sistema municipal de monitoramento e avaliação por nível de proteção social;
- declarar a capacidade instalada de alta complexidade;
- cumprir pacto de resultados;
- ter gestor do fundo nominado e lotado no órgão gestor de assistência social;
- política de recursos humanos com carreira para servidores públicos

Os municípios que se habilitam para a **gestão inicial** configuram-se como aqueles que cumprem os requisitos anteriores a NOB-SUAS, ou seja, comprovam a criação de conselho, fundo municipal e a elaboração de plano de assistência social. As responsabilidades nesse nível de gestão referem-se a quatro atividades: municiar com dados a rede SUAS; inserir as famílias mais vulneráveis no cadastro único (Lei nº. 10836/04); preencher o plano de ação no SUAS-Web e a apresentar o relatório de gestão. Como se pode perceber, a gestão inicial parte do patamar estabelecido na Loas, ou seja, das condições mínimas para entrar no sistema descentralizado e participativo.

Como se observa no quadro anterior, os níveis de gestão básica e plena ampliam significativamente as exigências de requisitos para a participação no Sistema, assim como também crescem as responsabilidades dos municípios.

A **gestão básica** implica num importante avanço do desenho do Sistema. Entre as exigências destacam-se a existência de CRAS (em número e capacidade de acordo com o porte do município), a realização de diagnóstico de áreas de risco e maior vulnerabilidade social e a manutenção de secretaria executiva no conselho de assistência social. Essas três condições revelam a importância para o SUAS de que haja equipamento próprio de referência nos territórios de vulnerabilidade e risco social, ao mesmo tempo em que exige-se da instância de controle social, especificamente do conselho, suporte técnico mínimo para possibilitar sua atuação.

Já na **gestão plena** ampliam-se os pré-requisitos da gestão inicial e básica. São extremamente importantes a presença de um sistema municipal de monitoramento e avaliação, a capacidade de atuar na proteção social especial de alta complexidade, contar com gestor do fundo lotado no órgão responsável pela assistência social e ter uma política de recursos humanos com carreira para servidores públicos.

As responsabilidades das gestões básica e plena partem das estabelecidas para a gestão inicial, com um crescimento para as ações e serviços de proteção especial, de supervisão e avaliação da rede socioassistencial, e de gestão do Benefício de Prestação Continuada.

Cabe lembrar, que para os municípios não habilitados, que nem sequer têm conselhos, fundos e planos de assistência social, compete aos estados a gestão dos recursos federais destinados ao co-financiamento das ações continuadas de assistência social.

No quadro a seguir, visualizam-se de forma comparativa as responsabilidades dos três níveis de gestão.

Responsabilidades municipais – por nível de gestão

Inicial	Básica	Plena
<ul style="list-style-type: none"> • municipal com dados a rede SUAS; • inserir as famílias mais vulneráveis no cadastro único (lei 10836/04); • preencher o plano de ação no SUAS-Web; • apresentar o relatório de gestão 	<ul style="list-style-type: none"> • municipal com dados a rede SUAS; • inserir as famílias mais vulneráveis no cadastro único (lei 10836/04); • preencher o plano de ação no SUAS-Web; • apresentar o relatório de gestão; • participar da gestão do BPC; • participar de ações (locais, regionais, estaduais) para atenção às demandas de média e alta complexidade; • supervisionar rede própria e a conveniada; • criar o vínculo SUAS com as entidades 	<ul style="list-style-type: none"> • municipal com dados a rede SUAS; • inserir as famílias mais vulneráveis no cadastro único (lei 10836/04); • preencher o plano de ação no SUAS-Web; • apresentar o relatório de gestão; • participar da gestão do BPC; • participar de ações (locais, regionais, estaduais) para atenção às demandas de média e alta complexidade; • supervisionar rede própria e a conveniada; • criar o vínculo SUAS com as entidades • projetos e programas de inclusão produtiva; • programa ampliado de CREAS; • vínculo SUAS com entidades parceiras; • avaliação de resultados.

Fonte: NOB-SUAS/2005

Essas responsabilidades demonstram o papel central dos municípios na implementação do SUAS. É em cada cidade, em cada território que a proteção social, básica e especial, a vigilância social e a defesa social e institucional se materializam, através de serviços e ações assistenciais.

5. Gestão do SUAS e Responsabilidade dos Estados

Entretanto, para que o município possa exercer seu papel é fundamental a articulação com as esferas estadual e federal. Nesse sentido, a NOB-SUAS estabelece um conjunto de responsabilidades dos estados, do Distrito Federal³ e da União, que são complementares às responsabilidades municipais.

É de competência da gestão estadual a coordenação do Sistema Estadual de Assistência Social. Essa função é de extrema relevância para o SUAS, pois articula as dimensões política, técnica e operacional, na busca por maior unidade e efetividade do Sistema.

No quadro a seguir, estão presentes as responsabilidades estaduais previstas na NOB-SUAS, das quais destacam-se:

- a) financiamento e co-financiamento dos serviços e ações;
- b) promoção de processos de discussão, negociação e pactuação;
- c) realização de diagnósticos sociais e do monitoramento e avaliação;
- d) apoio técnico aos municípios na implantação dos sistemas municipais de assistência social;
- e) implantação de consórcios públicos e serviços regionais;
- f) estabelecimento de uma política de recursos humanos e de capacitação.

3. Com relação ao Distrito Federal, a NOB-SUAS estabelece um conjunto de responsabilidades que combinam competências municipais e estaduais. Para conhecimento, consultar, NOB-SUAS, 2005, páginas 104 e 105.

Responsabilidades estaduais no SUAS

- a) cumprir as competências definidas no art. 13 da LOAS;
- b) organizar, coordenar e monitorar o Sistema Estadual de Assistência Social;
- c) prestar apoio técnico aos municípios na estruturação e implantação de seus Sistemas Municipais de Assistência Social;
- d) coordenar o processo de revisão do BPC no âmbito do Estado, acompanhando e orientando os municípios no cumprimento de seu papel, de acordo com seu nível de habilitação;
- e) estruturar a Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com profissional de nível superior;
- f) estruturar a Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Assistência Social com, no mínimo, um profissional de nível superior;
- g) co-financiar a proteção social básica, mediante aporte de recursos para o sistema de informação, monitoramento, avaliação, capacitação, apoio técnico e outras ações pactuadas progressivamente;
- h) prestar apoio técnico aos municípios para a implantação dos CRAS;
- i) gerir os recursos federais e estaduais, destinados ao co-financiamento das ações continuadas de Assistência Social dos municípios não-habilitados aos níveis de gestão propostos por esta Norma;
- j) definir e implementar uma política de acompanhamento, monitoramento e avaliação da rede conveniada prestadora de serviços socioassistenciais no âmbito estadual ou regional;
- k) instalar e coordenar o sistema estadual de monitoramento e avaliação das ações da Assistência Social, de âmbito estadual e regional, por nível de

proteção básica e especial em articulação com os sistemas municipais, validado pelo sistema federal;

- l) coordenar, regular e co-financiar a estruturação de ações regionalizadas pactuadas na proteção social especial de média e alta complexidade, considerando a oferta de serviços e o fluxo de usuários;
- m) alimentar e manter atualizadas as bases de dados dos subsistemas e aplicativos da REDE SUAS, componentes do sistema nacional de informação;
- n) promover a implantação e co-financiar consórcios públicos e/ou ações regionalizadas de proteção social especial de média e alta complexidade, pactuadas nas CIB e deliberadas nos CEAS;
- o) analisar e definir, em conjunto com os municípios, o território para construção de Unidades de Referência Regional, a oferta de serviços, o fluxo do atendimento dos usuários no Estado e as demandas prioritárias para serviços regionais e serviços de consórcios públicos;
- p) realizar diagnósticos e estabelecer pactos para efeito da elaboração Plano Estadual de Assistência Social, a partir de estudos realizados por instituições públicas e privadas de notória especialização (conforme Lei nº 8.666, de 21/06/1993);
- q) elaborar e executar, de forma gradual, política de recursos humanos, com a implantação de carreira específica para os servidores públicos que atuem na área de Assistência Social;
- r) propor e co-financiar projetos de inclusão produtiva, em conformidade com as necessidades e prioridades regionais;
- s) coordenar, gerenciar, executar e co-financiar programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços;

- t) identificar e reconhecer, dentre todas as entidades inscritas no Conselho Estadual de Assistência Social, aquelas que atendem aos requisitos definidos por esta Norma para o estabelecimento do vínculo SUAS;
 - u) definir parâmetros de custeio para as ações de proteção social básica e especial;
 - v) preencher o Plano de Ação no sistema SUAS-WEB e apresentar Relatório de Gestão como prestação de contas dos municípios não-habilitados;
 - x) co-financiar no âmbito estadual o pagamento dos benefícios eventuais.
-

Fonte: NOB-SUAS

É importante observar também a possibilidade de desabilitação dos municípios prevista pela NOB/SUAS/05.

34

No processo de revisão da habilitação, pode-se dar a sua anulação em função do não cumprimento das responsabilidades e requisitos referentes à condução de gestão em que se encontra o município. Assim, sua desabilitação poderá ser solicitada por organismos municipais e estaduais (órgãos gestores, conselhos e outros) junto à CIB, podendo ser total ou de um nível para outro. Para tanto, está previsto um fluxo que se inicia pela abertura de processo, com comunicação ao município, o que suscitará a elaboração e apreciação da sua defesa. Só então dar-se-á a definição e avaliação de medidas e prazos para superação das pendências quanto à desabilitação, a serem pactuadas pela CIB, que deve ser seguida de envio, informação e publicação em Diário Oficial.

a) Financiamento e co-financiamento dos serviços e ações

No Sistema Único de Assistência Social é de responsabilidade estadual a gestão dos recursos federais e estaduais, que deve ser acompanhada da definição de parâmetros de custeio para as ações de proteção social básica e especial e de critérios de partilha entre municípios, discutidos e pactuados nas CIBs e nos Conselhos Estaduais de Assistência Social - CEAS.

O co-financiamento da assistência social rompe com o modelo de programas impostos de cima para baixo e abre possibilidade para o desenvolvimento de serviços regionalizados, respeitadas as diversidades e peculiaridades locais.

Os recursos do financiamento e co-financiamento estadual destinam-se à

- ações continuadas de Assistência Social dos municípios não-habilitados;
- sistemas de informação, monitoramento e avaliação da proteção social básica;
- apoio técnico para a proteção social básica;
- estruturação de ações regionalizadas e de consórcios públicos da proteção social especial de média e alta complexidade, pactuadas nas CIBs e deliberadas nos CEAS;
- projetos de inclusão produtiva, de acordo com as necessidades e prioridades regionais;
- pagamento dos benefícios eventuais;
- capacitação continuada de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços.

b) Promoção de processos de discussão, negociação e pactuação

As Comissões Intergestores Bipartite – CIBs, compostas por gestores municipais e estaduais, são os espaços de diálogo, negociação, pactuação e de estabelecimentos de procedimentos de gestão, que devem ser públicos e transparentes e essenciais para o processo de democratização e descentralização. Devem estar permanentemente em articulação com os conselhos de assistência social, que têm a atribuição de apreciação e deliberação dos aspectos relativos à política estadual de assistência social.

É de responsabilidade da esfera estadual a estruturação da Secretaria Executiva da CIB, com profissional de nível superior, viabilizando o pleno funcionamento da Comissão.

c) Realização de diagnósticos sociais e do monitoramento e avaliação

Os sistemas de monitoramento e avaliação, municipais e estaduais, devem possibilitar o diálogo entre indicadores e metodologias de levantamento de dados.

Assim, cabe aos estados a realização de diagnósticos estaduais de assistência social, a partir da definição de indicadores que interajam com os indicadores e diagnósticos municipais. Da mesma forma, os planos estaduais de assistência social devem ser elaborados a partir da interlocução com os planos municipais.

d) Apoio técnico aos municípios na implantação dos sistemas municipais de assistência social

Os municípios demandam dos estados, maior presença qualificada, suporte técnico e incentivo às suas iniciativas e inovações metodológicas.

Esse apoio, pautado na colaboração e respeito a autonomia municipal, deve se concretizar através do co-financiamento, de visitas técnicas, da realização de diagnósticos conjuntos, da capacitação de gestores, equipes técnicas e conselheiros, da promoção de encontros e seminários.

e) Implantação de consórcios públicos e serviços regionais

A efetivação do SUAS exige uma política de cooperação federativa entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que aprimore instrumentos legais e institucionais de relação entre as esferas de governo.

Especialmente no que se refere à proteção social especial, de média e alta complexidade, é imprescindível uma postura pró-ativa dos estados, na promo-

ção e implantação de consórcios públicos ou convênios de cooperação para serviços regionais e unidades de referência regional.

A coordenação da gestão pública da assistência social nos espaços regionais é “uma estratégia fundamental frente à escassez de recursos públicos, à diferenciada capacidade gerencial e fiscal dos entes federados, às profundas desigualdades socioeconômicas regionais e à natureza cada vez mais complexa dos problemas urbanos, ambientais e de desenvolvimento econômico territorial, que exigem soluções intersetoriais e intergovernamentais”. (NOB SUAS, 2005:96)

O consórcio público é, pois, uma opção a ser ativada pelos estados para potencializar sua capacidade gestora e reguladora na coordenação da política de assistência social em seu âmbito territorial, promovendo estudos e processos de pactuação na CIB e no CEAS, que possam subsidiar a tomada de decisão frente às opções mais adequadas para cada modalidade de ações e serviços a serem organizados.

f) A relevância de uma política de gestão do trabalho e de educação permanente na área da Assistência Social

A coordenação e execução de programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços de forma sistemática, continuada, sustentável, participativa e descentralizada, respeitadas as diversidades regionais e locais e fundamentada na concepção de educação permanente é fundamental para a qualificação do SUAS.

É preciso investir na construção da identidade do trabalhador da assistência social, com vista a consolidar um perfil técnico voltado para o interesse público de garantia dos direitos sociais, e compromissos com as relações democráticas na concepção e implementação da política de proteção social não contributiva. Só nesta direção constituir-se-á quadros capazes de efetivar um trabalho técnico-político capaz de romper com a subalternidade histórica marcante na área da assistência social

Também nessa direção, a implantação, de forma gradual, de uma política de gestão do trabalho com a implementação de Planos de carreira, cargos e salários-PCCS (conforme prevê a NOB/RH/SUAS) é questão prioritária.

Possibilitar condições efetivas de trabalho para os servidores públicos que atuam na área de Assistência Social significa constituir base sólida para a consolidação efetiva do Sistema.

