

**SUBCOMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A
ACOMPANHAR E DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)**

RELATÓRIO

Relator: Deputado ANTONIO BRITO

Dezembro/2011

SUBCOMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A ACOMPANHAR E DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO05

1.1. REGISTRO DA CRIAÇÃO, COMPOSIÇÃO, REUNIÕES INTERNAS E REQUERIMENTOS DE REUNIÕES EXTERNAS DA SUBCOMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A ACOMPANHAR E DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

2. SUAS: ESTRUTURA, GESTÃO E FINANCIAMENTO.....08

2.1 Estrutura do SUAS

2.2 Financiamento do SUAS

3. METODOLOGIA.....14

4. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS ENVIADOS AOS ESTADOS, CAPITAIS E COEGEMAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS.....16

ACRE; ALAGOAS; AMAZONAS; BAHIA; CEARÁ; DISTRITO FEDERAL; ESPÍRITO SANTO; GOIÁS; MARANHÃO; MATO GROSSO; MATO GROSSO DO SUL; PARAÍBA; PARÁ; PARANÁ; PERNAMBUCO; PIAUÍ; RIO DE JANEIRO; RIO GRANDE DO NORTE; RIO GRANDE DO SUL; RONDÔNIA; RORAIMA; SANTA CATARINA; SÃO PAULO; e SERGIPE.

4.1 Síntese das similaridades e desafios identificados nos roteiros de questões enviados às instâncias estaduais

4.2 Síntese das similaridades e desafios identificados nos roteiros enviados às instâncias municipais – capitais dos estados.

4.3 Síntese das similaridades e desafios identificados nos questionários enviados aos Colegiados Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social - COEGEMAS.

5. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS E REUNIÕES REALIZADAS NOS ESTADOS DO CEARÁ, GOIÁS, RIO DE JANEIRO E RIO GRANDE DO SUL.....59

5.1 CEARÁ

5.2 GOIÁS

5.3 RIO DE JANEIRO

5.4 RIO GRANDE DO SUL

5.5 Síntese das similaridades e desafios identificados nas audiências públicas e encontros ocorridos nos estados do Ceará, Goiás, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

5.6 Percepção de pontos de similaridade e desafios do Sistema Único de Assistência Social

6. Avanços e Desafios do SUAS na Perspectiva do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.....79

a) Bases legais do SUAS

b) O SUAS e rede socioassistencial

c) Pacto de aprimoramento da gestão

d) Tipificação

e) Protocolo de Gestão Integrada de Serviços e Benefícios

f) Assistência Social: públicos e vulnerabilidades

g) SUAS e Bolsa Família

h) Recursos Humanos - Lei SUAS e NOB RH

Participação dos usuários e direito dos usuários

j) Integração SUS/SUAS

k) Regras de transferência de recursos e burocracia na utilização de recursos repassados

l) Recurso IGD: normas para utilização

m) ID – CRAS

n) Brasil sem Miséria

6.1 Audiência Pública sobre o Plano Brasil sem Miséria e o Sistema Único de Assistência Social

7. SUS X SUAS – SIMILARIDADES E DESAFIOS.....95

7.1 sus/suas

7.1.1 Saúde

7.1.2 Assistência Social

QUADRO DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

QUADRO COMPARATIVO SUS X SUAS

7.2 DESAFIOS

7.2.1 Atuação Complementar do Setor Privado

7.2.2 Fortalecer Conselhos, qualificar gestores e conselheiros

7.3 INICIATIVAS EM TRAMITAÇÃO

8. O SUAS QUE QUEREMOS.....116

8.1 Fortalecimento da marca “SUAS”

8.2 Valorização dos Trabalhadores da Assistência Social

8.3 O futuro do SUAS na perspectiva do pacto federativo

8.4 Recursos da Assistência Social

8.5 IGD

9. Considerações Finais.....125

SUBCOMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A ACOMPANHAR E DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

1. APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a assistência social é direito social do cidadão, componente do sistema de Seguridade Social brasileiro, ao lado dos direitos relativos à saúde e à previdência social. A partir da determinação constitucional, vários desafios foram enfrentados e conquistas foram alcançadas na caminhada rumo à materialização da garantia de proteção social não-contributiva e acesso aos direitos fundamentais, de forma que as necessidades básicas dos cidadãos sejam efetivamente atendidas.

Com a edição da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que institui a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, foram estabelecidas as bases para instituição de um sistema único, descentralizado e participativo de assistência social, organizado nas três esferas de governo, priorizando-se a responsabilidade do Estado na condução da política pública, com a parceria das entidades de assistência social na execução de serviços e ações.

Em 1997, foi editada a 1ª Norma Operacional Básica - NOB, com vistas à conceituação do sistema descentralizado e participativo preconizado pela LOAS. Em 1998, o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS aprovou a 1ª Política Nacional de Assistência Social – PNAS e, na mesma ocasião, a NOB/1998, que definiu estratégias, princípios e diretrizes de operacionalização da PNAS recém aprovada.

Em 2003, foi criado o Ministério da Assistência Social, fortalecendo-se o comando único da política pública. Naquele mesmo ano, após intensos debates, a 4ª Conferência Nacional de Assistência Social deliberou pela instalação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Em 2004, o CNAS aprovou a nova Política Nacional de Assistência Social - PNAS, que estabelece princípios e diretrizes para implementação do SUAS.

Em 2005, após ampla discussão com as diversas esferas de governo e a sociedade civil organizada do texto apresentado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, o CNAS aprovou, em 14 de julho de 2005, a NOB/SUAS, que regulamenta a PNAS 2004 e torna o SUAS uma realidade, estabelecendo a divisão de responsabilidades e competências entre as esferas de governo, níveis e instrumentos de gestão, critérios de partilha e transferência de recursos, proteções a serem ofertadas, entre outros aspectos que possibilitam, desde então, a implementação do SUAS pela União, estados e municípios, com a parceria das entidades de assistência social.

Em 2006, em atendimento à deliberação da 5ª Conferência Nacional de Assistência Social, foi aprovada a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos - NOB/RH, que tem por objetivo definir responsabilidades na gestão do trabalho, no âmbito do SUAS.

Tendo em vista a necessidade de garantir segurança jurídica, tornando a política de assistência social uma política de estado, foi recentemente aprovada a Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que altera a LOAS para dispor sobre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Doravante, há previsão legal do desenvolvimento da política de forma descentralizada, compartilhada e participativa, capitaneada pelo Estado em parceria com a sociedade organizada.

Diante dessa nova realidade da política de assistência social no Brasil, a Comissão de Seguridade Social e Família aprovou a criação de “Subcomissão Especial destinada a acompanhar e discutir o Sistema Único de Assistência Social – SUAS”, com o objetivo de identificar avanços e oportunidades de melhoria para a consolidação do sistema socioassistencial, buscando, junto aos formuladores, coordenadores e executores das políticas, avaliar o que já foi feito a partir da NOB/SUAS 2005.

1.1. REGISTRO DA CRIAÇÃO, COMPOSIÇÃO, REUNIÕES INTERNAS E REQUERIMENTOS DE REUNIÕES EXTERNAS DA SUBCOMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A ACOMPANHAR E DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

A Deputada Benedita da Silva, por meio do Requerimento nº 19, de 2011, solicitou a criação da Subcomissão Especial destinada a acompanhar e discutir o Sistema Único de Assistência Social, em nível nacional. A Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF aprovou o mencionado requerimento, na Sessão do dia 6 de abril de 2011.

A Subcomissão destinada a acompanhar e discutir o Sistema Único de Assistência Social – SUBSUAS foi instalada no dia 25 de maio de 2011, com prazo de vigência de 90 dias¹, coma seguinte composição:

Presidente: Deputada Benedita da Silva – PT/RJ;

Vice-Presidente: Erika Kokay – PT/DF;

Relator: Deputado Antonio Brito – PTB/BA

Titulares: Antonio Brito – PTB/BA; Benedita da Silva - PT?RJ; Erika Kokay – PT/DF; Flavia Moraes – PDT/GO; Paulo Foletto – PSB/ES; Raimundo Gomes de Matos – PSDB/CE.

Suplentes: André Zacharow – PMDB/RR; Cida Borghetti – PP/PR; Dr. Paulo César – PR/RJ; Nilda Gondim – PMDB/PB; Rosinha da Adefal – PTdoB/AL.

Foram realizadas reuniões internas da Subcomissão nos dias 25 de maio de 2011; 31 de maio de 2011; 12 de julho de 2011; 30 de agosto de 2011 e 27 de setembro de 2011.

Igualmente, a Comissão de Seguridade Social e Família aprovou os seguintes Requerimentos para a realização de eventos da SUBSUAS nos seguintes Estados:

- Requerimento nº 55, do Deputado Raimundo Gomes de Matos, para a realização de encontro da Subcomissão Especial destinada a acompanhar o SUAS - SUBSUAS em Fortaleza, Estado do Ceará, com a presença do Secretário de Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social; de Secretários Municipais de Assistência Social; do Conselho Estadual de Assistência Social e dos Conselhos Municipais de Assistência Social. O evento ocorreu no dia 19 de setembro de 2011;

¹ O Prazo de vigência da Subcomissão destinada a acompanhar e discutir o Sistema Único de Assistência Social foi prorrogado por 90 (noventa) dias, por meio da aprovação do Requerimento nº 100, 2011, aprovado em 21.08.2011. Os trabalhos deverão ser concluídos em 6 de dezembro de 2011.