Ter-se-á, assim, estabelecidos parâmetros gerais para a gestão do trabalho, englobando todos os trabalhadores do SUAS, órgãos gestores e executores de ações, serviços, programas, projetos e benefícios, inclusive quando se tratar de consórcios públicos e entidades e organizações da assistência social.

6. O Desafio da Articulação Interinstitucional

A Loas, a PNAS e o SUAS reconhecem a necessária complementaridade entre os serviços das diversas políticas sociais. A multisetorialidade e a interdisciplinaridade constituem metas prioritárias a serem trabalhadas pela política de assistência social.

38

A complexidade das necessidades e dos problemas trazidos pela situação de pobreza e desigualdade social da população e pelas disparidades regionais e locais de estados e municípios impõe à assistência social, abrangência nas respostas às questões identificadas, colocando-se na dependência da integração não só dos serviços socioassistenciais, mas do conjunto de serviços e programas das várias políticas específicas, quer no âmbito estadual ou municipal, superando o tradicional confinamento das atenções, que recorta os programas sociais em áreas estanques e, conseqüentemente, pouco efetivas.

A perspectiva de uma construção integrada abre a possibilidade de compartilhamento de conhecimentos, ações e responsabilidades, não na direção do seu somatório, mas na produção de uma nova sinergia, potencializando o desempenho das políticas públicas, enquanto retira cada ação específica do seu isolamento, assegurando uma intervenção globalizada.

É fundamental que as políticas públicas sejam apropriadas de modo interdependente, com interfaces orgânicas e comprometidas com os propósitos de

transformação social. É por meio da intersetorialidade que é possível abordar de forma mais ampla as problemáticas sociais em seu caráter complexo e multidimensional. A conexão territorialidade/ rede/ intersetorialidade, voltada à inclusão social, redimensiona as intervenções específicas, ampliando o padrão de qualidade e a efetividade das ações desenvolvidas.

Para uma atuação articulada em redes cada vez mais abrangentes, que agreguem também as organizações da sociedade civil e movimentos comunitários, é preciso que o próprio conjunto de instituições e serviços público-estatais trabalhe em estreita parceria, constituindo uma referência de racionalização e complementaridade das iniciativas.

Hoje, mais do que nunca os setores públicos estão sendo exigidos a se renovarem, qualificando seu nível de prestação de atenções. As organizações e instituições, particularmente as de natureza estatal, que vieram sendo desmontadas na esteira das idéias neoliberais, vêm operando com sérias dificuldades de pessoal, equipamentos, recursos financeiros, sendo alvo constante de crítica e de reivindicações de usuários e da sociedade em geral.

Nesse contexto, não é mais possível a repetição de abordagens e práticas tradicionais, a lentidão trazida pela burocracia excessiva, o isolamento que leva à superposição, paralelismo e desperdício de recursos técnicos, financeiros e materiais. Aos gestores se impõe serem criativos e impulsionadores de inovação gerencial e operacional, abertos à colaboração e troca com outros gestores e entes governamentais.

Integradas em parcerias e redes, as políticas sociais conseguem implementar gestão mais criativa, agregar experiências e saberes, integrar iniciativas de capacitação, socializar estudos e diagnósticos, trocando informações e compartilhando resultados.

No entanto, é preciso criar mecanismos de compartilhamento, isto é, um sistema de comunicação formal e contínuo entre estruturas e organismos, para que se viabilizem iniciativas, recursos, lideranças e processos de acompanhamento e controle. Câmaras intersetoriais ou de desenvolvimento social têm sido estratégias impulsionadoras desta perspectiva..

Um primeiro movimento de articulação deve ser dado no âmbito da Seguridade Social, entre as três políticas que a integram. Principalmente com a saúde, que se antecipou às demais políticas no processo de criação do Sistema Único de Saúde,, organizado com base na gestão regionalizada e hierarquizada, a parceria pode propiciar um intercâmbio de experiências de mútuo aprendizado.

O caráter de política de proteção social abre à assistência social conexões com as demais políticas do campo social, voltadas à garantia de melhoria de condições de vida às populações empobrecidas, e com os órgãos de Justiça, responsáveis pelo sistema de garantia de direitos básicos.

Essa necessária conexão no âmbito da proteção social e defesa de direitos possibilita à assistência social mobilizar um rol de serviços, ações e atenções de diferentes órgãos públicos e setores técnico-administrativos, de áreas como educação, cultura, habitação, trabalho, esporte e justiça, em uma relação de complementaridade e/ou desenvolvimento de ações que conjuguem esforços e recursos.

É importante lembrar que o diálogo entre as áreas de política social supõe não só a integração entre órgãos gestores e a malha de serviços, mas também no âmbito dos conselhos setoriais. Este nível de articulação contribui com a intersetorialidade e fortalece o processo de publicização e democratização do Estado.

Estabelecer padrão intersetorial significa para as políticas públicas trabalhar em condições de igualdade, substituindo a competição pela cooperação. Significa atuar com base em interesses comuns, compartilhados e negociados de comum acordo, sempre com o parâmetro de melhor atender as necessidades sociais da população usuária, na perspectiva do interesse público.

A articulação entre políticas públicas possibilita melhor utilização de recursos, sejam humanos, financeiros ou materiais, o alcance de patamares qualificados de intervenções em menor tempo, com completude entre as especificidades, ampliação da produtividade, ganho de escala e de resultados que tenham impacto nas condições de vida da população.

A lógica da ação pública tem levado, contudo, os agentes estatais à disputa por recursos, o que dificulta e acaba obstaculizando o trabalho interdisciplinar e intra-governamental, enfraquecendo o exercício da democracia no interior do Estado.

Para ser aplicada em todo seu potencial, a intersetorialidade tem que ser exercida no sentido de construção de uma cultura para si, que se constitua, como diz Nogueira (1998:62), “de um conjunto de valores, noções e conhecimentos, que dêem forma a uma idéia e identifiquem uma comunidade, ou parte dela, em relação a tal ou qual bem, processo ou providência”.

Nesse sentido, uma cultura reflete uma predisposição coletiva para agir em determinada direção comum, para atribuir valor a certos procedimentos ou institutos, defendendo-os ou dando sustentação a eles.

Construindo uma “cultura de cooperação” - de confiança, credibilidade, alianças, compartilhamento, co-responsabilização e divisão de riscos - a assistência social poderá articular e conseguir adesão de setores públicos de distintas áreas, superando a tendência de trabalhar mais articuladamente com organizações privadas externas, do que no interior do próprio Estado.

É preciso construir uma cultura intersetorial e de articulação das ações que envolvam planejamento e execução de programas e serviços, potencializando resultados e respondendo a totalidade das demandas sociais.

7. O Desafio da Articulação da Rede Socioassistencial

Para o alcance de efetividade e completude das políticas municipais e estaduais, em um universo amplo e diversificado de demandas, é necessário alicerçar o sistema de gestão na formação de redes socioassistenciais e intersetoriais.

O mapeamento e análise da malha de serviços existentes, quanto à natureza de atenções ofertadas, cobertura, padrões de qualidade e quadro profissional

disponibilizado é fundamental, quando se tem em vista não só uma ação interligada e compartilhada, mas a identificação de “vazios” de atenções e de serviços demandados.

A construção de redes vai depender, em primeira instância, do compartilhamento de intencionalidades, objetivos e valores. A adesão a uma rede só nasce em função de fatores que consigam reunir em torno de si as expectativas, necessidades e demandas de cada um dos diferentes participantes.

Perceber estas motivações e articulá-las, depende de um sistema de comunicação, de uma relação de horizontalidade, que agregue parceiros e interlocutores estratégicos, gradativamente em torno de identificações e pautas comuns. Um sistema bem organizado e articulado de comunicação, com canais formais e contínuos será sempre fundamental na realimentação das relações, na revitalização dos compromissos, sendo base para a capacidade de auto-regulação exigida.

Mobilizar redes significa por em ação, de forma coordenada e deliberada, os territórios nos quais os indivíduos se inserem. Sendo construções coletivas, decorrem de relacionamentos, negociações, compatibilização de interesses, pactuações, movimentos de adesão e interação.

Concepções sobre o papel do Estado, da sociedade civil, as relações de poder, as metodologias de trabalho e as formas instituídas de ação social têm que ser bem trabalhadas para a criação de alicerce comum aos pactos estabelecidos. Fóruns, seminários, oficinas, capacitações conjuntas ajudam na equalização de conceitos, na composição de linguagem comum, e no encontro do padrão organizativo adequado a sua operação.

A Assistência Social, como política setorial, tem inicialmente um campo próprio de integração entre seus serviços, programas e benefícios, a serem articulados e racionalizados visando à superação da tradicional fragmentação e pulverização.

Nos municípios, a implementação do CRAS, como espaço territorializado de proteção social básica, agiliza a organização e coordenação da rede local de serviços socioassistenciais. Responsável pelo desenvolvimento da atenção Integral às famílias, principalmente na direção do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários – o CRAS deve ser responsável pela articulação da rede de proteção social local no que se refere ao acesso aos serviços enquanto direitos de cidadania, mantendo ativos os mecanismos de vigilância da exclusão social por meio da produção, sistematização e divulgação de indicadores sociais da área de sua abrangência.

Para tanto, é necessário mapear e estruturar a rede socioassistencial de proteção básica, promovendo a inserção das famílias nos serviços de assistência social nos territórios e sua sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional da pobreza e da discriminação social.

Isso exige também ações intersetoriais e interinstitucionais, de modo a propiciar às famílias o apoio necessário para que possa assumir funções protetivas em relação aos seus membros, especialmente nas situações em que os vínculos familiares ainda não foram rompidos. Esse contexto demanda, portanto, o estabelecimento de processos de referência e contra-referência, que promovam o fortalecimento das famílias quanto à formação de vínculos internos e externos de solidariedade, o protagonismo de seus membros e a oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, socialização, acolhimento, bem como a sua (re) inserção ao mercado de trabalho.

Este nível de composição de rede precisa traduzir-se, portanto, em várias direções específicas – na linha das atenções produzidas pelo próprio setor público estatal e na direção das ações realizadas pelo conjunto da rede público-privada - órgãos governamentais, organizações não governamentais, entidades sociais, - com base em relação jurídica contratual ou outros tipos de vínculos interinstitucionais.

Na lógica de Sistema, e sob o princípio das matricialidades, as ações e programas desenvolvidos pelos órgãos gestores, os CRASs e outros serviços prestados diretamente pelas esferas governamentais, têm que estar integrados. Não se pode integrar “para fora”, quando não se tem uma efetiva integração “para

dentro”. Se as políticas municipal e estadual constituírem totalidades, a articulação com as organizações não governamentais, entidades sociais, movimentos comunitários, centros de defesa e redes espontâneas se farão em direção bem definida, complementando e cooperando a partir de eixos e diretrizes claramente explicitadas.

A intersectorialidade trabalhada no nível dos micro-territórios ou municípios vai dimensionar um sistema de conexões fundamentais para o enfrentamento da diversidade de necessidades sociais detectadas nos territórios, conferindo completude e integralidade às atenções dirigidas à população, do ponto de vista individual, grupal e comunitário.

Mas, é importante considerar, que para além do sistema institucional e formal, conta-se, ainda, com ampla possibilidade de mobilização de redes da sociedade civil. A gestão por proximidade assumida pelo CRAS, localizando as atenções da assistência social nos territórios, espaços privilegiados de sociabilidade cotidiana, encontra a presença ativa de redes sociais informais. As organizações societárias de base ou as ações compartilhadas por diversos sujeitos sociais, propiciam a construção de vínculos de proximidade e de pertencimento, abrindo oportunidades de potencialização de redes de relações sociais apoiadas por laços de parentesco, de conterraneidade, de vizinhança, de associações políticas, importantes aos processos de troca e constituição de sociabilidades coletivas.

Como *locus* de interação entre indivíduos que se influenciam e cooperam mutuamente, as oportunidades interativas comumente levam à construção de identidades coletivas ou redes construídas por meio da participação em atividades de diferentes tipos - comunitárias, produtivas, políticas, culturais, partidárias, e em diferentes espaços – nas escolas, nas igrejas, nos centros comunitários, associações de bairro, sindicais, partidárias, entre outros.

Também o enfrentamento de problemas e adversidades comuns acaba transformando o território em espaços de resistência e de organização coletiva, envolvendo indivíduos e coletividades em ações reivindicatórias e mesmo mobilizações espontâneas, ancorando identidades coletivas que impulsionam mudanças nas condições de vida.

Precisamente pela precariedade da vida em muitas localidades, pertencer a um território passa a ser referência concreta, visível e estável, facilitando a ação compartilhada por diversos atores sociais e sujeitos políticos.

Os órgãos gestores, especialmente os da esfera municipal, e o CRAS, têm papel estratégico na articulação das redes socioassistenciais. Neste sentido, cabe aos gestores públicos assumir a perspectiva de fortalecimento das relações de sinergia entre os integrantes das redes, valorizando cada um a partir dos papéis que desempenham, imprimindo direção política sem necessariamente se colocar em posição hierárquica de mando.

A lógica é a de incentivo à participação, da cooperação, da co-produção democrática. Daí a necessidade de respeito às diferenças e especificidades. Autonomia e diferença são os dois eixos formadores da concepção de rede, o que implica em uma série de desafios gerenciais e operacionais. Supõe investimento na confiança mútua e na co-responsabilização. O desafio se põe sempre na capacidade de equacionar, e não eliminar as diferenças, na direção do estabelecimento de acordos e consensos possíveis em torno de uma agenda comum de caráter público.

A rede socioassistencial cumpre importante papel político no processo de fortalecimento do SUAS.

Para a NOB-SUAS (2005:94) a “rede socioassistencial é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade”.

Define ainda que a rede socioassistencial se organizará a partir dos parâmetros de:

- a) Oferta, de maneira integrada, de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social para cobertura de riscos, vulnerabilidades, danos,

vitimizações, agressões ao ciclo de vida e à dignidade humana e à fragilidade das famílias;

- b) Caráter público de co-responsabilidade e complementaridade entre as ações governamentais e não governamentais de assistência social evitando paralelismo, fragmentação e dispersão de recursos;
- c) Hierarquização da rede pela complexidade dos serviços e abrangência territorial de sua capacidade face à demanda;
- d) Porta de entrada unificada dos serviços para a rede de proteção social básica através de unidades de referência e para a rede de proteção social especial por centrais de acolhimento e controle de vagas;
- e) Territorialização da rede de assistência social sob os critérios de: oferta capilar de serviços baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão; localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo nos territórios com maior incidência de população em vulnerabilidades e riscos sociais;
- f) Caráter contínuo e sistemático, planejado com recursos garantidos em orçamento público, bem como com recursos próprios da rede não governamental;
- g) Referência unitária em todo o território nacional de nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento, indicadores de resultados de rede de serviços, estratégias e medidas de prevenção quanto a presença ou agravamento e superação de vitimizações, riscos e vulnerabilidades sociais”. (NOB-SUAS, 2005: 95)

Soma-se a essas diretrizes a importante regulamentação do artigo 3º da Lei Orgânica da Assistência Social⁴ que define o que são entidades e organizações

4. Resolução do CNAS n. 191/2005.

de assistência social, em conformidade com a PNAS e com o SUAS, qualificando a rede privada, prestadora de serviços, de atendimento, assessoramento e defesa de direitos.

Nessa regulamentação reconhece-se o caráter público das organizações sem fins lucrativos, que realizam, de forma continuada, serviços, programas e projetos de proteção social e de defesa de direitos socioassistenciais, conforme preconizado na LOAS, PNAS e NOB-SUAS, como parte da rede socioassistencial e da política de assistência social.

A dinâmica da rede socioassistencial deve considerar o cidadão e a família como sujeitos protagonistas da rede de serviços, abrindo espaços para o exercício da cidadania ativa no campo social e a organização autônoma na sociedade.

8. A Gestão Estratégica: Planejamento, Monitoramento e Avaliação

As compressões políticas e econômicas, a persistência da pobreza e das desigualdades sociais, têm engendrado demandas que pressionam por novos modos de gestão das políticas sociais. A gestão pública se ressentida da velocidade e profundidade crescentes nos processos de mudança, com efeitos poderosos sobre sua atuação. Assim sendo, além da capacidade de articulação, o gestor público tem que ganhar agilidade e iniciativa na ação, principalmente na geração de recursos que compensem a insuficiência dos fundos públicos.

Perceber, compreender e adaptar-se à mudança constitui o grande desafio do gestor público. E a inovação se faz pela incorporação de novos modelos de gestão, tecnologias mas, sobretudo, por novas idéias. Como diz Nogueira (1998: 61), “a inovação pela tecnologia, de certa maneira é fácil. Mas, a inovação pela criatividade, pela produção de idéias e de novas formas de pensar e agir é bem mais difícil, porque depende de estudos e de muitos recursos que não estão no Windows” ou no Linux”.

A dimensão técnica da gestão pública não é um fim em si, mas fruto das exigências trazidas pelo comprometimento ético, subjacente a toda intervenção

que quer se fazer transformadora da realidade enfrentada. Por exemplo, nem sempre a eficiência operacional e dos gastos públicos, tão constantes das pautas públicas, garante a equidade buscada pelas políticas sociais. Nem sempre os sistemas de gestão, por mais modernizados que sejam, assumem a transparência devida, ou se abrem à penetração do controle social da sociedade, ou criam condições para o protagonismo dos usuários.

Deverá, assim, ser também a ética a dimensão a sustentar os processos de escolhas e decisões, lhe dando significado e clareando o fim a que se destina a intervenção.

Como então racionalizar e desenvolver uma ação planejada, monitorada e avaliada num contexto de incertezas característico da assistência social, e de mudanças rápidas e constantes, numa arena de interesses e pressões conflitantes? Como escolher instrumentos que dêem conta dessas novas exigências?

Num contexto de contínuas transformações, planejar/executar/avaliar supõe conciliar a capacidade criativa, inovadora e intuitiva, com a força da racionalidade, do amplo conhecimento da realidade, do domínio do conhecimento especializado e da experiência acumulada. É preciso compor utopias, mas dimensionar condições de factibilidade, viabilidade e exeqüibilidade.

No mesmo movimento articulado, é preciso pensar as dimensões – diagnóstico/planejamento/execução/monitoramento/avaliação, como movimentos absolutamente interligados e interdependentes, que se imbricam e inter-relacionam, numa dinâmica estratégica e não linear.

Tais dimensões não podem mais serem vistas como etapas ou fases que se sucedem, mas sim como uma totalidade dinâmica.

A avaliação deve ser desencadeada logo no início, no seu momento ex-ante, examinando o contexto político, econômico e social para o qual o planejamento se volta. Levanta dados fundamentais ao diagnóstico ou análise situacional. Define indicadores que expressam índices de vulnerabilidades, riscos, de aspectos específicos da realidade a serem monitorados e revistos continuamente e mensurados como resultados finais a serem alcançados.

É preciso, portanto, partir de estudos da realidade, de análises situacionais que caracterizem o contexto social na sua dinâmica multifacetada, identificando prováveis cenários futuros, para direcionar as escolhas e tomadas de decisão no momento de planejar.

No entanto, este deve ser sempre um processo coletivo, envolvendo todos os atores e segmentos interessados que, trazendo conhecimentos especializados, práticas diferenciadas, diferentes leituras da realidade, confrontem tendências e interesses, aliançando decisões, pactuando prioridades na definição de objetivos, metas, procedimentos e resultados a alcançar.

As políticas sociais, e principalmente a assistência social, atuam num contexto permanente de tensão entre tendências e forças que ora se opõem, ora se reforçam. Se o objetivo, de fato, é a transformação da realidade de pobreza e exclusão social, há que se identificar estas forças em jogo e combiná-las no planejamento das intervenções, desfazendo focos de resistência e oposição.

O processo de planejamento participativo é um complexo desafio. Os grupos e segmentos sociais envolvidos não são homogêneos. Organizações parceiras, beneficiários e financiadores vêem a realidade quase sempre sob o prisma dos seus objetivos específicos, dificultando a busca de acordos. Assim, habilidades políticas de negociação, convencimento, obtenção de adesão são importantes ao gestor.

O diagnóstico social não pode ser datado e fechado, nem se esgotar antes do planejamento, como um momento único. Constitui-se numa base inicial bem fundamentada para embasar o planejamento, mas deve ser realimentado e atualizado continuamente, possibilitando o levantamento de dados complementares para ajustes e correção de rota da intervenção.

Também, simultaneamente à implementação, o monitoramento vai ser desencadeado, acompanhando a intervenção através de indicadores próprios, decodificados dos objetivos, direcionando também a correção de rumos, com vista à superação de equívocos, desvios e dificuldades.

Sistemas informatizados de coleta de dados, informações e registro de atividades são instrumentos valiosos para um acompanhamento preciso e rigoroso. Tal sistema vai não somente alimentar o processo de monitoramento e referenciar a avaliação final, mas também todos os níveis gerenciais, mensurando gastos, calculando custos, procedendo ao controle das ações na relação com seus objetivos, metas e prazos.

Considerar a interdependência entre planejamento, implementação e avaliação é, portanto, não só desejável como necessário no desenvolvimento e nos resultados de qualquer planejamento.

O planejamento é um instrumento imprescindível à ação governamental, mas suas possibilidades de efetivação com qualidade dependem de um conjunto de fatores e variáveis institucionais e situacionais, internas e externas, nem sempre previsíveis e controláveis pelos órgãos gestores, o que faz desse mecanismo um processo não apenas técnico, mas eminentemente político.

Planejamento, monitoramento e avaliação não são apenas procedimentos técnicos, mas mecanismos fundamentais para a direção política de enfrentamento das desigualdades sociais e busca de igualdade e equidade.

9. Desafios para Municípios, Distrito Federal e Estados

Municípios, Distrito Federal e Estados estão desafiados pelo Sistema Único de Assistência Social a construir uma nova cultura institucional que consolide a descentralização e a democratização das esferas de gestão, a partir de um novo reordenamento institucional que redefina responsabilidades, procedimentos, fluxos e atribuições específicas.

Trata-se de um desafio a ser enfrentado coletivamente, considerando-se o desencadeamento de processos institucionais que exigem:

- Apropriação e incorporação dos novos pressupostos, matrizes conceituais, nomenclaturas e modos de operação do SUAS, por todos os envolvidos – gestores, profissionais, conselheiros, direções de organizações não governamentais, entidades de assistência social, fóruns e movimentos sociais;
- Processamento de alterações estruturais, mudanças administrativas e funcionais, nas três esferas de governo para garantir sustentabilidade do Sistema;
- Estruturação e implementação das ações de proteção social básica e especial, de maneira integrada e articulada regionalmente;
- Definição de padrões de qualidade e cobertura para os serviços socioassistenciais, em articulação com os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais;
- Ampliação de recursos para o co-financiamento dos benefícios, programas, serviços e projetos, nas três esferas de governo;
- Ampliação e aperfeiçoamento do exercício do controle social, aprofundamento dos mecanismos democráticos e participativos, construção de novos espaços e estratégias de participação nos territórios e nas unidades de prestação de serviços, investimento na organização e protagonismo dos usuários da política de assistência social;
- Aprofundamento da intersetorialidade da assistência social com as demais políticas sociais, bem como da articulação interinstitucional com as entidades de assistência social e organizações não governamentais, na perspectiva de consolidar o trabalho em rede;
- Ampliação de sistemas permanentes de informação, monitoramento e avaliação da política de assistência social, que alimentem o SUAS e possibilitem o redirecionamento e maior abrangência e efetividade aos serviços socioassistenciais;
- Investimento na capacitação de gestores e do corpo técnico, na direção da educação continuada, bem como no estabelecimento de uma política de gestão do trabalho que atenda às exigências de qualificação permanente do SUAS;

Tais desafios coletivos precisam ser priorizados e pautados pelas diferentes esferas de gestão, assim como pelas instâncias de pactuação e de controle social,

para que se avance na efetivação do SUAS como esfera pública de enfrentamento da pobreza, das discriminações e das desigualdades sociais.

Este movimento dinâmico e contraditório põe em questão o desafio da mudança de cultura política – profunda e radical – na assistência social, que assuma definitivamente a perspectiva de política pública no campo do direito, da seguridade social, da universalidade da proteção social e da primazia da responsabilidade estatal, sem abdicar da participação dos segmentos organizados da sociedade civil que comungam com os valores e princípios que fundamentam a PNAS e o SUAS, em pleno desenvolvimento em todo o território nacional.

LEITURA COMPLEMENTAR



Os desafios do controle social no Brasil pós-SUAS

Marcia Maria Biondi Pinheiro¹

Esse artigo pretende refletir algumas das discussões que as temáticas: *participação popular e conselhos* trazem para a política pública de assistência social. Tem um olhar nacional influenciado pela experiência vivida pela autora, na presidência do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, mas não se limita a ele, uma vez que as dimensões municipais, estaduais e do Distrito Federal não se separam da análise. Por outro lado, busca trazer informações sobre o período *pós-SUAS* no âmbito dos Conselhos. Traz também em suas considerações finais as novidades que pautam o atual debate sobre controle social, sobretudo, pela centralidade que assumem as discussões sobre a regulação da prestação de serviços socioassistenciais *pelas entidades e organizações de assistência social* que ultrapassam os limites do Poder Executivo e os marcos tradicionais dessa Política.

55

1. Por onde passa a construção

Sem dúvida a concepção de controle social construída no Brasil é uma importante conquista civilizatória da democracia. Ferreira (2006) afirma: "Ao tornar-se conselheiro você acaba de receber uma herança?". A herança a que se refere a autora diz respeito a conquista de pessoas, grupos e instituições quando, mobilizadas coletivamente conquistaram a Lei Máxima Brasileira, garantindo que o poder do povo pudesse ser exercido de duas maneiras: por meio da participação, também conhecida como democracia participativa; e pela eleição, também conhecida como democracia representativa, pois escolhemos nossos representantes através do voto. É isto que está expresso no parágrafo único do artigo 1º da Constituição Federal: *Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.*

1. Mestre em Serviço Social, Políticas Sociais e Movimentos Sociais pela PUC-SP e doutoranda pela mesma instituição.

A partir da aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) a participação popular foi efetivada como diretriz (art. 5º, inciso II), ao lado de duas outras: a descentralização político administrativa para estados e municípios, com o comando único em cada esfera de governo (art. 5º, inciso I) e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (art. 5º, inciso III).

Assim, a participação e o controle da política – chamado de controle social – passam a ser questão de princípios, deveres constitucionais, e não apenas opção política de um ou outro governo e deve ocorrer por diversos meios. Os Conselhos e as Conferências são canais privilegiados para tal exercício. Se as experiências de Conselhos não eram novas no Brasil, a existência destes como espaço regulamentar na gestão administrativa da assistência social foi introduzida com a CF/88 e a Loas.

Embora espaço privilegiado, tem-se dito por diversas vezes que os Conselhos não são os únicos a exercer o controle social. O controle social sobre as ações do Estado possui dimensão maior que apenas um, dois, ou mais canais institucionalizados. Movimentos sociais, sindicatos, organizações de categorias profissionais, entre outros, também são importantes e fundamentais instrumentos do debate democrático e que exercem no sentido amplo *controle social*.

Há ainda, decorrente da pressão dos segmentos populares, a absorção institucional dos interesses de tais segmentos na gestão pública estatal, quando, por exemplo, o Plano Plurianual (PPA) admite para sua formulação as marcas da democracia: “A dimensão democrática, tendo como objetivos o fortalecimento da cidadania e a garantia dos direitos humanos – políticos, sociais e civis – a transparência do setor público com controle da sociedade” (PPA 2004/2007). O que, em nosso entendimento, expressa o verdadeiro significado do controle social.

No Brasil de hoje, conforme dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais² (MUNIC), realizada pelo IBGE sob encomenda do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 98,4% dos municípios possuem

2. Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Perfil dos Municípios Brasileiros. Suplemento Assistência Social, 2005. MDS/MPOG/IBGE.

conselho de assistência social. No entanto, os conselhos ainda enfrentam problemas na sua constituição e manutenção, tais como: ausência de estruturas permanentes; dificuldades para a participação efetiva na gestão da política de assistência social; pouco ou nenhum apoio dos órgãos gestores; manipulação política e/ou ideológica criando interferência e ingerência ao processo deliberativo, entre outras. Essas e outras dificuldades foram estudadas na Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS³, a qual se recomenda a leitura e debate.

Num sentido *strictu*, os conselhos são formas de participação da sociedade que diferem de outras, como sindicatos, associações, movimentos sociais, etc. Diferem na sua forma e concepção, pois apresentam uma relação mais imbricada à *gestão* da política, sendo regulamentados por legislação específica (nacional, estaduais, distrital e municipais), apresentando, portanto institucionalidade diferenciada.

Os conselhos de assistência social são paritários, ou seja, têm um mesmo número de representantes do governo e da sociedade civil – os (as) usuários (as) ou suas organizações, as entidades e organizações de assistência social (instituições de defesa de direitos e prestadoras de serviços), os (as) trabalhadores (as) do setor. Também na “Fotografia” são levantados os limites encontrados nessa paridade. Embora na maioria das vezes legalmente constituída, a frequência às reuniões modifica o funcionamento das partes.