- Requerimento nº 56, de 2011, da Deputada Benedita da Silva, para a realização de encontro da Subcomissão Especial destinada a acompanhar o SUAS no Estado do Rio De Janeiro, no âmbito do Ciclo de Debates “os Desafios do Sistema de Seguridade Social Brasileiro”. Evento ocorrido em 13 de junho de 2011;

- Requerimento nº 121, de 2011, da Deputada Benedita da Silva, para realização de encontros da Subcomissão Especial destinada a acompanhar o SUAS nos estados do Pará, Rio Grande do Sul, Goiás e Distrito Federal. O encontro no Rio Grande do Sul ocorreu no dia 24 de outubro de 2011; o encontro de Goiás ocorreu em 17 de novembro de 2011.

- Requerimento nº 124, de 2011, da Deputada Benedita da Silva, para realização de Audiência Pública com a Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Tereza Campello, para discutir o Sistema Único de Assistência Social. A audiência ocorreu no dia 24 de novembro, em que foi apresentado o Plano Brasil Sem Miséria, destacando-se a importância do SUAS para implementação das estratégias de combate à extrema pobreza.

Cabe ressaltar que o Requerimento nº 124, de 2011, também solicitou a realização de Audiência Pública com Entidades da Assistência Social que participam do SUAS. Todavia, por dificuldade de conciliação de agendas, o evento não pode ser realizado.

2. SUAS: ESTRUTURA, GESTÃO E FINANCIAMENTO

De forma sintética, pretende-se expor a estrutura do SUAS e apresentar informações sobre os repasses de recursos federais para financiamento de programas e serviços da assistência social.

2.1 Estrutura do SUAS

O SUAS é um sistema que atua de forma descentralizada, mas com comando único das ações em cada esfera de governo, para garantir o direito à assistência social preconizado nos arts. 194, 203 e 204 da Constituição Federal de 1988. Em respeito ao pacto federativo,

objetiva-se a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos, que devem ocorrer de forma articulada.

A coordenação da Política Nacional de Assistência Social cabe ao MDS, ficando para os estados, Distrito Federal e municípios a coordenação e execução dos programas e ações, em suas respectivas esferas. Por sua vez, a rede pública e privada de serviços deve atuar de forma integrada à atuação governamental.

Consoante o Texto Constitucional, as ações ofertadas pelo SUAS objetivam a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, e atuam na prevenção de riscos, redução de danos e estímulo ao desenvolvimento de potencialidades de indivíduos e famílias. A assistência social organiza-se pela proteção social básica - PSB, que se distingue pelo oferecimento de programas, serviços, ações e benefícios de caráter preventivo, que visam evitar o agravamento das vulnerabilidades e riscos sociais, envidando-se esforços para que não ocorra violação dos direitos de cidadania e se fortaleçam os vínculos familiares e comunitários.

Os serviços e ações da PSB são oferecidos prioritariamente no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, unidade pública estatal de base territorial, que se localiza, em geral, em áreas de maior vulnerabilidade social. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, a PSB compreende o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Ressalte-se que, no âmbito da PSB, está inserido o Benefício de Prestação Continuada – BPC, que consiste no pagamento de um salário mínimo mensal ao idoso e à pessoa com deficiência que não tenha condições de prover a própria subsistência ou de tê-la provida pela família, nos termos do art. 203, inciso V, da Constituição Federal c/c o disposto no art. 20 da Lei 8.742, de 1993. Ainda compõem a PSB os benefícios eventuais, de caráter suplementar e provisório, destinados às famílias e cidadãos na ocorrência de vulnerabilidades temporárias, como morte, nascimento, calamidades públicas.

A proteção social especial - PSE tem por objetivo oferecer serviços, programas, ações e benefícios de caráter protetivo, quando

há iminência ou já ocorreu violação de direitos, a fim de se resgatar a dignidade e as condições de vida das famílias ou indivíduos. A PSE subdivide-se em proteção de média e de alta complexidade. A primeira se dirige às famílias e indivíduos em situações de negligência, abandono, ameaça, maus tratos, violações, discriminações sociais. A segunda, alta complexidade, destina-se a famílias e indivíduos que se encontram sem referência, em situação de ameaça temporária que demande o agastamento do núcleo familiar ou comunitário.

Os serviços e ações da PSE atuam diretamente ligados ao sistema de garantia de direitos, que envolve o Poder Judiciário, o Ministério Público e outros órgãos necessários à proteção pretendida, e são oferecidos preferencialmente no Centro de Referência de Assistência Social – CREAS, ou pela rede socioassistencial. A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais dispõe que compõem a PSE, no parâmetro de média complexidade, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI; Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. No parâmetro da alta complexidade, inclui-se o Serviço de Acolhimento Institucional, nas modalidades de abrigo institucional, casa lar, casa de passagem e residência inclusiva; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; e Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Convém registrar que o Programa Bolsa Família – PBF, programa governamental de transferência de renda com condicionalidades que visa o alívio imediato da pobreza, a promoção da segurança alimentar e nutricional e reforço a direitos básicos como saúde e educação, vem sendo progressivamente articulado ao SUAS, a quem cabe o acompanhamento e atendimento prioritário às famílias beneficiárias do PBF em descumprimento de condicionalidades, realizado no âmbito da PSB.

A participação da população no SUAS se dá por meio das organizações representativas, que realizam o controle social da política de assistência social, nos Conselhos municipais, estaduais e no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Destaque-se que a gestão das ações e a aplicação dos recursos do SUAS são pactuadas nas Comissões

Intergestores Bipartite (CIBs) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que têm sua atuação acompanhada pelo CNAS e pelos conselhos locais.

2.2 Financiamento do SUAS

De acordo com a Constituição Federal de 1988, as políticas públicas da seguridade social, entre as quais se inclui a assistência social, devem ser financiadas por toda a sociedade, por recursos dos orçamentos da União, do Distrito Federal, dos estados e municípios, bem como por recursos de contribuições sociais.

Os recursos federais destinados à execução da PNAS e consequente cofinanciamento da assistência social são alocados no Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS. Os recursos estaduais e municipais que cofinanciam a política são alocados, respectivamente, nos Fundos Estaduais e Municipais.

A transferência de recursos é feita fundo a fundo. Em relação ao SUAS, a NOB/SUAS, de 2005, define os mecanismos e critérios de partilha dos recursos federais que cofinanciam o Sistema.

No orçamento da União, na Função Assistência Social estão as programações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que inclui a administração direta e o FNAS. Na administração direta, estão as ações voltadas para segurança alimentar/nutricional e o Bolsa-Família. No FNAS estão as ações da proteção social básica e especial, incluindo o Benefício de Prestação Continuada - BPC e a Renda Mensal Vitalícia - RMV.

A seguir, apresentamos quadro com o levantamento dos valores repassados ao Programa Bolsa Família – PBF e ao Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS.

A seguir, apresentamos quadro com o levantamento dos valores repassados ao Programa Bolsa Família – PBF e ao Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS.

TRANSFERÊNCIA DE RENDA COM CONDICIONALIDADES - BOLSA FAMÍLIA
EVOLUÇÃO DO DISPÊNDIO

Região	Liquidado							Autorizado (03/11/2011)	PLOA
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Norte		441.570.490	740.791.561	919.640.000	1.163.827.616	1.135.320.000	1.298.404.594	1.569.879.914	2.194.025.000
Nordeste		2.913.008.967	4.014.136.130	4.608.180.000	5.589.656.224	6.208.330.000	6.477.876.735	7.446.703.231	9.725.692.000
Sudeste		1.224.555.295	1.826.470.953	2.074.706.796	2.479.339.901	2.935.140.000	3.604.629.414	4.327.407.303	4.363.221.000
Sul		522.460.259	685.875.876	737.050.000	797.950.000	963.950.000	1.277.663.506	1.523.532.872	1.400.179.000
Centro-Oeste		179.945.335	370.778.974	415.980.000	491.312.384	601.540.000	798.425.751	966.516.680	986.523.000
Nacional	5.621.199.079	1.104.719.777							
Brasil	5.621.199.079	6.386.260.123	7.638.053.494	8.755.556.796	10.522.086.125	11.844.280.000	13.457.000.000	15.834.040.000	18.669.640.000

Fonte: SIAFI/Prodasen - Base Access

De 2004 a 2006: Ação 006O, 099A e 0B19; em 2007: ação 006O; de 2008 a 2011: ação 8442.