Todas essas regras foram se constituindo no Brasil pós-93, numa conjuntura de dificuldades para a concretização da participação popular, entre outras. Cita-se a mais relevante delas que foi a dificuldade de absorção da compreensão da assistência social como política de direitos. Essa, só em 2004, através da Política Nacional de Assistência Social é assumida pelo Estado Brasileiro, pois as bases estruturantes do Sistema Único de Assistência Social conferem para a política de assistência *status* público similar ao que outras políticas públicas já possuíam.

3. Indicadores da Gestão Municipal da Política de Assistência Social no Brasil - 2005/2006. O estudo foi elaborado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social (Nepsas) do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP e Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais (Cedest) sob a coordenação da Prof^a Dr^a Aldaíza Sposati.

2. As novidades no Brasil pós-SUAS

A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em dezembro de 2003, trouxe como principal deliberação a afirmação do Sistema Único de Assistência Social e a necessidade de sua estruturação. Esse foi o marco na transformação da política de assistência social do Brasil. Foi a partir daí que se tornou possível a implantação do atual modelo de gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais – moldados em ações integradas, com metas definidas de forma federativa e com participação popular. Essas conquistas eram reivindicação histórica do setor, transformadas em realidade em julho de 2005, reafirmadas após aprovação de outro importante instrumento político que é a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS).

As gestões do Conselho Nacional de Assistência Social no Brasil *pós-SUAS* foram marcadas por *recomeços*. Por isso, é importante que retomemos alguns de seus marcos. A gestão de 2004 a 2006 buscou condições para a afirmação da política de assistência social como pública, criou bases para a comunicação entre os conselhos, bem como para sua capacitação continuada e para a efetivação da participação popular preconizada na CF/1988. Enfrentou discussões no campo do marco legal, atualizou processos de certificação de entidades, ao lado da declaração de princípios de que o usuário desta política é sujeito de direitos e seu protagonismo é causa e essência dessa luta. Esses se fundem expressando novas formas de sociabilidade, transparência, utilização de recursos públicos; como públicos.

O CNAS enfrentou a questão da regulamentação dos artigos 3º e 17º da Loas, que tratam das entidades de assistência social, trabalhadores e dos usuários da política, através das Resoluções 191/2005, 23/2006 e 24/2006.

Nesse momento, a Resolução 191 já se encontra constituída em Decreto (6.308/2007). Definiu-se que as entidades e organizações de assistência social podem ser de atendimento e de assessoria, defesa e garantia de direitos. As duas modalidades têm em comum a forma *continuada, permanente e planejada* de realização de suas ações e são dirigidas ao público da política de assistência social, conforme a Loas, a PNAS/2004 e a NOB-SUAS/2005.

As entidades e organizações de atendimento são aquelas que prestam e executam serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial voltada ao público da assistência social. As de assessoramento, defesa e garantia de direitos são as que realizam serviços, programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa, efetivação e construção de novos direitos, para a promoção da cidadania, o enfrentamento das desigualdades sociais, o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, a formação e capacitação de lideranças. Assim, a assessoria política, técnica, administrativa e financeira a movimentos sociais, organizações, grupos populares e de usuários entre outras áreas de trabalho, foram incorporadas à regulamentação.

Essa normatização regulamentou o artigo 3º da Loas, esclareceu o conceito de entidades de assistência social que antes era genérico e permitia interpretações diferenciadas, e passou a orientar as escolhas dos representantes da sociedade civil.

Também foi definido e regulamentado o que se entende por *trabalhadores do setor*, qual seja, são aqueles que atuam institucionalmente no campo da formulação, execução e avaliação da política de assistência social, sendo consideradas legítimas todas as formas de sua organização. Tais organizações deverão ter em sua base segmentos de trabalhadores que atuam na assistência social, além de ter como proposição a defesa não só de seu segmento, mas dos direitos sociais dos cidadãos e usuários da política, não sendo representação patronal ou empresarial, excluindo a dimensão *corporativista* das representações.

Outra regulamentação recente e relevante foi a definição dos *usuários da política* já que a efetiva incorporação deles neste espaço é um desafio posto pela PNAS, e, sua ausência ou participação incipiente, na maioria dos conselhos, compromete o objetivo de tê-los como participantes ativos da definição da política e de seu controle. O protagonismo direto enquanto usuário foi a tônica da Resolução: *pessoas e/ou grupos beneficiados pelos programas, projetos, serviços e benefícios da PNAS, organizados sob diversas formas*. Também foram reconsideradas as organizações de usuários, preservando espaço para aquelas que, além da defesa de direitos, tenham participação dos usuários em seus órgãos diretivos.

Assim, estão criadas as condições para os Conselhos terem de fato representações de entidades, trabalhadores e usuários da assistência social, evitando que os usuários sejam *sub-representados*, que a representação de entidades não seja da área e que os trabalhadores do setor sejam efetivamente trabalhadores da assistência social. As eleições para a sociedade civil no CNAS de 2006 e 2008, já foram pautadas por essas definições, já que a autonomia da sociedade civil no processo eleitoral foi garantida pelo Decreto 5003/2004.

A Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS dão maior importância ao papel dos conselhos, tornando-o mais claro e efetivo. A partir dessas normas, os Conselhos validam desde a solicitação de habilitação dos municípios pelo órgão gestor à Comissão Intergestores até a avaliação do Plano de Ação e do Demonstrativo Sintético-Financeiro Anual. Sendo este último um importante instrumento de prestação de contas por parte dos gestores (Portaria nº 459, de 09 de setembro de 2005).

3. Dimensões das funções dos Conselhos

Foi produzido recentemente pelo CNAS, por solicitação do Tribunal de Contas da União (TCU), material com orientações para os conselhos. Nele são trazidas ao debate do controle social suas dimensões constitutivas, colocadas no dia-a-dia da vida dos conselhos. Esse documento intitulado “Plano de Acompanhamento dos Conselhos” analisa os tipos de ações por eles desenvolvidas. É estabelecido que o conjunto de atribuições dos conselhos e do controle social podem se resumir em três tipos de ações de diferentes naturezas, quais sejam: as de deliberação, as propositivas e as de fiscalização⁴.

As ações deliberativas são aquelas que implicam em atos decisórios de aprovação e devem ser expressas na forma de resoluções dos conselhos. As atribuições propositivas advêm da competência de formular recomendações e orientações aos integrantes do sistema descentralizado de assistência social.

4. Recomenda-se a leitura do documento.

As ações relacionadas à fiscalização, por fim, visam garantir o cumprimento de padrões e normas legais que organizam as ações de assistência social. Neste sentido, pode-se afirmar que o controle social se realiza, entre outros, por meio das ações de acompanhamento, avaliação, visitas, monitoramento ou solicitações de informações e pode se desdobrar em ações deliberativas, propositivas ou de fiscalização (Anexo da Resolução nº 53/2007).

As Orientações para conselhos emanadas do Tribunal de Contas da União, em 2007, iniciaram-se com a abertura de relações com a Controladoria Geral da União - CGU, Ministério Público Federal - MPF e Defensoria Pública da União - DPU na busca da institucionalização do espaço do CNAS e dos demais conselhos em seu papel de vigilância de direitos e fiscalização de recursos públicos. A Ouvidoria do MDS, na ocasião recentemente implantada, trabalhou com o CNAS para também tê-lo como foco. Essas várias instâncias de controle interno e externo, deliberação da V Conferência, iniciaram o processo de instalação *dos espaços de defesa sociassistencial*.

Não se poderia deixar de explicitar nesse momento uma das funções dos conselhos, que ocupa grande parte de seu tempo e faz com que às vezes os mesmos só sejam reconhecidos pela mesma, que é a da *certificação de entidades beneficentes*.

O artigo 33 da Loas extingue (decorridos 120 dias de sua promulgação) o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e atribui ao executivo a incumbência de instalar o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Somada a tal incumbência, passa a competir ao Conselho recém instalado a função de *revisar os processos de registro e certificado de entidades de fins filantrópicos das entidades e organizações de assistência social, observado o disposto no artigo 3º da Loas*.

A nova organização também trouxe novas funções aos conselhos estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Registra-se aí um importante avanço, pois ao revogar-se o CNSS, revogaram-se também as disposições de 1938 e 1943 da Era Vargas. O CNSS se constituía num órgão consultivo do governo e das entidades privadas na definição de

entidades filantrópicas para que essas pudessem usufruir de recursos públicos, na maioria das vezes, subvenções sociais.

A difícil discussão sobre a regulamentação do certificado de entidade beneficente de assistência social não foi enfrentada pelo governo neoliberal instalado no Brasil no período pós-Loas. Ao contrário, as incipientes e iniciais discussões e proposições, que a 1ª gestão do CNAS (1994) empreendeu, foram ignoradas, segundo relato dos participantes.

Parte das respostas oferecidas pelo governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) ao controle social na assistência, a época, foi à instituição de outro Conselho: o Conselho da Comunidade Solidária, presidido pela primeira dama do país. Quanto à regulamentação das entidades, criam-se lógicas paralelas, ditando outra institucionalidade com a criação das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – as OSCIP's (Lei 9.790 de 24/03/1999) cuja responsabilidade pública de gestão recai sobre o Ministério da Justiça, enfraquecendo ainda mais a política de assistência social. A instituição das OSCIP's e o rearranjo sociojurídico na constituição das ONG's trouxe à arena de debates e disputas da política pública de assistência social novos atores, novas lógicas que complexificaram ainda mais a organização do setor⁵.

Da mesma forma a regulamentação do artigo 195 da CF/88, em especial o seu § 7^o, trouxe normas que criaram mais imprecisões na definição da assistência e seu controle social. A lei 8.212, de 24 de julho de 1991 estabelece os requisitos para a concessão e manutenção da isenção de contribuições sociais previstas no artigo constitucional citado acima e define que entidade beneficente de assistência social é aquela que promova a assistência social, inclusive entidades educacionais ou de saúde.

5. Sobre este assunto consultar o artigo *A nova regulamentação da filantropia e o marco legal do Terceiro Setor*, de Ana Lígia Gomes, publicado na Revista Serviço Social e Sociedade n° 61, ano XX. Novembro de 1999. São Paulo: Cortez.

6. § 7, do artigo 195 da CF/88: “São isentas de contribuição para a Seguridade Social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em Lei”.

Além da imprecisão na definição do que seja, de fato, a política pública de assistência, seu controle social e as entidades de sua área, o entendimento expresso na legislação supracitada, acarretou ao mesmo tempo uma espécie de ingerência da assistência sobre as demais políticas (pois passa a competir ao CNAS a responsabilidade de certificá-las) um superdimensionamento das atribuições do Conselho ocasionando relevância ao seu aspecto cartorial em detrimento de suas funções ético-políticas e denunciando a ausência de estrutura adequada para gerir a burocracia da emissão de certificados, gerando constantes e históricos atrasos nos processos, tornado, pois, o Conselho numa espécie de órgão executivo.

Porque nesse momento esse tema assume relevância? Porque tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei no. 3021/2008, que dispõe sobre essa regulamentação. Tal projeto propõe, entre outras coisas, que caberá ao órgão gestor do poder executivo de cada uma das políticas públicas responsabilizarem-se na totalidade por sua área, o que inclui o apoio e o fortalecimento ao seu controle social. Ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por exemplo, compete a coordenação-geral e gestão federal da Política Nacional de Assistência Social o que inclui o necessário apoio a instituição, manutenção e fortalecimento do CNAS, e, também a consecução da tramitação burocrática dos processos para a concessão de certificações. A definição do que sejam entidades ou organizações de saúde que se vinculam ao exercício da beneficência ou filantropia e sua conseqüente isenção fiscal / tributária, segundo o PL compete à construção democrática entre Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde a sua definição. Do mesmo modo a educação deve propor caminhos semelhantes que busquem a qualificação da política educacional na sua totalidade.

Assim, busca-se a construção clara e objetiva do que é próprio ao campo da assistência social como política pública laica, promotora de cidadania, de dever do Estado, com financiamento público próprio e instâncias democráticas de controle social.

No sítio do CNAS (www.cnas.gov.br) poderá ser encontrado um documento do Grupo de Trabalho do Conselho Nacional de Assistência Social - GT/

CNAS, responsável pela discussão de novos rumos do Conselho e proposição de uma agenda de atuação para o mandato 2008-2010, com as posições acerca do tema.

4. Os conselhos de assistência social e demais conselhos e esferas participativas

Como vimos anteriormente, os conselhos de assistência social surgem a partir da Loas e, como eles, muitos outros também surgem a partir da CF/88, que assegurou a participação da sociedade em diversas políticas públicas, como a da previdência, da saúde, da criança e adolescente, do patrimônio histórico, do meio ambiente, dentre outras.

Todos esses conselhos, quando criados, encontram o sistema político tradicional em pleno funcionamento: partidos, eleições, instituições de representação do Legislativo e do Executivo, como as Câmaras de Vereadores e Assembléias Legislativas –, bem como o poder Judiciário e o Ministério Público exercendo suas próprias funções constitucionais. Além disto, também encontram uma sociedade civil mais organizada e uma série de outras instituições participativas, como os orçamentos participativos, as comissões legislativas de participação da sociedade, etc.

Tantas instituições e atores políticos colocam vários desafios para os conselhos de assistência social. Um primeiro diz respeito à sua interação com os demais conselhos, no sentido de articular, discutir, negociar e agir conjuntamente nas questões que lhes são comuns e que podem ser mais bem resolvidas quando se unem esforços para isto. Esses variados mecanismos de participação podem estar articulados, inclusive para uma atuação conjunta de controle social. Exemplo concreto desse comportamento foi a possibilidade da adoção do “Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária”, trabalhado pelo CNAS e CONANDA, nos anos de 2005, 2006, sendo finalizado nesse ano.

Em sua interação com o Poder Executivo, ter clara a diferença de papéis entre si, uma vez que cabe a esse Poder a execução das ações que darão a efetividade

da política e ao Conselho propor, acompanhar e fiscalizar a execução dessas ações. Como essas decisões são compartilhadas entre conselhos e gestores, ambos são responsáveis pelos rumos que tomar a política de assistência social no seu nível de governo. Para que esta interação seja frutífera é importante o respeito às diferenças e a busca permanente da negociação, de modo que se possam produzir acordos que venham a efetivar a assistência social como política pública.

Aqui devem ser registradas as dificuldades dos conselhos quando encontram gestões desfavoráveis a participação, já que para oportunizar o clima favorável, o governo deverá criar as condições necessárias para que os instrumentos possam ser efetivamente apropriados pela população. Isto significa investir em capacitação, produzir informações — disponibilizando-as democraticamente — e tornar as estruturas de gestão cada vez mais permeáveis às reivindicações da sociedade.

Trata-se de uma nova *engenbaria* entre proposição, pactuação, deliberação, que altera o modelo centralizador, altera o exercício cotidiano do órgão gestor.

Os conselhos criaram uma nova forma de representação, diferente daquela que cabe aos representantes do Poder Legislativo, mas que não a substitui. Assim, é imprescindível o respeito ao mandato legítimo dos vereadores e deputados, mas também a contribuição no sentido de que eles percebam a legitimidade da representação dos conselheiros. São representações complementares, que juntas podem melhorar a produção da política de assistência social e sua fiscalização.

Há, ainda, importantes atores da sociedade civil, como os movimentos sociais, os fóruns de participação ampliada, as organizações prestadoras de serviço etc. São elas que devem sustentar a participação da sociedade nos conselhos e, por isto, a interação entre conselhos e organizações da sociedade civil deve ser bem estreita. Os conselhos devem estimular e dinamizar a participação nos fóruns e a formação de potenciais conselheiros. Também deve manter um fluxo permanente de informações com esses atores, alimentando-se das suas opiniões, mantendo-os informados sobre o que acontece no conselho, inclusive esclarecendo as duas deliberações.

Os conselhos, portanto, somam força com movimentos sociais e outros atores políticos, e devem ser também acompanhados e avaliados atentamente, pois ainda que uma importante conquista da sociedade civil organizada, não são os “únicos condutos de participação política e nem exemplos modelares de uma sociedade civil organizada [devendo ser uma forma] combinada com outras modalidades de organização e mediações políticas.” (Raichelis, 1998:95)

Esta participação envolve também um conteúdo ético. O CNAS, recentemente, instituiu seu Código de Ética (Resolução 209/2005), que oferece à leitura e ao conhecimento da sociedade e dos demais conselhos uma contribuição para resgatar e enfatizar a função pública dos conselheiros e dos servidores que trabalham no Conselho. Dentre os deveres dos conselheiros, destacamos a defesa do “caráter público da Política de Assistência Social, definida em seus estatutos legais, a ser prestada tanto por órgãos governamentais quanto pelas entidades de assistência social, inclusive as que os conselheiros representam” e “contribuir para a manutenção do espaço do Conselho como esfera de debate, diálogo, etapa anterior ao momento da deliberação.”

Por fim, uma consideração realizada por Teixeira (2001) “ação dos movimentos e entidades nos conselhos, a nosso ver, não pode restringir-se às quatro paredes das salas de reuniões; deve ser uma ação pública, transparente. E os movimentos já descobriram o caminho, através do funcionamento de fóruns, redes de informação e articulações setorializadas que poderiam ser horizontalizadas, em nível de município e região, com ações conjuntas que reúnam organizações de vários setores. No entanto, torna-se imperioso dar maior visibilidade a esses mecanismos, envolvendo os segmentos ainda não organizados.”

Considerações finais

Os recentes fatos que envolveram o CNAS e que foram fruto de notas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, bem como do próprio CNAS (consultar os respectivos sites) trouxeram o tema do controle social à tona. Estava em curso o processo eleitoral da sociedade civil para o período 2008/2010, quando a própria se organiza e solicita ao CNAS a suspensão daquele processo. (Ver Resolução 46/2008). Em nota pública militan-

tes, trabalhadores, entidades se dirigem ao CNAS, afirmando: "A legitimidade desse importante Conselho, construída com muita luta, não pode, pois, ser abalada pelos atuais fatos de corrupção, que precisam ser apurados com todo rigor e transparência e seus responsáveis punidos exemplarmente". Assim, naquele momento foi suspenso o processo eleitoral, sendo retomado em 4 de junho de 2008.

Foi instituído um GT, pela Resolução no. 47, que tem como pauta: a necessidade de discutir os novos rumos e a construção de uma Agenda do CNAS, pautada pela ética e respeito aos princípios da universalização dos direitos socioassistenciais, da participação popular, da descentralização político-administrativa e primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social. O grupo tem como tarefas as discussões do controle social no SUAS e a definição de regras para eleição da sociedade civil dos conselhos de assistência social; o debate do Projeto de Lei n.º.3021/2008 que trata dos novos rumos da certificação de entidades beneficentes de assistência social; o debate do Projeto de Lei n.º 3.077/2008 que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social; e, por fim a programação e realização de uma Reunião Ampliada e Descentralizada sobre o tema, programada para agosto de 2008.

Esse artigo não estaria completo se, ao falar do controle social hoje não fornecesse tais informações. Por outro lado é importante considerar que as orientações que os conselhos acumularam nesses quinze anos de formulações, quanto a sua composição, eleição da sociedade civil, se encontram nesse momento em debate. A hora é de proposição. Também no site do CNAS poderá ser encontrada uma síntese das principais discussões realizadas pelo GT, sobre as perspectivas de mudanças. Essa pauta foi tornada pública no dia das eleições da sociedade civil, por um de seus membros. Assim, nada é mais oportuno que ampliarmos o debate sobre controle social no Brasil *pós-Suas*.



Bibliografia Recomendada

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº. 145, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº. 130, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº. 191, de 10 de novembro de 2005. Institui orientação para regulamentação do art. 3º da LOAS.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº. 23, de 16 de fevereiro de 2006. Regulamenta entendimento acerca de trabalhadores do Setor.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº. 24, de fevereiro de 2006. Regulamenta entendimento acerca de representantes de usuários e de organizações de usuários da Assistência Social.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº. 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUAS.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Plano plurianual 2004-2007: Brasília: MP, 2003.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº. 53 de 14 de março de 2007. Aprova o Plano de Acompanhamento e Fortalecimento dos Conselhos de Assistência Social.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Conselho Nacional de Assistência Social. SUAS: Orientação acerca dos conselhos e do controle social da política pública de assistência social, 2006.

DAGNINO, Evelina. *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002.

FERREIRA, Stela da Silva. *Orientação acerca dos conselhos e do controle social da política pública de assistência social*. Brasília, CNAS/MDS, 2006. Volume 1.

_____. *Implicações do SUAS e da gestão descentralizada na atuação dos Conselhos de Assistência Social*. Brasília, CNAS/MDS, 2006. Volume 2.

GOMES, Ana Lígia. *A nova regulamentação da filantropia e o marco legal do Terceiro Setor*. Revista Serviço Social e Sociedade n° 61, ano XX. Novembro de 1999. São Paulo: Cortez.

Indicadores da Gestão Municipal da Política de Assistência Social no Brasil, 2005/2006. Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS. NEPSAS, CEDEST, CNAS.

Perfil dos Municípios Brasileiros: Assistência social 2005/IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

PINHEIRO, Márcia Maria Biondi. CNAS: Consolidando o direito do cidadão. Revista Serviço Social e Sociedade n°. 88, ano XXVI, novembro de 2006. São Paulo: Cortez.

PINHEIRO, Márcia; IUNG, Silvio. *O controle social: visão e atuação do CNAS com o Suas*. Caderno de Textos para a VI Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS/CNAS, 2007.

PINHEIRO, Márcia; SCHETTINI, Eleonora. *Os Conselhos de Assistência Social*. Cadernos de Assistência Social. Projeto CAPTAS. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

RAICHELIS, Raquel. *Esfera pública e Conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 1998.

TEIXEIRA, Elenaldo. *O local e o Global: limites e desafios da participação cidadã*. São Paulo: Cortez; Salvador: UFBA, 2001

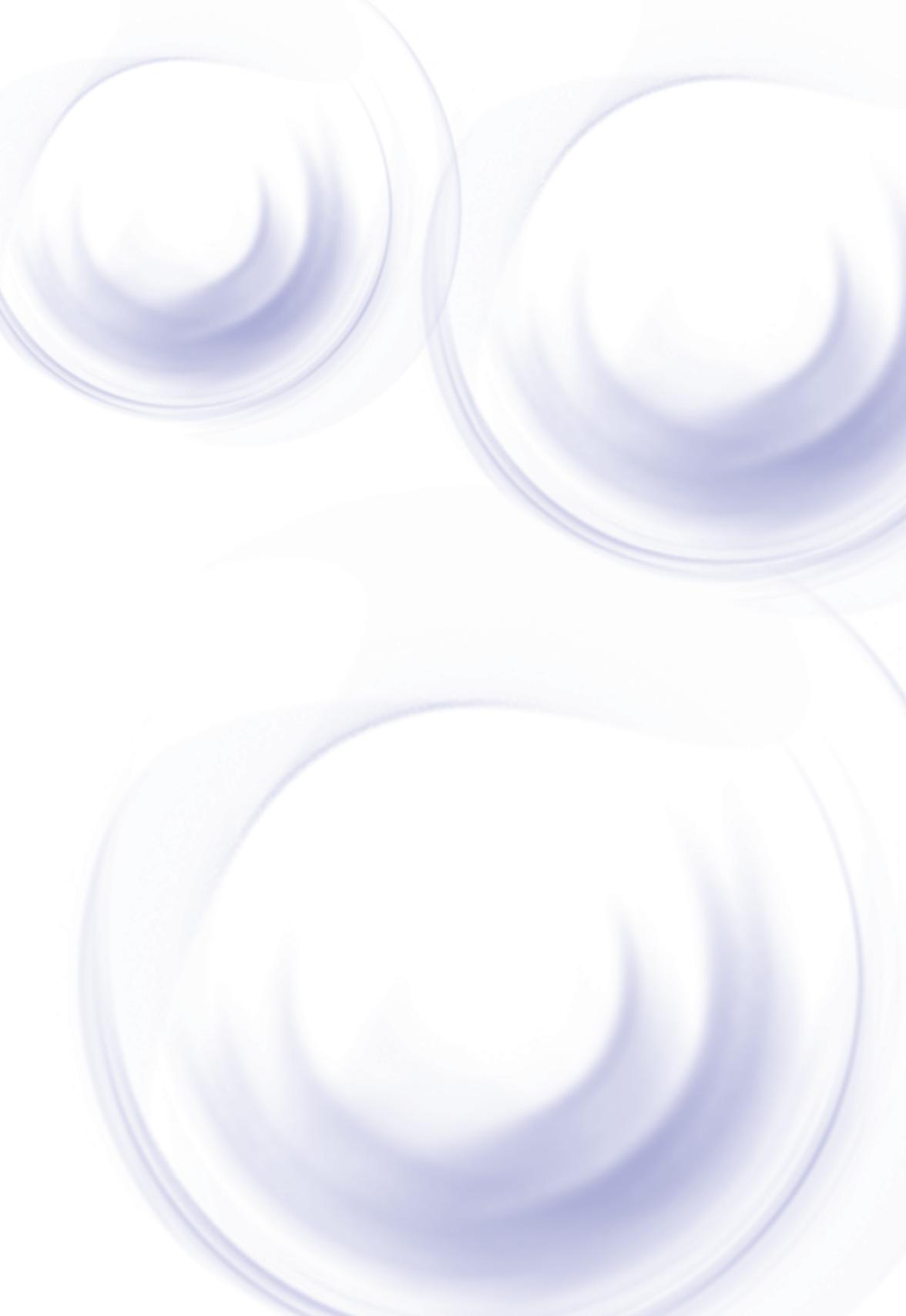
Contribuíram na elaboração deste artigo:

José Ferreira da Crus

Magdalena Sophia Oliveira Pinheiro

Renato Francisco dos Santos Paula

Simone Aparecida Albuquerque



ANEXOS

DECRETO Nº 6.214, DE 26 DE SETEMBRO DE 2007

DOU 28.9.2007

Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e no art. 34 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado, na forma do Anexo deste Decreto, o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada instituído pelo art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Art. 2º O art. 162 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

Parágrafo único. O período a que se refere o caput poderá ser prorrogado por iguais períodos, desde que comprovado o andamento regular do processo legal de tutela ou curatela.” (NR)

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficam revogados os Decretos nºs 1.744, de 8 de dezembro de 1995, e 4.712, de 29 de maio de 2003.

Brasília, 26 de setembro de 2007; 186º da Independência e 189º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Luiz Marinho
Patrus Ananias

Este texto não substitui o publicado no DOU de 28.9.2007

REGULAMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

CAPÍTULO I

Do Benefício de Prestação Continuada e do Beneficiário

Art. 1º O Benefício de Prestação Continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com idade de sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

§ 1º O Benefício de Prestação Continuada integra a proteção social básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, instituído pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em consonância com o estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS.

§ 2º O Benefício de Prestação Continuada é constitutivo da PNAS e integrado às demais políticas setoriais, e visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais, nos moldes definidos no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 8.742, de 1993.

§ 3º A plena atenção à pessoa com deficiência e ao idoso beneficiário do Benefício de Prestação Continuada exige que os gestores da assistência social mantenham ação integrada às demais ações das políticas setoriais nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal, principalmente no campo da saúde, segurança alimentar, habitação e educação.

Art. 2º Compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social, a implementação, a coordenação-geral, a regulação, financiamento, o mo-

nitoramento e a avaliação da prestação do benefício, sem prejuízo das iniciativas compartilhadas com Estados, Distrito Federal e Municípios, em consonância com as diretrizes do SUAS e da descentralização político-administrativa, prevista no inciso I do art. 204 da Constituição e no inciso I do art. 5º da Lei nº 8.742, de 1993.

Art. 3º O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS é o responsável pela operacionalização do Benefício de Prestação Continuada, nos termos deste Regulamento.

Art. 4º Para os fins do reconhecimento do direito ao benefício, considera-se:

I - idoso: aquele com idade de sessenta e cinco anos ou mais;

II - pessoa com deficiência: aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho;

III - incapacidade: fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social;

IV - família incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou do idoso: aquela cuja renda mensal bruta familiar dividida pelo número de seus integrantes seja inferior a um quarto do salário mínimo;

V - família para cálculo da renda *per capita*, conforme disposto no § 1º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993: conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendido, o requerente, o cônjuge, a companheira, o companheiro, o filho não

emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido, os pais, e o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido; e

VI - renda mensal bruta familiar: a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pelos membros da família composta por salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, Renda Mensal Vitalícia e Benefício de Prestação Continuada, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19.

§ 1º Para fins do disposto no inciso V, o enteado e o menor tutelado equiparam-se a filho mediante comprovação de dependência econômica e desde que não possuam bens suficientes para o próprio sustento e educação.

§ 2º Para fins de reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada de crianças e adolescentes até dezesseis anos de idade, deve ser avaliada a existência da deficiência e o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade, sendo dispensável proceder à avaliação da incapacidade para o trabalho.

Art. 5º O beneficiário não pode acumular o Benefício de Prestação Continuada com qualquer outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, salvo o da assistência médica.