de 2004 a 2010: Valores liquidados; Em 2011 valores autorizados até 03.11.2011

Em 2012 valores da proposta orçamentária para 2012

FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL										
Valor										
DETALHAMENTO	ANO	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA			RENDA MENSAL VITALÍCIA			(G) SENTENÇAS JUDICIAIS	(H) DEMAIS	(I) TOTAL GERAL = (C)+(F)+(G)+(H))
		(A) PESSOA COM DEFICIÊNCIA	(B) IDOSO	(C) TOTAL = (A)+ (B)	(D) PESSOA COM INVALIDEZ	(E) IDOSO	(F) TOTAL = (D)+(E)			
Liquidado	1997	-	-	792.503.255	-	-	-	-	448.231.591	1.240.734.846
Liquidado	1998	-	-	1.139.850.201	-	-	-	-	502.433.809	1.642.284.010
Liquidado	1999	-	-	1.545.902.996	-	-	-	-	541.804.119	2.087.707.115
Liquidado	2000	1.349.418.340	639.495.991	1.988.914.331	-	-	-	-	844.216.093	2.833.130.424
Liquidado	2001	1.743.163.251	906.735.248	2.649.898.499	-	-	-	-	908.709.418	3.558.607.917
Liquidado	2002	2.259.727.880	1.279.882.573	3.539.610.453	-	-	-	-	1.233.339.086	4.772.949.539
Liquidado	2003	2.774.267.854	1.731.409.929	4.505.677.783	-	-	-	-	1.031.985.897	5.537.663.680
Liquidado	2004	3.300.180.918	2.428.894.017	5.729.074.935	1.242.528.705	603.641.864	1.846.170.569	-	854.912.335	8.430.157.839
Liquidado	2005	4.059.180.586	3.480.854.837	7.540.035.423	1.208.528.574	586.617.064	1.795.145.638	-	1.248.786.376	10.583.967.437
Liquidado	2006	5.116.682.801	4.561.982.956	9.678.665.757	1.309.289.869	582.738.275	1.892.028.144	-	1.060.446.474	12.631.140.375
Liquidado	2007	6.010.882.521	5.555.624.701	11.566.507.222	1.324.439.976	577.344.106	1.901.784.082	-	1.282.611.827	14.750.903.131
Liquidado	2008	7.081.288.058	6.666.510.663	13.747.798.721	1.364.731.631	527.991.234	1.892.722.865	-	1.285.232.019	16.925.753.605
Liquidado	2009	8.700.910.649	8.163.464.714	16.864.375.363	1.336.290.040	511.519.802	1.847.809.842	-	1.369.315.084	20.081.500.289
Liquidado	2010	10.503.358.738	9.876.327.664	20.379.686.402	1.365.455.348	488.998.139	1.854.453.487	295.186.483	1.608.244.592	24.137.570.964
Autorizado	2011	12.055.359.096	11.109.765.491	23.165.124.587	1.333.257.975	427.948.316	1.761.206.291	301.903.429	1.484.516.377	26.712.750.684

De 1997 a 1999 o pagamento do BPC não era segregado por pessoa com deficiência e idoso (tudo estava somado)

A renda mensal vitalícia passou a ser alocada no FNAS a partir de 2004. Até então a dotação era alocada no Instituto Nacional do Seguro Social (1997 a 2000) e no Fundo do Regime Geral de Previdência Social (2001 a 2003)

A categoria "Demais" inclui despesas administrativas, tais como remuneração de agentes bancários, serviços de processamento de dados e serviços de concessão de benefícios. Esses valores têm girado em torno de 2% das "Demais" despesas.

Em 2010 e 2011 foram alocadas no FNAS dotações para pagamento de sentenças judiciais

3. METODOLOGIA

Como se pode depreender do breve histórico apresentado, a discussão sobre o desenho e a estruturação da política de assistência social determinada pelo Texto Constitucional foi permeada pela ampla participação de gestores, técnicos, conselheiros, trabalhadores, entidades públicas e privadas e demais atores comprometidos com a sua concretização, inclusive normativa, que culminou com a edição da Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.

Considerando que o objetivo da Subcomissão Especial é avaliar e discutir o SUAS, desde sua implementação, bem como identificar avanços e oportunidades de aperfeiçoamento do Sistema, optou-se por ouvir todos os atores envolvidos no desenvolvimento da política assistencial, nas três esferas de governo.

Ressalte-se que não se pretende realizar uma investigação sobre o sistema socioassistencial, mas sugerir, a partir da análise do quadro atual, caminhos para que o SUAS consolide seu papel fundamental na concretização do direito da assistência social. Em suma, o presente Relatório pretende refletir, o mais fielmente possível, a realidade da assistência social brasileira, trazendo para o debate questões importantes para a consolidação dessa importante política pública.

Primeiramente, para que possamos saber como os governos estaduais e municipais estão desenvolvendo a implementação do SUAS, a Subcomissão Especial destinada a acompanhar e discutir o SUAS aprovou o envio de um roteiro de questões para as Secretarias Estaduais de Assistência Social. Da mesma forma, foram enviados às Secretarias Municipais de Assistência Social das capitais dos estados questionários que abordam as responsabilidades e atribuições desenvolvidas pelos municípios no âmbito do SUAS. A fim de se conhecer o desenvolvimento do SUAS nos demais municípios do estado, também foram enviados questionários para os presidentes do Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social – COEGEMAS de cada unidade da federação.

Para manter um contato mais próximo com a realidade do SUAS nos estados e municípios, a SUBSUAS realizou audiências públicas ou encontros com gestores municipais, estaduais e representantes do

COEGEMAS, em cinco unidades da federação. A escolha dos estados a serem visitados levou em consideração, via de regra, critérios técnicos estabelecidos a partir de dados disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, a exemplo do Percentual da população em situação de extrema pobreza por unidade da federação, com base no Censo 2010, do IBGE; Número das famílias inscritas no Cadastro Único e famílias beneficiárias do Bolsa Família; Total de municípios por Estado habilitados nos níveis de gestão, segundo NOB SUAS 2005.

Dessa forma, a partir da aplicação dos referidos critérios, foram realizadas visitas técnicas ao estado do Rio Grande do Sul, na Região Sul e ao estado de Goiás, na Região Centro-Oeste. Por questões operacionais, não foi possível realizar visita ao estado do Pará. Na Região Sudeste, realizou-se audiência pública no Estado do Rio de Janeiro, para avaliar a implementação do SUAS naquela unidade da federação, pela realização de encontro com trabalhadores, conselheiros e especialistas da política de assistência social. Na Região Nordeste, organizou-se audiência pública no estado do Ceará, considerando-se a oportunidade de avaliação do SUAS no estado do Ceará, que necessita do acompanhamento para além do olhar de quem o executa.

Outrossim, procurou-se ouvir a percepção do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome sobre a situação atual do SUAS, os avanços alcançados, desafios e propostas para a efetiva concretização da política pública de assistência social no País. Para alcançar esse objetivo, foi apresentadas algumas questões para obtenção dessas informações, cuja elaboração baseou-se, em grande medida, na análise das respostas aos questionários enviados aos gestores estaduais, aos gestores municipais e aos presidentes dos COEGEMAS, bem como nas informações apresentadas nas audiências públicas e encontros ocorridos nos estados supramencionados. Cabe registrar a realização de Audiência Pública com a participação da Ministra Tereza Campello para apresentação do Plano Brasil Sem Miséria, ocasião em que foram abordadas questões referentes ao SUAS.

Tendo em vista que a concepção do Sistema Único de Assistência Social - SUAS foi inspirada, em grande medida, no Sistema Único de Saúde – SUS, que já completou vinte e um anos de existência, pretende-se apresentar breve estudo comparativo entre os dois sistemas, apontando os pontos positivos e as oportunidades de melhoria para o SUAS, pela observação da trajetória de amadurecimento do SUS.

Por fim, ambiciona-se apresentar algumas ponderações sobre o SUAS que queremos, uma visão de futuro do direito da assistência social no Brasil. Pretende-se trazer ao debate questões importantes para o alcance dessa visão de futuro, bem como contribuir para a identificação de eventuais ajustes operacionais e legislativos que se farão necessários para que política de assistência social efetivamente consolide sua posição estratégica na proteção social da população brasileira.

4. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS ENVIADOS AOS ESTADOS, CAPITAIS E COEGEMAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS.

Para facilitar o acompanhamento das respostas aos questionários, optou-se por relacioná-las por unidade da federação, subdividindo-as em respostas dadas pela secretaria de estado responsável pela política de assistência social; pela secretaria municipal responsável pela política pública de assistência social da capital do Estado; pelo representante do Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social - COEGEMAS. As unidades da federação são apresentadas em ordem alfabética, mas somente são mencionadas aquelas em que houve, pelo menos, resposta a um dos questionários.

Primeiramente, faz-se breve relato das respostas às questões apresentadas para, em seguida, registrarem-se as dificuldades identificadas para operacionalização do SUAS, bem como sugestões de melhoria. Ao final do registro das informações referentes a todos os estados, municípios e COEGEMAS que enviaram respostas aos questionários, são sintetizados os principais achados, divididos por estados, capitais e COEGEMAS.

Registre-se que, no total, foram enviados 80 questionários e obtidas 40 respostas, ou seja, 50%, sendo 15 das secretarias das capitais, 11 das secretarias estaduais e 14 dos COEGEMAS. Em apenas 03 estados (AP, MG, e TO), nenhum órgão ou entidade respondeu ao questionário, deixando-se passar a oportunidade de contribuir, a partir de sua experiência, para a consolidação do SUAS.

ACRE

- **INSTÂNCIA MUNICIPAL – RIO BRANCO** - O Município de Rio Branco está habilitado com gestão plena no SUAS, conta com 07 CRAS, 1 CREAS e 02 unidades de acolhimento institucional. Também administra os benefícios de transferência de renda, como Bolsa Família e PETI. Foi realizado concurso público para a contratação de profissionais de nível médio e superior para atuarem no SUAS, compondo as equipes referenciadas na NOB/RH. O órgão gestor é a Secretaria de Cidadania e Assistência Social- SEMCAS, sendo exclusiva da política de assistência social e instalada em prédio adequado. Conta com Diretoria de PSB; Diretoria de PSE e Diretoria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Faz-se planejamento anual das ações da assistência social, que é submetido ao CMAS, passando a compor posteriormente a LOA. Também se faz avaliação anual de cada área de atuação. Existe Plano Municipal de Assistência Social, que está em processo de atualização. O Fundo Municipal de Assistência Social está organizado, regulamentado e atualizado, é gerido pelo órgão gestor da Assistência social e fiscalizado pelo CMAS. O gestor é ordenador de despesas e há prestação de contas trimestral ao CMAS.