Art. 6º A condição de internado advém de internamento em hospital, abrigo ou instituição congênere e não prejudica o direito da pessoa com deficiência ou do idoso ao Benefício de Prestação Continuada.

Art. 7º O brasileiro naturalizado, domiciliado no Brasil, idoso ou com deficiência, observados os critérios estabelecidos neste Regulamento, que não perceba qualquer outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, nacional ou estrangeiro, salvo o da assistência médica, é também beneficiário do Benefício de Prestação Continuada.

CAPÍTULO II

Da Habilitação, da Concessão, da Manutenção, da Representação e do Indeferimento

Seção I Da Habilitação e da Concessão

Art. 8º Para fazer jus ao Benefício de Prestação Continuada, o idoso deverá comprovar:

I - contar com sessenta e cinco anos de idade ou mais;

II - renda mensal bruta familiar, dividida pelo número de seus integrantes, inferior a um quarto do salário mínimo; e

III - não possuir outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, salvo o de assistência médica.

80

Parágrafo único. A comprovação da condição prevista no inciso III poderá ser feita mediante declaração do idoso ou, no caso de sua incapacidade para os atos da vida civil, do seu curador.

Art. 9º Para fazer jus ao Benefício de Prestação Continuada, a pessoa com deficiência deverá comprovar:

I - ser incapaz para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do art. 4º;

II - renda mensal bruta familiar do requerente, dividida pelo número de seus integrantes, inferior a um quarto do salário mínimo; e

III - não possuir outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, salvo o de assistência médica.

Parágrafo único. A comprovação da condição prevista no inciso III poderá ser feita mediante declaração da pessoa com deficiência ou, no caso de sua incapacidade para os atos da vida civil, do seu curador ou tutor.

Art. 10. Para fins de identificação da pessoa com deficiência e do idoso e de comprovação da idade do idoso, deverá o requerente apresentar um dos seguintes documentos:

I - certidão de nascimento;

II - certidão de casamento;

III - certificado de reservista;

IV - carteira de identidade; ou

V - carteira de trabalho e previdência social.

Art. 11. Para fins de identificação da pessoa com deficiência e do idoso e de comprovação da idade do idoso, no caso de brasileiro naturalizado, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

I - título declaratório de nacionalidade brasileira; e

II - carteira de identidade ou carteira de trabalho e previdência social.

Art. 12. O Cadastro de Pessoa Física deverá ser apresentado no ato do requerimento do benefício.

Parágrafo único. A não inscrição do requerente no Cadastro de Pessoa Física no ato do requerimento não prejudicará a análise do processo administrativo, mas será condição para a concessão do benefício.

Art. 13. A comprovação da renda familiar mensal *per capita* será feita mediante Declaração da Composição e Renda Familiar, em formulário

instituído para este fim, assinada pelo requerente ou seu representante legal, confrontada com os documentos pertinentes, ficando o declarante sujeito às penas previstas em lei no caso de omissão de informação ou declaração falsa.

§ 1º Os rendimentos dos componentes da família do requerente deverão ser comprovados mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:

I - carteira de trabalho e previdência social com as devidas atualizações;

II - contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador;

III - guia da Previdência Social - GPS, no caso de Contribuinte Individual; ou

IV - extrato de pagamento de benefício ou declaração fornecida por outro regime de previdência social público ou previdência social privada.

82

§ 2º O membro da família sem atividade remunerada ou que esteja impossibilitado de comprovar sua renda terá sua situação de rendimento informada na Declaração da Composição e Renda Familiar.

§ 3º O INSS verificará, mediante consulta a cadastro específico, a existência de registro de benefício previdenciário, de emprego e renda do requerente ou beneficiário e dos integrantes da família.

§ 4º Compete ao INSS e aos órgãos autorizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, quando necessário, verificar junto a outras instituições, inclusive de previdência, a existência de benefício ou de renda em nome do requerente ou beneficiário e dos integrantes da família.

§ 5º Havendo dúvida fundada quanto à veracidade das informações prestadas, o INSS ou órgãos responsáveis pelo recebimento do requerimento do benefício deverão elucidá-la, adotando as providências pertinentes.

§ 6º Quando o requerente for pessoa em situação de rua deve ser adotado, como referência, o endereço do serviço da rede sócioassistencial pelo qual esteja sendo acompanhado, ou, na falta deste, de pessoas com as quais mantém relação de proximidade.

§ 7º Será considerado família do requerente em situação de rua as pessoas elencadas no inciso V do art. 4º, desde que convivam com o requerente na mesma situação, devendo, neste caso, ser relacionadas na Declaração da Composição e Renda Familiar.

Art. 14. O Benefício de Prestação Continuada deverá ser requerido junto às agências da Previdência Social ou aos órgãos autorizados para este fim.

Parágrafo único. Os formulários utilizados para o requerimento do benefício serão disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, INSS, órgãos autorizados ou diretamente em meios eletrônicos oficiais, sempre de forma acessível, nos termos do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

Art. 15. A habilitação ao benefício dependerá da apresentação de requerimento, preferencialmente pelo requerente, juntamente com os documentos necessários.

§ 1º O requerimento será feito em formulário próprio, devendo ser assinado pelo requerente ou procurador, tutor ou curador.

§ 2º Na hipótese de não ser o requerente alfabetizado ou de estar impossibilitado para assinar o pedido, será admitida a aposição da impressão digital na presença de funcionário do órgão receptor do requerimento.

§ 3º A existência de formulário próprio não impedirá que seja aceito qualquer requerimento pleiteando o benefício, desde que nele constem os dados imprescindíveis ao seu processamento.

§ 4º A apresentação de documentação incompleta não constitui motivo de recusa liminar do requerimento do benefício.

Art. 16. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

§ 1º A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade será composta de avaliação médica e social.

§ 2º A avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.

§ 3º As avaliações de que trata o § 1º serão realizadas, respectivamente, pela perícia médica e pelo serviço social do INSS.

§ 4º O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o INSS implantarão as condições necessárias para a realização da avaliação social e a sua integração à avaliação médica.

Art. 17. Na hipótese de não existirem serviços pertinentes para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade no município de residência do requerente ou beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura, devendo o INSS realizar o pagamento das despesas de transporte e diária, com recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social.

§ 1º Caso o requerente ou beneficiário necessite de acompanhante, a viagem deste deverá ser autorizada pelo INSS, aplicando-se o disposto no *caput*.

§ 2º O valor da diária paga ao requerente ou beneficiário e seu acompanhante será igual ao valor da diária concedida aos beneficiários do Regime Geral de Previdência Social.

§ 3º Caso o requerente ou beneficiário esteja impossibilitado de apresentar-se ao local de realização da avaliação da incapacidade a que se refere o *caput*, os profissionais deverão deslocar-se até o interessado.

Art. 18. A concessão do Benefício de Prestação Continuada independe da interdição judicial do idoso ou da pessoa com deficiência.

Art. 19. O Benefício de Prestação Continuada será devido a mais de um membro da mesma família enquanto atendidos os requisitos exigidos neste Regulamento.

Parágrafo único. O valor do Benefício de Prestação Continuada concedido a idoso não será computado no cálculo da renda mensal bruta familiar a que se refere o inciso VI do art. 4º, para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada a outro idoso da mesma família.

Art. 20. O Benefício de Prestação Continuada será devido com o cumprimento de todos os requisitos legais e regulamentares exigidos para a sua concessão, devendo o seu pagamento ser efetuado em até quarenta e cinco dias após cumpridas as exigências.

Parágrafo único. No caso de o primeiro pagamento ser feito após o prazo previsto no *caput*, aplicar-se-á na sua atualização o mesmo critério adotado pela legislação previdenciária quanto à atualização do primeiro pagamento de benefício previdenciário em atraso.

Art. 21. Fica o INSS obrigado a emitir e enviar ao requerente o aviso de concessão ou de indeferimento do benefício, e, neste caso, com indicação do motivo.

Seção II Da manutenção e da representação

Art. 22. O Benefício de Prestação Continuada não está sujeito a desconto de qualquer contribuição e não gera direito ao pagamento de abono anual.

Art. 23. O Benefício de Prestação Continuada é intransferível, não gerando direito à pensão por morte aos herdeiros ou sucessores.

Parágrafo único. O valor do resíduo não recebido em vida pelo beneficiário será pago aos seus herdeiros ou sucessores, na forma da lei civil.

Art. 24. O desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, dentre outras, não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da pessoa com deficiência.

Art. 25. A cessação do Benefício de Prestação Continuada concedido à pessoa com deficiência, inclusive em razão do seu ingresso no mercado de trabalho, não impede nova concessão do benefício desde que atendidos os requisitos exigidos neste Decreto.

Art. 26. O benefício será pago pela rede bancária autorizada e, nas localidades onde não houver estabelecimento bancário, o pagamento será efetuado por órgãos autorizados pelo INSS.

Art. 27. Em nenhuma hipótese o pagamento do Benefício de Prestação Continuada será antecipado.

Art. 28. O benefício será pago diretamente ao beneficiário ou ao procurador, tutor ou curador.

§ 1º O instrumento de procuração poderá ser outorgado em formulário próprio do INSS, mediante comprovação do motivo da ausência do beneficiário, e sua validade deverá ser renovada a cada doze meses.

§ 2º O procurador, tutor ou curador do beneficiário deverá firmar, perante o INSS ou outros órgãos autorizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome termo de responsabilidade mediante o qual se comprometa a comunicar qualquer evento que possa anular a procuração, tutela ou curatela, principalmente o óbito do outorgante, sob pena de incorrer nas sanções criminais e civis cabíveis.

Art. 29. Havendo indícios de inidoneidade acerca do instrumento de procuração apresentado para o recebimento do Benefício de Prestação Continuada ou do procurador, tanto o INSS como qualquer um dos órgãos autorizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, poderão recusá-los, sem prejuízo das providências que se fizerem necessárias para a apuração da responsabilidade e aplicação das sanções criminais e civis cabíveis.

Art. 30. Somente será aceita a constituição de procurador com mais de um instrumento de procuração ou instrumento de procuração coletiva, nos casos de beneficiários representados por dirigentes de instituições nas quais se encontrem internados.

Art. 31. Não poderão ser procuradores:

I - o servidor público civil e o militar em atividade, salvo se parentes do beneficiário até o segundo grau; e

II - o incapaz para os atos da vida civil, ressalvado o disposto no art. 666 do Código Civil.

Parágrafo único. Nas demais disposições relativas à procuração observar-se-á, subsidiariamente, o Código

Art. 32. No caso de transferência do beneficiário de uma localidade para outra, o procurador fica obrigado a apresentar novo instrumento de mandato na localidade de destino.

Art. 33. A procuração perderá a validade ou eficácia nos seguintes casos:

I - quando o outorgante passar a receber pessoalmente o benefício, declarando, por escrito que cancela a procuração existente;

II - quando for constituído novo procurador;

III - pela expiração do prazo fixado ou pelo cumprimento ou extinção da finalidade outorgada;

IV - por morte do outorgante ou do procurador;

V - por interdição de uma das partes; ou

VI - por renúncia do procurador, desde que por escrito.

Art. 34. Não podem outorgar procuração o menor de dezoito anos, exceto se assistido ou emancipado após os dezesseis anos, e o incapaz para os atos da vida civil que deverá ser representado por seu representante legal, tutor ou curador.

Art. 35. O benefício devido ao beneficiário incapaz será pago ao cônjuge, pai, mãe, tutor ou curador, admitindo-se, na sua falta, e por período não superior a seis meses, o pagamento a herdeiro necessário, mediante termo de compromisso firmado no ato do recebimento.

88

§ 1º O período a que se refere o *caput* poderá ser prorrogado por iguais períodos, desde que comprovado o andamento do processo legal de tutela ou curatela.

§ 2º O tutor ou curador poderá outorgar procuração a terceiro com poderes para receber o benefício e, nesta hipótese, obrigatoriamente, a procuração será outorgada mediante instrumento público.

§ 3º A procuração não isenta o tutor ou curador da condição original de mandatário titular da tutela ou curatela.

Seção III Do Indeferimento

Art. 36. O não atendimento das exigências contidas neste Regulamento pelo requerente ensejará o indeferimento do benefício.

§ 1º Do indeferimento do benefício caberá recurso à Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social, no prazo de trinta dias, a contar do recebimento da comunicação.

§ 2º A situação prevista no art. 24 também não constitui motivo para o indeferimento do benefício.

CAPÍTULO III Da Gestão

Art. 37. Constituem garantias do SUAS o acompanhamento do beneficiário e de sua família, e a inserção destes à rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas setoriais.

§ 1º O acompanhamento do beneficiário e de sua família visa a favorecer-lhes a obtenção de aquisições materiais, sociais, socioeducativas, socioculturais para suprir as necessidades de subsistência, desenvolver capacidades e talentos para a convivência familiar e comunitária, o protagonismo e a autonomia.

§ 2º Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, o acompanhamento deverá abranger as pessoas que vivem sob o mesmo teto com o beneficiário e que com este mantém vínculo parental, conjugal, genético ou de afinidade.

Art. 38. Compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por intermédio da Secretaria Nacional da Assistência Social, sem prejuízo do previsto no art. 2º deste Regulamento:

I - acompanhar os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada no âmbito do SUAS, em articulação com o Distrito Federal, Municípios e, no que couber, com os Estados, visando a inseri-los nos programas e serviços da assistência social e demais políticas, em conformidade com o art. 11 da Lei nº 8.742, de 1993;

II - considerar a participação dos órgãos gestores de assistência social nas ações de monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada, bem como de

acompanhamento de seus beneficiários, como critério de habilitação dos municípios e Distrito Federal a um nível de gestão mais elevado no âmbito do SUAS;

III - manter e coordenar o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada, instituído na forma do art. 41, com produção de dados e análise de resultados do impacto do Benefício de Prestação Continuada na vida dos beneficiários, em conformidade com o disposto no art. 24 da Lei nº 8.742, de 1993;

IV - destinar recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para pagamento, operacionalização, gestão, informatização, pesquisa, monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada;

V - descentralizar recursos do orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social ao INSS para as despesas de pagamento, operacionalização, sistemas de informação, monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada;

90

VI - fornecer subsídios para a formação de profissionais envolvidos nos processos de concessão, manutenção e revisão dos benefícios, e no acompanhamento de seus beneficiários, visando à facilidade de acesso e bem-estar dos usuários desses serviços.

VII - articular políticas intersetoriais, intergovernamentais e interinstitucionais que aforcem a completude de atenção às pessoas com deficiência e aos idosos, atendendo ao disposto no § 2º do art. 24 da Lei nº 8.742, de 1993; e

VIII - atuar junto a outros órgãos, nas três esferas de governo, com vistas ao aperfeiçoamento da gestão do Benefício de Prestação Continuada.