Os CRAS, CREAS e abrigos possuem mapeamento local da rede de serviços, mas não há documento consolidado da rede local de serviços, no âmbito municipal. O diagnóstico da realidade territorial é realizado de acordo com as necessidades, com a utilização das informações do CadÚnico, BPC etc. Há diagnóstico da rede de atendimento da criança e do adolescente no município. Os serviços são ofertados conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Prima-se pela qualidade e atendimento adequado às famílias. Porém, demandas são maiores que a capacidade de atendimento da unidade, o que impacta no tempo de resposta e retorno ao usuário. Os CRAS atendem prioritariamente às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, BPC e PETI. Ainda não se conseguiu atender a todas as demandas existentes relativas ao Programa Bolsa Família, por causa de limitações estruturais – recursos humanos e financeiros. Isso também repercute no acompanhamento das condicionalidades e das famílias em descumprimento. Na PSE, ainda não é ofertado o serviço de proteção especial a idoso e pessoa com deficiência nem a Liberdade Assistida, que é ofertada pelo Instituto Socioeducativo, autarquia de gestão estadual. O município é cofinanciado pelo Governo Federal, pelo repasse fundo a fundo dos pisos de proteção social. Não há cofinanciamento do governo estadual, mas proposta aprovada pela CIB para

que ocorra. O Município tem conseguido aplicar os recursos de forma eficiente, e o gasto é acompanhado pelo CMAS. É feita capacitação de recursos humanos envolvidos com o SUAS. O Estado realiza poucas capacitações, havendo proposta na CIB para capacitação dos trabalhadores do SUAS. O órgão gestor, que possui assento na CIB, acompanha as pactuações e propostas de aprimoramento do SUAS no Estado. Também participa do COEGEMAS. O CMAS reúne-se mensalmente, possui estrutura física e humana adequada, previsão orçamentária de custeio. A sociedade civil é escolhida em assembleias próprias de cada segmento.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: participação mais efetiva do usuário nas instâncias de participação; melhoria na formação de conselheiros, para participação mais efetiva; aumento do quantitativo de pessoal, para atender a demanda reprimida; a vigilância social é realizada pelos CRAS de acordo com sua capacidade, mas existe um grande desafio, pois as demandas são bem maiores que a capacidade das unidades de proteção básica.

ALAGOAS

INSTÂNCIA MUNICIPAL – MACEIÓ: O Município possui Gestão Básica e organiza serviços, programas e projetos de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. O SUAS encontra-se em processo de implementação, como em todo o País. A Secretaria Municipal de Assistência Social de Maceió gerencia também o Programa Bolsa Família. As instâncias de controle social estão vinculadas ao gabinete do Secretário. Utilizam-se ferramentas de planejamento e há avaliação anual pela coordenação de planejamento e monitoramento. O município elabora relatórios, além do Relatório Anual para subsidiar a gestão. O Fundo Municipal é unidade orçamentária e o gestor é o ordenador de despesas. Prestam-se contas ao Conselho Municipal, trimestralmente. Foi realizado diagnóstico social em conjunto com a Universidade Federal de Alagoas. Têm sido realizados treinamentos para padronização da nomenclatura e oferta dos serviços segundo a Tipificação. Realiza-se busca ativa de crianças e adolescentes em trabalho infantil. Há cofinanciamento federal e, em 2010, houve cofinanciamento estadual para CRAS e CREAS, mas não para benefícios eventuais. Houve concurso público e contratação por meio de OSCIP. Há oferta continuada de cursos e está em elaboração o Plano Municipal de

Educação Permanente para o período de 2012 a 2015. Atuação destacada pelo Conselho Municipal dotado de orçamento específico, que também controla o PBF. As entidades da sociedade civil inscrevem representantes para participar da eleição para o Conselho. Identifica-se a necessidade de fortalecer o protagonismo dos usuários por meio de conselhos gestores locais, nos territórios dos CRAS.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA:

Impossibilidade de atender à demanda tendo em vista que quase metade da população tem perfil de CadÚnico; falta de integração com as demais políticas sociais, principalmente saúde, educação, emprego e renda e habitação; dificuldade de acompanhamento das condicionalidades em saúde; processo licitatório lento e profissionais com pouca experiência e conhecimento das exigências das instruções normativas.

- **COEGEMAS/AL** – Os municípios têm conseguido efetivar a implementação do SUAS, de acordo com a PNAS. Alguns municípios têm secretarias de assistência social vinculadas a outras políticas, dificultando uniformização da política de assistência social. Apenas municípios de grande e médio porte possuem divisão operacional da PSB e PSE, principalmente devido ao reduzido quantitativo de pessoal. A maioria trabalha com as duas proteções com única equipe. Apenas alguns utilizam planejamento como ferramenta de gestão, a maioria realiza e planeja suas ações através de seu técnico de referência. Os 102 municípios de Alagoas possuem PMAS atualizados, mas poucos participam da elaboração da peça orçamentária. O FMAS está organizado em todos os municípios, mas a maioria não possui o gestor da política como ordenador de despesas. Prestação de contas é apresentada pela maioria ao CMAS.

Apenas a capital possui o diagnóstico social do território concluído, mas alguns municípios iniciaram pesquisas para subsidiar sua realização. Não há informação se os municípios utilizam a vigilância social como ferramenta de gestão. Os municípios em geral têm conhecimento e trabalho com a Tipificação de Serviços. Não há como mensurar se toda a demanda da assistência social é atendida pelos municípios, uma vez que não há mapeamento de exclusão social. Há esforço para manter a qualidade dos serviços. Os municípios realizam busca ativa para inclusão das famílias em extrema pobreza no PBF. Todos fazem cadastramento das famílias com perfil PBF e acompanhamento das famílias com não cumprimento de condicionalidades. Na PSE, somente a capital possui serviço para população de rua; PAEFI – Trabalho Infantil e

Proteção ao idoso e pessoa com deficiência existe em 56 municípios; 13 municípios oferecem proteção de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. O acolhimento Institucional para crianças e adolescente é ofertado em 10 municípios, e o de Idosos em 9 municípios. 102 municípios recebem cofinanciamento federal, com repasse fundo a fundo, e 95 recebem cofinanciamento estadual, mediante convênio e repasse fundo a fundo.

Alguns municípios têm dificuldades de realizar gastos devido a processos burocráticos (licitações) e limitações de compra de cada programa. Há equipe mínima para realização de ações do CRAS e CREAS. Maioria não oferece capacitações, dependendo do estado para qualificação, que as realiza sistematicamente. Gestores participam da CIB, acompanham pactuações e participam do COEGEMAS. Grande parte dos CMAS se reúne regularmente, mas sem estrutura adequada, inclusive física. Alguns têm previsão orçamentária para custeio de atividades. Processo de escolha de representantes da sociedade civil se dá por eleição, lançamento de edital e obediência aos requisitos do CNAS.

AMAZONAS

- **INSTÂNCIA MUNICIPAL – MANAUS** - O SUAS vem sendo implementado, mas demanda esforço descomunal para desconstruir práticas tradicionais da assistência social. O município possui gestão plena. A Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos acolhe todos os programas relacionados à política, com diretorias específicas para PSB e PSE. Existe também a Coordenação Municipal, que articula as duas proteções. O Plano Municipal de Assistência Social está adequado à Tipificação. Há FMAS, que funciona regularmente, com apoio técnico adequado. A Tipificação/2009 é utilizada para o oferecimento dos serviços. O órgão gestor tem operado todos os sistemas de regulação e monitoramento disponibilizado pelo MDS, mas há sobrecarga de trabalho tendo em vista o reduzido número de recursos humanos disponíveis. Município em processo de expansão da rede de apoio complementar. Na PSE, não estão sendo oferecidos os serviços de Acolhimento em República e Liberdade Assistida, em processo de municipalização. Cofinanciamento apenas do Governo Federal. Capacitações promovidas pelo Estado são esporádicas, Acompanham-se as pactuações na CIB e o gestor é o representante da COEGEMAS no Município. O CMAS funciona regularmente.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: reduzido número de vagas disponíveis na rede socioassistencial; equipe reduzida para o desenvolvimento de serviços e ações que demandam atualização contínua, como diagnósticos socioterritoriais; baixo número de recursos humanos permanentes; necessidade de capacitação continuada da equipe para atender às exigências de um Sistema em desenvolvimento; necessidade de realização de concurso público específico para a política de assistência social; intensificação não das avaliações, mas do monitoramento e assessoramento técnico para os municípios avançarem na implementação do SUAS; oferecimento de cursos de capacitação com mais de 30 horas, para aprimoramento da atuação e intervenção do profissional de referência; necessidade de cofinanciamento estadual para melhoria da infraestrutura dos equipamentos regionalizados e especializados de Assistência Social; necessidade de articulação intersetorial com as demais políticas sociais para o oferecimento de proteção social consistente, o que demanda a participação da esfera estadual; intensificação dos procedimentos de apoio e suporte técnico e de repasse financeiro da esfera estadual.

- **COEGEMAS/AM** – Os municípios têm conseguido implementar o SUAS com muitas dificuldades, pois a política é recente na Região, sendo necessário um olhar diferenciado para a gestão nacional. Avanços têm sido alcançados na consolidação da gestão e há divisão entre PSB e PSE. Os fundos municipais estão organizados, mas os gestores de assistência social não são ordenadores de despesas, o que constitui reclamação constante nos encontros. COEGEMAS não possui informação sobre os municípios que realizam diagnósticos sociais do território, vigilância social e levantamento da rede de serviços atuante no território. Na maioria dos municípios, tem-se trabalhado com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Tanto na PSB quanto na PSE, as equipes são mínimas, dificultando o atendimento da grande demanda existente. Há o cofinanciamento federal, com repasse fundo a fundo, mas o gestor não é ordenador de despesa. Nem o estado nem os municípios têm realizado concurso público para a assistência social, as equipes existentes são mínimas, as capacitações do estado são pontuais e nem todos os municípios enviam seus trabalhadores, por falta de verba. Pouquíssimos municípios enviam seus trabalhadores tanto para as reuniões da CIB quanto do COEGEMAS. Há o total desconhecimento dos usuários no controle social da política.