Art. 39. Compete ao INSS, na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada:

I - receber os requerimentos, conceder, manter, revisar, suspender ou fazer cessar o benefício, atuar nas contestações, desenvolver ações necessárias ao ressarcimento do benefício e participar de seu monitoramento e avaliação;

II - verificar o registro de benefícios previdenciários e de emprego e renda em nome do requerente ou beneficiário e dos integrantes do grupo familiar, em consonância com a definição estabelecida no inciso VI do art. 4º;

III - realizar a avaliação médica e social da pessoa com deficiência, de acordo com as normas a serem disciplinadas em atos específicos;

IV - realizar o pagamento de transporte e diária do requerente ou beneficiários e seu acompanhante, com recursos oriundos do FNAS, nos casos previstos no art. 17.

V - realizar comunicações sobre marcação de perícia médica, concessão, indeferimento, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do benefício;

VI - analisar defesas, receber recursos pelo indeferimento e suspensão do benefício, instruir e encaminhar os processos à Junta de Recursos;

VII - efetuar o repasse de recursos para pagamento do benefício junto à rede bancária autorizada ou entidade conveniada;

VIII - participar juntamente com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome da instituição de sistema de informação e alimentação de bancos de dados sobre a concessão, indeferimento, manutenção, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do Benefício de Prestação Continuada, gerando relatórios gerenciais e subsidiando a atuação dos demais órgãos no acompanhamento do beneficiário e na defesa de seus direitos;

IX - submeter à apreciação prévia do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome quaisquer atos em matéria de regulação e procedimentos técnicos e administrativos que repercutam no reconhecimento do direito ao acesso, manutenção e pagamento do Benefício de Prestação Continuada;

X - instituir, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do Benefício de Prestação Continuada; e

XI - apresentar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome relatórios periódicos das atividades desenvolvidas na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada e na execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados.

Art. 40. Compete aos órgãos gestores da assistência social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com o disposto no § 2º do art. 24 da Lei nº 8.742, de 1993, promover ações que assegurem a articulação do Benefício de Prestação Continuada com os programas voltados ao idoso e à inclusão da pessoa com deficiência.

CAPÍTULO IV Do Monitoramento e da Avaliação

Art. 41. Fica instituído o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, que será mantido e coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social, em parceria com o Instituto Nacional do Seguro Social, Estados, Distrito Federal e Municípios, como parte da dinâmica do SUAS.

§ 1º O Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada, baseado em um conjunto de indicadores e de seus respectivos índices, compreende:

I - o monitoramento da incidência dos beneficiários e dos requerentes por município brasileiro e no Distrito Federal;

II - o tratamento do conjunto dos beneficiários como uma população com graus de risco e vulnerabilidade social variados, estratificada a partir das características do ciclo de vida do requerente, sua família e da região onde vive;

III - o desenvolvimento de estudos intersetoriais que caracterizem comportamentos da população beneficiária por análises geo-demográficas, índices de mortalidade, morbidade, entre outros, nos quais se inclui a tipologia das famílias dos beneficiários e das instituições em que eventualmente viva ou conviva;

IV - a instituição e manutenção de banco de dados sobre os processos desenvolvidos pelos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para inclusão do beneficiário ao SUAS e demais políticas setoriais;

V - a promoção de estudos e pesquisas sobre os critérios de acesso, implementação do Benefício de Prestação Continuada e impacto do benefício na redução da pobreza e das desigualdades sociais;

VI - a organização e manutenção de um sistema de informações sobre o Benefício de Prestação Continuada, com vistas ao planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações; e

VII - a realização de estudos longitudinais dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada.

§ 2º As despesas decorrentes da implementação do Programa a que se refere o *caput* correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas anualmente ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Art. 42. O Benefício de Prestação Continuada deverá ser revisto a cada dois anos, para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem, conforme dispõe o art. 21 da Lei nº 8.742, de 1993, passando o processo de reavaliação a integrar o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada.

Parágrafo único. A reavaliação do benefício de que trata o *caput* será feita na forma disciplinada em ato conjunto específico do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Ministério da Previdência Social, ouvido o INSS.

CAPÍTULO V

Da Defesa dos Direitos e do Controle Social

Art. 43. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome deverá articular os Conselhos de Assistência Social, do Idoso, da Pessoa com Deficiência, da Criança e do Adolescente e da Saúde para que desenvolvam o controle e a defesa dos direitos dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada.

Art. 44. Qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, especialmente os Conselhos de Direitos, os Conselhos de Assistência Social e as Organizações Representativas de pessoas com deficiência e de idosos, é parte legítima para provocar a iniciativa das autoridades do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Ministério da Previdência Social, do INSS, do Ministério Público e órgãos de controle social, fornecendo-lhes informações sobre irregularidades na aplicação deste Regulamento, quando for o caso.

94

Art. 45. Qualquer cidadão que observar irregularidade ou falha na prestação de serviço referente ao Benefício de Prestação Continuada poderá comunicá-las às Ouvidorias do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Ministério da Previdência Social, observadas as atribuições de cada órgão e em conformidade com as disposições específicas de cada Pasta.

Parágrafo único. Eventual restrição ao usufruto do Benefício de Prestação Continuada mediante retenção de cartão magnético ou qualquer outra medida congênere praticada por terceiro será objeto das medidas cabíveis.

Art. 46. Constatada a prática de infração penal decorrente da concessão ou da manutenção do Benefício de Prestação Continuada, o INSS aplicará os procedimentos cabíveis, independentemente de outras penalidades legais.

CAPÍTULO VI

Da Suspensão e da Cessação

Art. 47. O Benefício de Presta o Continuada será suspenso se comprovada qualquer irregularidade na concessão ou manuten o, ou se verificada a não continuidade das condi es que deram origem ao benefício.

  1  Ocorrendo as situa es previstas no *caput* será concedido ao interessado o prazo de dez dias, mediante notifica o por via postal com aviso de recebimento, para oferecer defesa, provas ou documentos de que dispuser.

  2  Esgotado o prazo de que trata o   1  sem manifesta o da parte ou não sendo a defesa acolhida, será suspenso o pagamento do benefício e, notificado o beneficiário, será aberto o prazo de trinta dias para interposi o de recurso   Junta de Recurso do Conselho de Recursos da Previdência Social.

  3  Decorrido o prazo concedido para interposi o de recurso sem manifesta o do beneficiário, ou, caso não seja o recurso provido, o benefício será cessado, comunicando-se a decisão ao interessado.

  4  Na impossibilidade de notifica o do beneficiário para os fins do disposto no   1 , por motivo de sua não localiza o, o pagamento será suspenso até o seu comparecimento e regulariza o das condi es necessárias   manuten o do benefício.

Art. 48. O pagamento do benefício cessa:

I - no momento em que forem superadas as condi es que lhe deram origem;

II - em caso de morte do beneficiário; e

III - em caso de morte presumida ou de ausência do beneficiário, declarada em Juízo.

Art. 49. A falta de comunica o de fato que implique a cessa o do Benefício de Presta o Continuada e a prática, pelo beneficiário ou terceiros, de ato com

dolo, fraude ou má-fé, obrigará a tomada das medidas jurídicas necessárias pelo INSS visando à restituição das importâncias recebidas indevidamente, independentemente de outras penalidades legais.

§ 1º O pagamento do valor indevido será atualizado pelo mesmo índice utilizado para o reajustamento dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social e deverá ser restituído, observado o disposto no § 2º, no prazo de até noventa dias contados da data da notificação, sob pena de inscrição em Dívida Ativa.

§ 2º Na hipótese de o beneficiário permanecer com direito ao recebimento do Benefício de Prestação Continuada ou estar em usufruto de outro benefício previdenciário regularmente concedido pelo INSS, poderá devolver o valor indevido de forma parcelada, atualizado nos moldes do § 1º, em tantas parcelas quantas forem necessárias à liquidação do débito de valor equivalente a trinta por cento do valor do benefício em manutenção.

§ 3º A restituição do valor devido poderá ser feita de uma única vez ou em até três parcelas, desde que a liquidação total se realize no prazo a que se refere o § 1º, ressalvado o pagamento em consignação previsto no § 2º.

§ 4º Vencido o prazo a que se refere o § 3º, o INSS tomará providências para inclusão do débito em Dívida Ativa.

§ 5º O valor ressarcido será repassado pelo INSS ao Fundo Nacional de Assistência Social.

CAPÍTULO VII **Das Disposições Gerais e Transitórias**

Art. 50. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o INSS terão o prazo até 31 de julho 2 008 para implementar a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade prevista no art. 16.

Parágrafo único. A avaliação da deficiência e da incapacidade, até que se cumpra o disposto no § 4º do art. 16, ficará restrita à avaliação médica.

DECRETO Nº 6.307, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2007

Dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 22 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993,

DECRETA:

Art. 1º 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.

§ 1º Os benefícios eventuais integram organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

§ 2º A concessão e o valor dos auxílios por natalidade e por morte serão regulados pelos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

Art. 2º O benefício eventual deve atender, no âmbito do SUAS, aos 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.

Art. 3º O auxílio por natalidade atenderá, preferencialmente, aos seguintes aspectos:

I - necessidades do nascituro;

II - apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém-nascido; e

III - apoio à família no caso de morte da mãe.

Art. 4º O auxílio por morte atenderá, prioritariamente:

I - a despesas de urna funerária, velório e sepultamento;

II - a necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e

III - a ressarcimento, no caso da ausência do benefício eventual no momento em que este se fez necessário.

Art. 5º Cabe ao Distrito Federal e aos Municípios, de acordo com o disposto nos arts. 14 e 15 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, destinar recursos para o custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelo Conselho de Assistência Social do Distrito Federal e pelos Conselhos Municipais de Assistência Social, respectivamente.

Art. 6º Cabe aos Estados destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social, de acordo com o disposto no art. 13 da Lei nº 8.742, de 1993.

Art. 7º A situação de vulnerabilidade temporária caracteriza-se pelo advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, assim entendidos:

I - riscos: ameaça de sérios padecimentos;

II - perdas: privação de bens e de segurança material; e

III - danos: agravos sociais e ofensa.

Parágrafo único. Os riscos, as perdas e os danos podem decorrer:

I - da falta de:

a) acesso a condições e meios para suprir a reprodução social cotidiana do solicitante e de sua família, principalmente a de alimentação;

b) documentação; e

c) domicílio;

II - da situação de abandono ou da impossibilidade de garantir abrigo aos filhos;

III - da perda circunstancial decorrente da ruptura de vínculos familiares, da presença de violência física ou psicológica na família ou de situações de ameaça à vida;

IV - de desastres e de calamidade pública; e

V - de outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.

Art. 8º Para atendimento de vítimas de calamidade pública, poderá ser criado benefício eventual de modo a assegurar-lhes a sobrevivência e a reconstrução de sua autonomia, nos termos do § 2º do art. 22 da Lei nº 8.742, de 1993.

Parágrafo único. Para os fins deste Decreto, entende-se por estado de calamidade pública o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, advinda de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes.

Art. 9º As provisões relativas a programas, projetos, serviços e benefícios diretamente vinculados ao campo da saúde, educação, integração nacional e das demais políticas setoriais não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da assistência social.

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 14 de dezembro de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Patrus Aninas

Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.12.2007

PORTARIA Nº 350, DE 3 DE OUTUBRO DE 2007

Dispõe sobre a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no contexto do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.

O MINISTRO DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal; pelo art. 27, inciso II, alíneas “c” e “h”, da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003; bem como pelo Decreto nº 5.550, de 22 de setembro de 2005, que estabelece a Estrutura Regimental do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e define as competências da Secretaria Nacional da Assistência Social - SNAS e da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania - SENARC e,

CONSIDERANDO a Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005, que, em seus itens 2.2 e 2.3, estabelece como um dos requisitos para que o Distrito Federal e os Estados assumam a gestão da assistência social a celebração do Pacto de Aprimoramento de Gestão;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, em seu art. 23, inciso X, estabelece como competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

CONSIDERANDO a importância da atuação do Distrito Federal e dos Estados na implementação e na gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, resolve:

Art. 1º O Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal é o compromisso entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e os órgãos gestores da assistência social dos Estados e do Distrito Federal que tem por objetivo o fortalecimento desses órgãos para o pleno exercício da gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, no seu âmbito de competência.

Parágrafo único. A celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão é um dos requisitos para o recebimento do incentivo de que trata a NOB/SUAS.

Art. 2º O Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal será celebrado de dois em dois anos, no primeiro e no terceiro ano de mandato do Governo Estadual e do Distrito Federal.

Parágrafo Único. O conteúdo do Pacto para cada biênio deverá ser detalhado em Resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 3º Para o biênio 2007-2008, as propostas do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal deverão contemplar as seguintes prioridades nacionais:

I - reordenamento institucional e programático do órgão gestor de assistência social para adequação ao SUAS, respeitado o disposto na NOB/RH/SUAS:

a) adequação da estrutura organizacional das secretarias de assistência social dos Estados e do Distrito Federal, inclusive com a adequação do regimento interno, para o pleno exercício das funções essenciais de gestão;

b) adequação do quadro de pessoal às necessidades da nova estrutura e funções da Secretaria de Assistência Social;

c) estruturação da área responsável pela gestão do trabalho e capacitação;

II - descrição da organização do Estado ou do Distrito Federal em regiões e microrregiões, com identificação da implantação dos serviços de caráter re-

gional, dos Municípios-sede ou pólo e respectivos Municípios de abrangência, bem como da demanda pela estruturação de novos serviços.

III - prestação de apoio técnico aos Municípios na estruturação e implantação de seus Sistemas Municipais de Assistência Social, na gestão do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família:

a) apoio e orientação aos Municípios na estruturação e funcionamento dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS;

b) apoio e orientação aos Municípios na estruturação e funcionamento dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS;

c) apoio aos Municípios no acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que não estejam cumprindo as condiciona-
lidades;

d) estímulo, apoio e orientação aos Municípios para o cadastramento das famílias com crianças em trabalho infantil;

e) estímulo e orientação para que os Municípios não habilitados e em gestão inicial se habilitem em gestão básica ou plena;

f) estímulo e apoio aos Municípios na alimentação do CAD SUAS e dos demais sistemas de informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS;

IV - coordenação, gerenciamento, execução e co-financiamento de programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços:

a) elaboração do Plano de Capacitação dos Estados e Distrito Federal de gestores, técnicos, conselheiros e prestadores de serviços;

b) capacitação de gestores, técnicos, conselheiros e prestadores de serviços;

c) definição do co-financiamento e execução de programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços;

V - elaboração de proposta para instalação e coordenação do sistema estadual de informação, monitoramento e avaliação das ações de Assistência Social, do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família:

a) estruturação de área responsável pelo monitoramento e avaliação;

b) avaliação da implantação e funcionamento da totalidade dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS;

c) monitoramento da adequada focalização do Benefício de Prestação Continuada - BPC e do Programa Bolsa Família;

d) monitoramento da implantação da política de gestão do trabalho nos Municípios de acordo com as diretrizes estabelecidas na NOB/RH/SUAS;

104

VI - definição de processo de transição para a municipalização da execução direta de serviços de proteção social básica;

VII - implementação de estratégia para o cadastramento de povos indígenas e comunidades quilombolas;

VIII - mobilização para documentação civil básica;

IX - mobilização para o cadastramento das famílias com criança em situação de trabalho infantil;

X - promoção da utilização do Cadastro Único para a articulação e integração de outras políticas estaduais;

XI - definição de estratégias para aperfeiçoar a focalização dos programas que utilizam o Cadastro Único;

XII - avaliação, acompanhamento e proposta de alternativas para a melhoria na logística de pagamento de benefícios, distribuição e entrega de cartões;

XIII - mobilização da rede estadual e do Distrito Federal para o fornecimento de informações de frequência escolar, de acompanhamento de saúde e acompanhamento dos serviços socioeducativos;

XIV - articulação com os coordenadores estaduais de saúde e educação para a gestão de condicionalidades e acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF;

XV - definição de estratégias que orientem a formulação, implementação e articulação de programas complementares ao PBF;

XVI - promoção de ações de sensibilização, articulação e apoio à gestão dos programas complementares ao Programa Bolsa Família pelos Municípios; e

XVII - formulação, articulação e implementação de programas complementares ao PBF no âmbito estadual.

Parágrafo único. Os Estados e o Distrito Federal poderão apresentar prioridades regionais conforme suas especificidades territoriais.

Art. 4º Para as prioridades relativas à gestão do SUAS, os órgãos gestores da assistência social dos Estados e do Distrito Federal deverão encaminhar sua proposta de Pacto de Aprimoramento de Gestão ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, apontando as estratégias correspondentes a cada prioridade nacional ou regional, com o respectivo detalhamento das ações, prazos, metas, responsabilidades, recursos materiais, humanos, financeiros e fonte de custeio.

Parágrafo único. Nos casos em que não for possível ao Estado ou ao Distrito Federal assumir integralmente todas as prioridades nacionais constantes nesta Portaria, a proposta de Pacto de Aprimoramento de Gestão deverá conter justificativa dos motivos do não estabelecimento de estratégias e metas para uma determinada prioridade, buscando, sempre que possível, definir cro-

nograma com prazos para que o Estado ou o Distrito Federal passe a exercê-la na sua plenitude.

Art. 5º Os meios e recursos necessários à efetivação dos compromissos constantes no Pacto deverão ser previstos nos planos plurianuais de assistência social e nos orçamentos dos Estados e do Distrito Federal.

Art. 6º A formalização do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal se dará por meio de assinatura de um Termo entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e os representantes de cada Estado ou Distrito Federal.

Art. 7º O MDS fornecerá informações e orientações aos Estados e ao Distrito Federal para o cumprimento das prioridades estabelecidas no Termo do Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual.

Art. 8º O Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal será monitorado e avaliado pelo MDS.

Parágrafo único. A partir de 2008, o repasse da parcela do incentivo ao aprimoramento da gestão dos Estados e do Distrito Federal - IGE ficará condicionado a indicadores de desempenho obtidos a partir do processo de avaliação e monitoramento das propostas apresentadas na forma do art. 4º e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 9º A solicitação de revisão ou a denúncia de descumprimento do Pacto poderá ser apresentada pelo gestor estadual ou do Distrito Federal, pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, pelo Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS, pelo MDS e pela CIT.

Art. 10. Cabe à CIT analisar e decidir a revisão do Pacto, observado o seguinte procedimento:

I - abertura do processo de revisão do Pacto pela CIT a partir da solicitação fundamentada pelos órgãos referidos no art. 9º;

II - comunicação, pela CIT, ao Estado ou ao Distrito Federal da abertura do processo de revisão do Pacto;

III - elaboração da fundamentação do pedido de revisão ou de discordância, quando for o caso, pelo Estado ou Distrito Federal;

IV - apreciação do processo de revisão pela CIT;

V - definição de medidas e prazos, acordada entre o MDS e o gestor estadual ou do Distrito Federal, com a apresentação de novo cronograma de compromissos;

VI - pactuação da revisão do Pacto na CIT; e

VII - publicação da revisão no Diário Oficial da União pelo MDS.

Art. 11. As prioridades nacionais previstas no art. 3º, no que diz respeito ao Cadastro Único e ao Programa Bolsa Família, deverão ser incorporadas às propostas dos Estados em 2008.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA Nº 351, DE 3 DE OUTUBRO DE 2007

Dispõe sobre a adesão dos Estados e do Distrito Federal ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS e dá outras providências.

108

O MINISTRO DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelos art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal; pelo art. 27, inciso II, alíneas “c” e “h”, da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003; bem como o disposto no Decreto nº 5.550, de 22 de setembro de 2005, que estabelece a estrutura regimental do MDS e define as competências da Secretaria Nacional da Assistência Social - SNAS e Considerando a Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005, que, em seus itens 2.2 e 2.3, estabelece os requisitos para que os Estados e o Distrito Federal assumam a gestão da Assistência Social, resolve:

Art. 1º Dispor sobre a adesão dos Estados e do Distrito Federal ao SUAS, na forma desta Portaria.

Parágrafo único. A adesão ao SUAS se dará sem prejuízo do exercício das competências dos Estados e do Distrito Federal de que tratam os art. 13 e 14 das Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Art. 2º Para a adesão ao SUAS de que trata esta Portaria, os Estados e o Distrito Federal deverão ter comprovado os seguintes requisitos de gestão, de acordo com a NOB/SUAS:

- I - criação e funcionamento do respectivo Conselho de Assistência Social;
- II - criação e funcionamento do respectivo Fundo de Assistência Social;

III - alocação de recursos financeiros próprios no respectivo Fundo de Assistência Social;

IV - criação e funcionamento da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, exceto para o Distrito Federal;

V - demonstração da capacidade de gestão;

VI apresentação do relatório anual do cumprimento do respectivo Plano de Assistência Social; e

VIII - celebração do Pacto de Aprimoramento de Gestão.

Parágrafo Único. Cabe à Comissão Intergestores Tripartite - CIT estabelecer a forma e os prazos para a apresentação dos documentos comprobatórios dos requisitos de que trata o caput, bem como proceder à sua verificação, nos termos da NOB/SUAS.

Art. 3º Os Estados e o Distrito Federal que aderirem ao SUAS, na forma desta Portaria, poderão receber o incentivo financeiro ao aprimoramento da gestão dos Estados e do Distrito Federal - IGE, repassado pelo Fundo Nacional de Assistência Social diretamente aos Fundos Estaduais de Assistência Social e ao Fundo de Assistência Social do Distrito Federal.

Art. 4º Os Estados ou Distrito Federal que cumprirem os requisitos de que trata o art. 2º no prazo estabelecido pela CIT poderão receber o valor integral do IGE.

§ 1º Os Estados ou Distrito Federal que cumprirem os requisitos de que trata o art. 2º após o prazo estabelecido pela CIT poderão receber o valor do IGE proporcional aos meses faltantes do exercício, contados da data de envio da documentação completa.

§ 2º Considerando a programação de execução orçamentária, o MDS estabelecerá data limite, em cada exercício, para o repasse do valor do IGE.

Art. 5º O repasse dos recursos de que trata o art. 3º será feito com base em critérios e indicadores pactuados na CIT e aprovados pelo CNAS, de acordo com o inciso IX do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Art. 6º Para a definição do teto dos recursos do IGE a ser repassado, em parcela única, no exercício de 2007 será utilizado um indicador que considere, com igual peso, as seguintes dimensões:

I - o mérito ou o esforço demonstrado pelo governo estadual na habilitação de seus Municípios: os Estados com o maior percentual de Municípios em gestão básica e plena, de acordo com a NOB/SUAS;

II - a equidade alocativa: os Estados que dispõem de menores recursos orçamentários totais, mensurados pela variável receita orçamentária *per capita*; e

III - a fragmentação territorial: os Estados com maior território e número de Municípios nele existentes, mensurados pelas variáveis área do Estado em Km² e quantidade de Municípios, pela maior complexidade e custo operacional de sua gestão.

§ 1º Os dados para o cálculo do indicador de que trata o caput utilizarão como base a Matriz de Informação Social da Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão da Informação do MDS, as classificações de habilitação dos Municípios, de acordo com a NOB/SUAS, informados por meio das Resoluções das Comissões Intergestores Bipartite até a data de 20 de agosto de 2007, os dados informados ao Tesouro Nacional por meio do SISTN 2005 e a população do Censo IBGE 2006.

§ 2º No caso do Distrito Federal, para a composição da variável referente à habilitação de Municípios, considerar-se-á 100% de Municípios habilitados na gestão plena.

§ 3º A tabela contendo os valores das parcelas anuais correspondente a cada Unidade da Federação será disponibilizada no sítio do MDS.

Art. 7º Os recursos do IGE deverão ser executados para o fortalecimento da gestão, por meio de:

I - instalação e operação do Sistema de Informação dos Estados e do Distrito Federal;

II - fortalecimento do Conselho Estadual de Assistência Social, por meio de aquisição de material de apoio ao seu funcionamento, de computadores, desenvolvimento de site e elaboração e divulgação de informativos;

III - coordenação e execução de programas de capacitação de gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços;

IV - contratação de estudos, realização de encontro com especialistas e com gestores municipais para descrição da organização estadual em regiões e microrregiões, com identificação da implantação dos serviços de caráter regional, dos Municípios-sede ou pólo e respectivos Municípios de abrangência; ou

V - estruturação e implementação das atividades de apoio técnico aos Municípios, monitoramento e avaliação.

Art. 8º As transferências de que trata esta Portaria serão custeadas por meio da Ação 0A28 - Apoio à Organização do Sistema Único de Assistência Social (classificada sob o nº 08.845.1006.0A28), do Programa 1006 - Gestão da Política de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Ação 2272 - Gestão e Administração do Programa (classificada sob o nº 08.122.1384.2272), do Programa 1384 - Proteção Social Básica e da Ação 2272 - Gestão e Administração do Programa (classificada sob o nº 08.122.1385.2272), do Programa 1385 - Proteção Social Especial, constantes do orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Referências Bibliográficas

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

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

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS*. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB-RH/SUAS*. Brasília, D.F., 2006 (versão preliminar).

BRASIL, Flávia de Paula Duque – *Território e Territorialidades nas Políticas Sociais*. In: *Gestão Social – O que há de novo?* B.H., Fundação João Pinheiro, 2004, vol. I.

BOSCHETTI, Ivanete. *O SUAS e a Seguridade Social*. In: *Textos para a V Conferência Nacional de Assistência Social*. Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, n. 2005.

KOGA, Dirce. *Medidas de Cidades: Entre Territórios de Vida e Territórios Vividos*. S.P., Cortez Editora, 2003

LIMA, Ângela M. de L. *Os Desafios para a Construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS*. In: *Gestão Social – o que há de novo?* B.H., Fundação João Pinheiro, 2004, vol I.

LOBO, Thereza. *Descentralização: Conceitos, Princípios, Prática Governamental*. S.P., Caderno de Pesquisa, n. 74, 1990.

MAGALHÃES, Edgar Pontes de. *Inclusão Social e Intersetorialidade: O Longo Caminho dos Princípios às Estratégias de AÇÃO*. IN: *Gestão Social – o que há de novo?* op. cit.

MARTINHO, Cássio. *Conectividade e Horizontalidade – Uma Introdução às Redes*. In: *Coleção Compromisso e Ação*, S.Paulo, Fundação Abrinq, 2005.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. São Paulo, Cortez, 2001.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. *As Possibilidades da Política – Idéias para a Reforma Democrática do Estado*. S.P., Editora Paz e Terra, 1998.

_____. *Um Estado para a Sociedade Civil – Temas Éticos e Políticos da Gestão Democrática*. SP, Cortez Editora, 2004.

NOGUEIRA, Marco A. *Articulação, Redes e Parcerias – Recursos para Agir numa Sociedade Desigual e Mutante*. In: *Coleção Compromisso e Ação*. S.P. Fundação Abrinq, 2005.

PASSOS NOGUEIRA, Roberto. *Problemas de Gestão e Regulação do trabalho no SUS*. *Revista Serviço Social e Sociedade* n° 87. SP. Cortez Editora, 2006.

PEREIRA, Potyara A.P. *A Assistência Social na Perspectiva dos Direitos – Crítica aos Padrões Dominantes de Proteção aos Pobres no Brasil*. Brasília, Thesaurus Editora, 1996.

_____. *Os Falsos Dilemas da Assistência Social: Um Esforço de Compreensão Crítica com base em evidências Empíricas. Os Dilemas Conceituais a Assistência Social*, aula proferida na PUC/SP em 04/05/1994.

_____. *A Política Social no contexto da Seguridade Social e do Welfare State. A Particularidade da Assistência Social*, Neppos/CEAM/UNB. Brasília –1997.

SPOSATI, Aldaíza. *Especificidade e Intersetorialidade*. S.P. Revista Serviço Social e Sociedade, n°77. S.P, Cortez Editora, 2004.

_____. *Contribuição para a Construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS*. Revista Serviço Social e Sociedade, nº78, jul/2004.

_____. *O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social*. In: Revista Serviço Social e Sociedade n. 87. S.P., Cortez Editora, 2006.

_____. *Desafios para fazer avançar a Política de Assistência Social no Brasil*. meio impresso, 2002.

STEIN, Rosa Helena. *Descentralização e Assistência Social*, São Paulo, meio impresso, set/1997.

VIANA, Ana L. d'Ávila e FAUSTO, Márcia C. Rodrigues. *Atenção Básica e Proteção Social: universalismo x focalismo e espaço não mercantil da assistência*. In: VIANA, Ana d'Ávila e outros (org.). *Proteção Social – dilemas e desafios*. S.P., Editora Hucitec, 2005.

Yazbek, Maria Carmelita. *A Política Social Brasileira nos anos 90: a refilantropização da questão social*. Cadernos Abong, nº 11. São Paulo. Abong, out/1995.

Site: <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas>

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Esplanada dos Ministérios, bloco C, 6º andar, sala 646

CEP: 70046-900 Brasília-DF

Tel.: (61) 3433-1371 Fax: (61) 3433-1383

0800 707 2003

www.mds.gov.br