BAHIA

INSTÂNCIA ESTADUAL – Não há lei estadual do SUAS; as diretrizes são definidas de acordo com a Lei nº 12.435, de 06.07.2011 e, antes de sua promulgação, seguiam-se as diretrizes federais do Sistema. O Plano Estadual de Assistência Social está em processo de construção, mas em 2010 foram elaborados o diagnóstico e o histórico da assistência social no Estado, a serem utilizados como ferramentas na elaboração do referido Plano. Foi pactuada na CIB, e publicada, no Diário Oficial do Estado, Portaria para constituição de Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar o Plano Estadual de Assistência Social e o Plano de Capacitação, bem como o Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual, formado por técnicos da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza, representantes dos municípios eleitos como representantes do COEGEMAS e da CIB.

Devido à expressiva expansão dos serviços socioassistenciais, são necessários ajustes no diagnóstico territorial, mas há dificuldades de elaboração, principalmente porque as informações disponíveis referem-se a municípios, não a territórios. O sistema federal Rede SUAS/Monitoramento SUAS também não permite essa leitura, o que requer outras ferramentas para compatibilização dos dados. O Estado cofinancia o SUAS na PSB e benefício eventual; na gestão, têm sido feitos investimentos no monitoramento, apoio técnico a municípios e capacitação profissional. As ações e serviços são pactuados com os municípios pela CIB e deliberação do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS.

Encontra-se em fase de elaboração Plano de Ações Integradas de Enfrentamento ao Álcool, Crack e outras drogas, sob coordenação da Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, em conjunto com outras políticas públicas. Há um Plano Estadual de Prevenção e eliminação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador, concebido em 2010. Devem ser retomadas as discussões acerca de um plano estadual para enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, iniciadas em 2007. Será iniciada em breve a construção do Plano Estadual para Crianças e Adolescentes, com base no Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, aprovado em abril deste ano pelo CONANDA.

A Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza – SEDES agrega a política de assistência social, a Inclusão e Assistência Alimentar, a Fundação da Criança e do Adolescente e a Coordenação Estadual

de Defesa Civil, não havendo dificuldade para a gestão da assistência social. A Superintendência de Assistência Social apresenta coordenação de apoio ao SUAS, de PSB, de PSE e de ações intersetoriais, não havendo execução direta de serviços socioassistenciais. O Estado cofinancia a PSB e a PSE, com exceção do Projovem Adolescente. O repasse é fundo a fundo, regulado pelo Decreto nº 11.048, de 14.05.2008, Alguns serviços de alta complexidade são realizados mediante convênio com a rede de serviços, a exemplo do acolhimento de usuários de substâncias psicoativas e de pessoas com transtornos mentais.

Nunca houve concurso público para recomposição de quadros, havendo previsão de contratação de pessoal via REDA. São realizadas capacitações, inclusive regionais. O quadro técnico é insuficiente para suprir as demandas do SUAS no Estado. O Estado possui Plano de Monitoramento e Avaliação, que visa conhecer, entre outros, os efeitos e impactos produzidos pelas ações do SUAS, bem como as demandas pelas ações e serviços. Há apoio técnico estruturado aos municípios, que é prestado a partir das prioridades estabelecidas conjuntamente pelas coordenações da Superintendência de Assistência Social. O Estado não tem plano estadual de combate à pobreza, mas possui um plano de apoio ao Plano Brasil sem Miséria, inclusive com direcionamento de ações e serviços do SUAS.

A CIB se reúne periodicamente. Ocorre o compartilhamento de gestão do SUAS entre Estado e municípios. O COEGEMAS é organizado e se reúne periodicamente. O CEAS também se reúne periodicamente, tem previsão orçamentária para seu custeio, estrutura física para funcionamento – Casa dos Conselhos -, equipe técnica e secretaria executiva próprias. O processo eleitoral é orientado e monitorado pelo Ministério Público. A mobilização dos usuários é inexistente.

INSTÂNCIA MUNICIPAL - SALVADOR: O Município possui Gestão Plena da Assistência Social desde 2005. A Secretaria inclui a área de Trabalho e Geração de Renda. As despesas são ordenadas pelo Secretário e pelo gestor do Fundo Municipal de Assistência Social, com prestação de contas ao CMAS. Adota-se a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. O CadÚnico é a principal fonte de informação sobre vulnerabilidade da população. Existe o cofinanciamento das três esferas, com repasse fundo a fundo. Alguns profissionais aprovados em concurso para a área de saúde serão convocados para atuarem na Assistência Social. A mobilização para eleições para o Conselho Municipal de Assistência Social é realizada por profissionais das -

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: legislação burocrática para gastos de recursos públicos; demanda reprimida requerendo implantação de novos serviços e ampliação dos existentes.

CEARÁ

INSTÂNCIA ESTADUAL – Em relação à normatização estadual aplicável ao SUAS, o Ceará tem lei autorizativa do repasse fundo a fundo; plano estadual de assistência social; pacto de aprimoramento da gestão estadual no SUAS para o período 2011/2014; política e Sistema Estadual de Assistência Social pactuado na CIB e deliberado no CEAS, que estabelece, entre outros, critérios de cofinanciamento dos benefícios eventuais, PSB e PSE em âmbito municipal; critérios de implantação de serviços de âmbito regional; compromissos a serem assumidos pelo Estado com base nas responsabilidades instituídas na NOB/SUAS e NOB/RH em relação ao monitoramento, avaliação, apoio técnico aos SUAS municipais para vigilância socioassistencial, gestão do trabalho, instâncias de pactuação e deliberação social. Brevemente, será instituído o SUAS em lei estadual. Aponta-se como dificuldade a falta de assessoria técnica da União para elaboração da Política de Assistência Social, em conformidade com a NOB/SUAS 2011.

O Estado tem diagnóstico social do território, elaborado com base no CADÚNICO e em dados censitários do IBGE. A partir desse diagnóstico, desenvolveu-se o índice de Vulnerabilidade Municipal Composto - IVMC, usado como critério de cofinanciamento dos serviços da PSB no Sistema Estadual de Assistência Social do Ceará. Também foi definido o índice de Risco Social – IRIS, usado como critério de cofinanciamento dos serviços da PSB média e alta complexidade nos municípios e elaboração do plano de regionalização de serviços. Entre as prioridades do SUAS no Estado, destaca-se o apoio técnico aos municípios na implantação do sistema municipal de assistência social; capacitação sistemática e continuada de gestores, trabalhadores e conselheiros; cofinanciamento dos serviços e benefícios da PSB, cofinanciamento dos serviços da PSE e oferta de serviços regionalizados. Há uma coordenadoria especial de enfrentamento do *crack*, bem como está em fase de conclusão o Plano de Ações Integradas de Enfrentamento às Drogas no Ceará. Há um plano estadual contra o trabalho infantil, revisto a cada dois anos; há fórum de enfrentamento à violência sexual contra a criança e o adolescente, do qual o governo é participante e articulador das ações.

A secretaria não é exclusiva da assistência, que abriga também a política de trabalho, segurança alimentar e nutricional. Na estrutura da Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS, a assistência social possui coordenadoria de PSB, coordenadoria de PSE e área de gestão do SUAS. A STDS executa a PSE de média complexidade e alta complexidade de âmbito regional e estadual, CREAS regionais, unidades de acolhimento para crianças e adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência; unidades de cumprimento de medidas socioeducativas regionalizadas de semiliberdade e unidades de internação provisória e sentenciada de âmbito regional e estadual. A STDS executa a PSB em Fortaleza, mas está prevista plano de transição para a municipalização dos serviços. O Estado cofinancia o PAIF em 110 CRAS e 103 municípios, benefícios eventuais em 67 municípios, com previsão de universalização do cofinanciamento da PSB para todos os municípios até 2014. O Estado financia, ainda, projetos de atendimento a pessoa com deficiência e idosos junto AA rede governamental e não governamental, por meio de edital público de subvenção social.

Não tem havido concurso público para a assistência social. Quanto à capacitação, a STDS tem plano estadual de capacitação de RH do SUAS, pactuado na CIB e deliberado no CEAS. Equipe de RH não é adequada em termos quantitativos para o desenvolvimento das ações. Está em elaboração o plano estadual de monitoramento, mas já se realiza essa atividade de forma assistemática. O apoio técnico aos municípios ocorre de forma regionalizada, por capacitações e individualizada, por meio de visitas técnica, ainda não sistemáticas, por causa da insuficiência de recursos humanos. Está em elaboração plano estadual de combate à extrema pobreza, mas o SUAS estadual, no âmbito do Plano Brasil sem Miséria, está sendo instrumentado para realizar busca ativa, inserção de famílias no CadÚnico acompanhamento familiar pelo CRAS e CREAS, integração dos usuários com as demais políticas públicas, fortalecimento da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente, apoio técnico aos municípios, capacitação de pessoal, vigilância dos padrões de qualidade dos serviços, cofinanciamento dos serviços nas unidades de referência do SUAS.

A CIB se reúne periodicamente, a gestão do SUAS é pactuada na CIB, embora seja necessário melhorar o compartilhamento de ações entre estados e municípios, principalmente em relação À PSE. O CEAS se reúne regularmente, a SRDS tem previsão orçamentária para custeio de suas atividades, possui equipe de recursos humanos compatível às necessidades e compartilha

espaço físico com a CIB e outros conselhos vinculados à STDS. O CEAS reivindica melhoria de recursos humanos e estrutura física. A eleição dos representantes de entidades não governamentais é realizada pelo Fórum de Entidades de Assistência Social – FOEAS. O Conselho tem procurado fortalecer o controle social pela mobilização dos usuários junto aos municípios, com a realização de reuniões. NO CEAS, participam seis usuários como conselheiros, no entanto, não se verifica a compreensão de que as ações realizadas, assim como os resultados, são insuficientes.

DISTRITO FEDERAL

- Por meio de mensagem eletrônica, foi sugerido o envio do questionário à Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS ou ao Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, considerados órgãos competentes para se manifestarem sobre as questões apresentadas.

ESPÍRITO SANTO

- **INSTÂNCIA ESTADUAL** – Não existe Lei estadual do SUAS nem Plano Estadual de Assistência Social. Há deficiência de recursos humanos no órgão gestor estadual, bem como na capacitação dos conselheiros estaduais para o conhecimento e exercício de seu papel. No que tange ao diagnóstico social do território, o Instituto Jones dos Santos Neves tem promovido diagnósticos de algumas variáveis. Também produziu um perfil da pobreza por região e um mapa da pobreza, baseado nos dados do CadÚnico. A partir dos dados do Censo 2010, serão elaborados novos diagnósticos da realidade estadual. O diagnóstico da rede socioassistencial pública e privada será elaborado e disponibilizado pelo MDS, a partir dos dados do CadSuas e do Censo/SUAS 2011.

Prioriza-se a estruturação de rede socioassistencial pública e a melhoria do atendimento às famílias, com pactuação na CIB e no Conselho Estadual de Assistência Social – CONEAS. Pretende-se a construção de pelo menos um CRAS em cada município, através de aporte financeiro e cofinanciamento. A meta já foi atingida em 87%. A próxima meta é a construção de, pelo menos, um CREAS em cada município. Também vem sendo priorizada a estratégia de aporte de recursos financeiros para investimentos e manutenção das

organizações da rede socioassistencial privada, para melhoria do atendimento aos usuários. Sugere-se, para potencializar o SUAS e reduzir as vulnerabilidades e riscos sociais, que as emendas parlamentares ao Orçamento sejam destinadas aos Fundos Municipais de Assistência Social, garantindo-se, assim, o comando único da assistência social e o investimento dos recursos com base em diagnósticos socioterritoriais.

O Estado não conta com um Plano Estadual contra o Crack, mas criou uma Coordenação Estadual sobre Drogas, a fim de mobilizar órgãos públicos e a sociedade para o enfrentamento do problema. Embora não conte com um Plano Estadual contra o Trabalho Infantil, realiza a gestão do PETI. Também não conta com plano estadual contra a exploração sexual de crianças e adolescentes, mas segue o Plano Nacional de enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil para atuar nessa área. Nesse contexto, destaca o PAEFI, dentro da PSE do SUAS. Embora não conte com um plano estadual para crianças e adolescentes, entende que a política de assistência social tem o foco na família, sendo a criança e o adolescente atendidos pelos serviços do SUAS.

A secretaria não é exclusiva da assistência social, estando associada à política de trabalho e à de direitos humanos, o que causa certa dificuldade, uma vez que a estrutura organizacional não comporta três pastas. O órgão gestor da assistência social contempla, embora informalmente, a divisão de PSB e PSE, havendo necessidade imediata de reestruturação da Subsecretaria para atender às demandas essenciais da assistência social. O órgão gestor executa diretamente apenas um serviço socioassistencial, o centro de convivência em Vila Velha, em processo de municipalização. O Estado cofinancia os municípios nas despesas de custeio e manutenção das ações continuadas da política de assistência social, tanto da PSB quanto da PSE. O repasse de recursos é fundo a fundo, desde 2011. Mediante convênios, realiza-se o repasse de recursos para a rede socioassistencial pública e privada.

Não houve concurso específico para a assistência social, mas o Estado realizou recentemente concurso para o cargo de Especialista em Desenvolvimento Humano e Social, tendo sido lotados na Assistência Social 8 novos técnicos (5 assistentes sociais e 1 psicólogo), quantitativo que não atende às necessidades operacionais e de gestão das competências do SUAS. São feitas capacitações específicas pontuais para a assistência social. Encontra-se em elaboração o Plano Estadual de Capacitação de RH do SUAS. Não há Plano Estadual de Gestão da Informação, não há indicadores

pactuados e nem processo estruturado e sistemático de apoio técnico aos municípios, ofertado de acordo com a demanda apresentada. Começou a ser discutida a estruturação da Vigilância Social no Estado, bem como a elaboração de um Plano de Monitoramento, Acompanhamento e Assessoria Técnica aos Municípios.

Foi lançado pelo Estado o Programa Incluir, que visa a redução da pobreza pela promoção da inclusão social, cidadania e emancipação das famílias, em fase de implementação. A CIB se reúne mensalmente. Há gestão compartilhada do SUAS, entre estados e municípios. O COEGEMAS encontra-se organizado, com efetiva participação dos gestores. O Conselho Estadual de Assistência Social - CONEAS se reúne mensalmente; não há previsão orçamentária específica para custeio de suas atividades, mas a Secretaria garante ao CONEAS condições adequadas ao seu funcionamento. O CONEAS atua nas principais questões relativas ao SUAS no Estado, bem como na fiscalização de recursos. São necessários avanços para o fortalecimento do controle social e maior participação dos usuários, observando-se a necessidade de capacitação dos conselheiros.

- **COEGEMAS/ES** – Via de regra, as secretarias são destinadas prioritariamente à Assistência Social, mas algumas dividem com outras políticas sociais. Maioria faz divisão da política em PSB e PSE, mesmo informalmente. Às vezes, a divisão ocorre entre os técnicos dos CRAS e CREAS. Municípios de grande porte usam planejamento como ferramenta de gestão, possuem PMAS atualizado e participam da elaboração da peça orçamentária. Alguns de pequeno e médio porte adotam essa prática, mais a maioria dos municípios desses portes carecem de equipe especializada para a assistência social, especialmente para o SUAS. LRF muitas vezes dificulta a contratação de pessoal efetivo. Os FMAS estão organizados por lei, são unidades orçamentárias, mas muitas vezes o gestor não é ordenador de despesas. De acordo com o município, prestam-se contas semestralmente ou mensalmente ao CMAS.

Nem todos os municípios têm diagnóstico social do território, por conta do número reduzido de profissionais. A vigilância social, grande instrumento para a consolidação do SUAS, está sendo implantada na maioria dos municípios. A maioria dos municípios trabalha com a Tipificação, mas muitos ainda não conseguiram se adequar às especificações, mantendo os serviços tipificados de forma brecaria. Faltam investimentos para melhorar a qualidade dos serviços, principalmente em capacitação e aumento do quantitativo de RH.

A demanda existente ainda não é completamente atendida. Na PSF, a maioria dos municípios tem o PAIF, faz acompanhamento do PBF, embora não atenda a toda a demanda, atende idosos e pessoas com deficiência, mas ainda há carência de acompanhamento. Dificuldade de muitos municípios no acompanhamento de famílias em extrema pobreza. Projovem não está em muitos municípios. Quanto ao PBF, nenhum município consegue ofertar esse serviço com a qualidade necessária, por causa do quadro de pessoal reduzido. Usa-se o censo 2006 para o perfil PBF, que está desatualizando, não permitindo atingir todas as famílias com perfil. Municípios têm dificuldade no acompanhamento de famílias em descumprimento de condicionalidades, mas tem sido feito esforços para mudar essa realidade. Na PSE, há poucos Centros POP. Prática é dar passagens para ficar livre dessas populações. Maioria dos municípios tem serviços para crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, mas não organizados como PAEFI. Nem todos os municípios têm CREAS para serviço PAEFI – Exploração Sexual. Proteção a pessoa com deficiência e idoso de alta complexidade em geral é ofertado de forma indireta. Apenas 28 municípios têm serviços de medidas socioeducativas em meio aberto. Abrigamento para grupos vulneráveis só em municípios de grande porte.

Municípios são cofinanciados pelo Governo Estadual, via fundo a fundo desde agosto 2011. Gastos do repasse ficam restritos a consumo, não permitindo gasto em contratação de pessoal e compra de material permanente, não atendendo ao que o município mais necessita. A maioria tem realizado concurso, mas vagas são insuficientes para atender a demanda. Muitos municípios têm capacitação na área de assistência social e criança e adolescente. O Estado não tem ofertado de forma sistemática a qualificação. Grande parte dos municípios acompanha as pactuações CIB e cerca de 70% participam do COEGEMAS. Os CMAS se reúnem com regularidade, mas nem todos têm estrutura adequada de funcionamento. Maioria dos CMAS não tem previsão orçamentária. Escolha da representação civil é feita pelas entidades da sociedade organizada, mas muitas leis municipais ainda não garantem a participação dos usuários como membros. Falta investimento na capacitação dos usuários para entenderem a importância de sua participação. Entre as dificuldades apontadas para efetivar a implementação do SUAS, merecem destaque a dificuldade para adequar suas estruturas pela falta de profissionais; falta de uniformidade na concepção e execução dos serviços, pela falta de seminários, oficinas e cursos visando essa uniformização, mas respeitado

especificidades; falta de planos de cargos e salários, o que estimula rotatividade; dificuldade de contratação tendo em vista LRF.

GOIÁS

INSTÂNCIA ESTADUAL - A Secretaria de Saúde é a responsável pela atuação do estado contra o crack. Não há plano estadual contra o trabalho infantil, mas o Estado realiza o acompanhamento, orientação e monitoramento do PETI. Havia um Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Criança e Adolescente no período de 2008 a 2010, que precisa ser reavaliado. Nos municípios que possuem CREAS, articulou-se a construção de Planos Municipais. O Estado não cofinancia serviços e programas nos municípios, mas existe uma proposta nesse sentido em andamento. A política de assistência social é desenvolvida no âmbito da Secretaria de Estado de Cidadania e Trabalho. Não há plano estadual de gestão estruturado, mas as ações são desenvolvidas em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social e atendimento a demandas municipais. Há corpo técnico especializado para apoio técnico aos 246 municípios, como orientação quanto à operacionalização da PSB e PSE. Também se acompanha o cumprimento dos planos de providências dos municípios com CRAS em situação inadequada e é oferecido apoio aos profissionais e gestores municipais da assistência social.

A CIB realiza reuniões regulares, e a gestão do SUAS é compartilhada entre o Estado e municípios no que se refere à operacionalização do SUAS. O COEGEMAS encontra-se, atualmente, desarticulado. O CEAS-GO reúne-se com regularidade, possui previsão orçamentária e estrutura parcialmente adequada ao funcionamento. Delibera sobre questões relativas ao SUAS no Estado e fiscaliza a execução dos recursos. O processo de eleição da sociedade civil ocorre em fórum próprio para esse fim. O CEAS atua no fortalecimento da mobilização dos usuários por meio de capacitação dos conselheiros municipais e representantes das organizações não governamentais.

INSTÂNCIA MUNICIPAL - GOIÂNIA - A Secretaria Municipal de Assistência Social foi implantada em 2007. Existe Departamento de Proteção Social Básica e Especial, dividido em Alta e Média Complexidade. O governo federal cofinancia 15 CRAS. Há convênios com 41 entidades privadas. Há obediência à Tipificação Nacional na oferta de serviços. São elaborados os planos plurianuais e anuais, orçamento e relatórios de gestão anuais, submetidos ao

Conselho Municipal de Assistência Social. O Fundo Municipal é uma unidade orçamentária e o ordenador de despesas é o Secretário Municipal de Assistência, prestando contas anualmente ao CMAS. O município consegue atender à demanda. Em 2010, entregou 5.430 certificados de capacitação a usuários. Trabalha em conjunto com Saúde, Educação para acompanhar as condicionalidades e com a Habitação para cadastramento no CadÚnico para o PAC. Incluiu a identificação de pacientes beneficiários do BF no sistema de informações de saúde. Tem equipe para busca ativa e serviço de discagem gratuita para denúncias. Recebe repasses fundo a fundo do governo federal, mas não pelo Estado. Estuda, com o Conselho, alternativas para agilizar o processo de licitação. Os recursos humanos são suficientes, e existe um processo em andamento para realizar concurso necessário para cumprir a NOB/SUAS RH. Uma Comissão elabora Plano de Carreira, Cargos e Salários para servidores da Assistência Social. O Conselho mantém reuniões ordinárias mensais. Foram criados Conselhos Locais para ampliar a possibilidade de participação da sociedade.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: Número flutuante de beneficiários por bloqueio, desbloqueio, inclusão e exclusão de beneficiários nos programas de transferência de renda; serviço de Abordagem Social identifica pessoas reincidentes, inclusive crianças e adolescentes provenientes de outros municípios ou estados; burocracia para aquisição de materiais necessários; e baixa mobilização de usuários para a participação no Conselho.

MARANHÃO

- **INSTÂNCIA ESTADUAL** – Não há Lei estadual específica do SUAS, mas encontra-se em fase de revisão a Política Estadual de Assistência Social. Há dificuldades para consolidação das demandas dos municípios, em função da ausência de sistema estadual informatizado que facilite a identificação das demandas, bem como dificuldade de definição orçamentária para implementação do plano. Encontra-se em fase de licitação a contratação de consultoria para adequação do Plano existente. Há diagnóstico territorial de 170 municípios, dos 217 existentes. Não há priorização de serviços do SUAS na gestão da política de assistência social, que são ofertados de acordo com a demanda e seus níveis de complexidade.

Não há plano estadual contra o crack, mas há o Plano Integrado de Prevenção ao Crack e outras drogas. Há atendimento das famílias de usuárias de drogas pelos CRAS e CREAS e pela intersectorialidade com a política de saúde, mediante atendimento nos CAPS. Não há plano específico contra trabalho infantil, mas elaborou-se cartilha para orientar os profissionais que atuam nessa área. Há um plano estadual contra exploração sexual de crianças e adolescentes, mas não é específico da assistência social. Está em fase de elaboração o Plano de Convivência Familiar e Comunitária, voltado para crianças e adolescentes.

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - SEDES coordena as políticas de assistência social e de segurança alimentar e nutricional. Dentro da SEDES, há divisões específicas da PSB, PSE e gestão do SUAS. A estrutura atual da Secretaria, no que tange aos SUAS, está sendo revista, para adequá-la à NOB/SUAS RH e a melhor coordenação do Sistema. O Estado cofinancia os Benefícios Eventuais e o PAIF/CRAS pela modalidade fundo a fundo, em consonância com a Lei Estadual nº 8.775, de 23.04.2008, e o Decreto nº 178, de 29.05.2008. Não têm sido realizados concursos públicos nos últimos 10 anos, não obstante várias solicitações nesse sentido. Há número insuficiente de técnicos de nível superior, especialmente de assistentes sociais. São realizadas capacitações de acordo com as demandas dos municípios.

Há um Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação, elaborado em 2008. Atualmente, esse plano está em fase de adequação e definição de indicadores estaduais. Não há sistema estadual de gestão da informação. Há apoio estruturado e sistemático aos municípios, realizado pela equipe técnica da SEDES. Há plano articulado com as demais políticas públicas para o combate à pobreza, com metas e estratégias para municípios com maior risco e vulnerabilidade social. Em novembro, deve ser iniciada a busca ativa, para inclusão das pessoas fora do CADÚnico, no âmbito do Programa Brasil sem Miséria.

Neste ano, a primeira reunião da CIB foi extraordinária, realizada em agosto, tendo em vista que a representação dos municípios ainda estava em processo de indicação. A gestão do SUAS é negociada e pactuada na CIB, no âmbito estadual. O COEGEMAS está organizado no Estado, mas a participação dos gestores no colegiado necessita de maior articulação e sensibilização, para assegurar eficiência e eficácia. O Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS se reúne regularmente, conta com dotação orçamentária própria para custeio de atividades, reúne-se na Casa dos Conselhos, que necessita de

adaptações físicas. O CEAS realiza acompanhamento parcial da fiscalização e execução dos recursos. O processo de escolha da sociedade civil é deliberado nas próprias instâncias de representação, por eleição direta. Para fortalecer o controle social, há proposta de capacitação de conselheiros. A mobilização dos usuários ainda ocorre de forma tímida.

- INSTÂNCIA MUNICIPAL – SÃO LUIZ - Desafio cotidiano na efetivação e implementação do SUAS, mas evolução é sensível. Secretaria é exclusiva da política. Estrutura organizacional em processo de reformulação para facilitar gestão e operacionalização do SUAS, mas hoje as divisões de PSB e PSE já são contempladas. Existe PMAS atualizado. A SEMCAS participa da elaboração do orçamento e busca implantar planejamento estratégico na gestão. O FMAS é peça orçamentária, gestor é ordenador de despesa e presta contas ao CMAS. A rede socioassistencial conveniada é aprovada anualmente pelo CMAS. Os CRAS buscam identificar outras entidades para integrar a rede, especialmente serviços de convivência e fortalecimento de vínculos. Licitação para contratação de serviços de diagnóstico do território em andamento. Esforço para vigilância territorial e sistematização de informações.

Trabalha-se com a Tipificação e já foram feitas capacitações com a rede e técnicos que operam as proteções. Estudo da Tipificação com equipes do CRAS, CREAS, Acolhimento. Ampliação do número de CRAS, CREAS para oferta efetiva de serviços de qualidade. Há disque denúncia local para situações de violência intrafamiliar. Cadastramento das famílias com perfil PBF e de famílias em situação de descumprimento do condicionais precisa ser aperfeiçoado, pois ainda não atingiu 100%. Cofinanciamento só do Governo Federal, via repasse Fundo a Fundo. Já houve concurso público e outro está sendo preparado. OS CRAS e CREAS contam equipes definidas de acordo com a NOB/RH. Há servidores efetivos e contratados. São oferecidas capacitações pelo Município e participa-se de capacitações oferecidas por terceiros. Estado oferece capacitações na operacionalização da nova versão do CadÚnico. O Município é membro da CIB, COEGEMAS. O CMAS reúne-se regularmente, funciona na Casa dos Conselhos, tem previsão orçamentária, equipe técnica. Membros da sociedade civil são indicados e eleitos por Fórum.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA:

Necessidade de ampliar a Busca Ativa das famílias para a Proteção Básica, ampliar a capacidade de cadastro, oferta de CRAS volante, acompanhamento das famílias no fortalecimento de vínculos e suporte para autonomia, com qualificação e subsídios para geração de renda e empreendedorismo; sugestão

de repasse de recursos para apoio à rede conveniada para melhoria de instalações e MDS deveria financiar em pelo menos 30% a construção dos CRAS, anualmente, para que se consiga identidade espacial digna, uma vez que as casas para alugar, em especial em territórios de maior vulnerabilidade, não apresentam condições satisfatórias; oferecimento de cursos semipresenciais e à distância, acerca da metodologia de operacionalização de serviços do SUAS.

MATO GROSSO

- **INSTÂNCIA ESTADUAL** – O Estado possui uma Política Estadual de Assistência Social de Mato Grosso – PEAS, regulamentada pela Resolução nº 09/2010/CEAS/MT. Quando da elaboração da PEAS/MT, foi organizado fotografia socioterritorial, a partir de dados do IBGE/2009 e do monitoramento anual da Secretaria de Estado de Trabalho e Assistência Social. No SUAS, prioriza-se as capacitações, o monitoramento e orientação técnica dos serviços socioassistenciais, benefícios eventuais e transferências de renda executadas nos municípios, na gestão do CadÚnico e do Programa Bolsa Família. A priorização advém dos dados do CENSO/SUAS, CadÚnico e outras informações.

Há um plano Estadual de Enfrentamento às Drogas em Mato Grosso (Decreto nº 718/2011), integrado por diversas Secretarias de Estado. Existe um Plano Estadual para a Erradicação do Trabalho Infantil (Decreto nº 2.631/2010, revisado em 6/10/2011). O Estado conta com Plano Estadual contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes para a gestão 2010/2013, bem como com planos específicos para crianças e adolescentes. A Secretaria não é específica do SUAS, está associada à política de Trabalho. Sua estrutura organizacional contempla as divisões PSB e PSE. O órgão gestor executa diretamente serviços socioassistenciais em abrigo institucional para crianças de 0 a 12 anos.

O cofinanciamento estadual é feito fundo a fundo, para os 141 municípios do Mato Grosso. Em 2010, o governo estadual realizou concurso público para as carreiras existentes, e os aprovados vêm sendo convocados conforme planejamento governamental, suprimindo as necessidades das diversas Secretarias de Estado. Realizam-se capacitações sistemáticas, de acordo com disponibilidade financeira. No PPA 2012/2015, consta Plano Estadual de Capacitação de RH do SUAS. O Estado ainda não conta com Plano Estadual

de Gestão da Informação, mas já existe compromisso nesse sentido firmado entre o governo estadual e o MDS. São utilizados os indicadores pactuados na CIT. O apoio técnico aos municípios cumpre disposição da Resolução CIT nº 08, de 17 de julho de 2010. Foi instituído o Plano Mato Grosso sem Miséria, que pretende promover a redução da pobreza, a inclusão social e promoção da cidadania, sendo parte integrante do Plano Brasil sem Miséria.

A CIB se reúne conforme calendário pactuado pela Resolução nº 03/CIB/2011. As questões do SUAS são amplamente discutidas e pactuadas; quando necessário, são encaminhadas pelo gestor para deliberação do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS. O CEAS se reúne conforme disposto na Resolução 01/2011. Há previsão orçamentária para o CEAS, que conta com a infraestrutura necessária ao seu funcionamento, com recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive despesas de passagens e diárias de conselheiros representantes do governo. O CEAS fiscaliza a execução dos recursos. O processo de eleição da sociedade civil obedece ao regimento do CEAS.

- **COEGEMAS/MT** – Por intermédio do Ofício 07/2011/COEGEMAS MT, a Presidente do Colegiado informou que, considerando a relevância e complexidade das questões apresentadas no roteiro, solicitou à Secretaria Adjunta de Assistência Social do estado do Mato Grosso a contribuição necessária, para preenchimento do roteiro, a serem encaminhadas logo que forem recebidas.

MATO GROSSO DO SUL

- **INSTÂNCIA ESTADUAL** – O Estado conta possui Política Estadual de Assistência Social que precisa ser adequada à Lei 12.425, de 06.07.2011, recentemente aprovada. Não há diagnóstico social do território, existindo uma parceria com o COEGEMAS para identificação das demandas no território e a realização de reuniões com gestores de microrregiões do estado, visando o estabelecimento de consórcios municipais e serviços regionalizados. A partir das pactuação da CIB e das deliberações do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS, o Estado tem priorizado a cobertura dos serviços essenciais como CRAS/PAIF e CREAS/PAEF. Em 2009/10, para a cobertura de 100% do território do Estado, houve cofinanciamento para implantação de 15 CRAS e 34 CREAS.

No combate ao *crack*, foi instituída Comissão Estadual Intersectorial. No que tange ao trabalho infantil, há um Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente no Trabalho. Existe um Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes – COMCEX, e na há plano estadual específico para crianças e adolescentes, mas está sendo elaborado Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa da Criança e do Adolescente.

A Secretaria não é específica da assistência social, incluindo a política pública de trabalho, defesa dos direitos do consumidor, direitos humanos e a Fundação do trabalho – FUNTRAB, sendo também responsável pelos órgãos colegiados – 10 conselhos. O Estado cofinancia os 78 municípios nas modalidades ‘Benefícios Eventuais’ e ‘Proteção Social Especial’. O repasse é feito fundo a fundo e regulamentado por decreto estadual. O último concurso para a assistência social foi realizado em 2002. As capacitações dos servidores ocorrem regularmente, tendo sido constituído Grupo de Trabalho para elaboração de Plano de Cargos, Carreiras e Salários, com previsão de capacitação continuada de recursos humanos. A equipe de Recursos Humanos encontra-se incompleta.

No que se refere à gestão da informação, encontra-se em processo de implantação o Sistema de Informação e Gestão Estadual em consonância com o SUAS e o Governo Federal. Também está em fase de estruturação a pactuação de indicadores com os 78 municípios, via COEGEMAS. É oferecido apoio técnico sistemático aos municípios, de forma regionalizada, por nível de proteção. Está em fase de estudo a elaboração de Plano Estadual de Combate à Extrema Pobreza. No que tange ao Plano Brasil sem Miséria, o governo estadual tem mantido interlocução com o governo federal para a implantação de um Plano Estadual.

A CIB se reúne mensalmente. A gestão do SUAS é compartilhada, conforme NOB/SUAS e todas as operacionalizações do SUAS são discutidas e aprovadas pela CIB/MS, e deliberadas pelo CEAS/MS, quando necessário. O COEGEMAS reúne-se mensalmente, no mesmo dia da CIB. O CEAS também tem reuniões mensais, recursos financeiros específicos para manutenção, recursos humanos, compras de materiais, além da destinação de 3% do IGD. A estrutura física é adequada. O processo de eleição da sociedade civil ocorre por meio do fórum estadual de entidades – FASEMS. O fortalecimento do controle social se dá de forma integrada com os demais conselhos. A mobilização dos usuários é incipiente.

- **INSTÂNCIA MUNICIPAL - CAMPO GRANDE** – A Secretaria denomina-se ‘Secretaria de Trabalho, Segurança Alimentar e Assistência Social’. Há Plano Municipal de Assistência Social atualizado e participa-se da elaboração do Orçamento. O gestor é ordenador de despesas do Fundo Municipal e presta contas mensal e anualmente ao Conselho Municipal de Assistência Social. Existe o levantamento da rede de serviços, mapeamento de exclusão social, em atualização, e sistema de informação para apoiar a gestão. A Tipificação tem sido usada para organizar, fiscalizar e orientar entidades governamentais e não governamentais. É feito o acompanhamento de famílias que não cumprem as condicionalidades do Programa Bolsa-Família e a busca ativa de famílias em extrema pobreza. O município tem cofinanciamento federal, estadual e por recursos próprios com repasse fundo a fundo. Houve concurso público em 2009, ordenando-se as equipes segundo a NOB/SUAS RH. São realizadas capacitações pelo estado e município. O Conselho Municipal de Assistência Social planeja atividades para estimular a participação social.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: Obediência à legislação para aquisição de bens e serviços, centralizada na Secretaria de Administração, gera dificuldade na aplicação de recursos; a Proteção Social Especial, especialmente o acolhimento institucional para idosos e pessoas com deficiência, não atende toda a demanda; mobilização incipiente do usuário para o controle social por falta de conhecimento da política de Assistência Social.

- **COEGEMAS/MS** – Por meio do Of. Cir. N ° 01/2011, a Presidente do COEGEMAS/MS esclarece a impossibilidade de preenchimento e entrega do formulário enviado, tendo em vista que as informações solicitadas são alcançáveis por um processo de monitoramento que não cabe institucionalmente a essa instância. Sugere-se o envio da solicitação ao FONSEAS e aos Secretários de Estado que detêm essas informações.

PARAÍBA

- **INSTÂNCIA ESTADUAL** – Não há lei estadual do SUAS, em virtude da recente regulamentação. Pelo mesmo motivo, o Plano Estadual de Assistência Social está em fase de elaboração. Dificuldade na inexistência de parâmetros anteriores que definissem prioridades de ações; antes, política era de governo, não de Estado. Não há diagnóstico social do território; há mapeamento de áreas mais vulneráveis pelo IDH, Censo/IBGE, CadSuaS e dados obtidos a partir de monitoramento. Para realizar o diagnóstico, o estado necessita de

apoio técnico especializado dos órgãos competentes federais. Estado não executa serviços da política de assistência, conforme atribuição do ente federado. Exceção apenas quando não houver rede de serviços municipais que atenda à demanda. Atualmente, Estado executa PSE de média complexidade e ação popular. Não há estratégia de priorização de serviços do SUAS, mas acompanhamento sistemático dos municípios. Plano estadual contra o crack em fase de aprimoramento. Não há plano estadual contra trabalho infantil. Há plano estadual contra a exploração sexual de crianças e adolescentes, já aprovado e aguardando publicação.

A Secretaria não é exclusiva da assistência social, pois gerencia políticas de trabalho, emprego e renda, habitação, ação comunitária, direitos humanos e cidadania. Há dificuldade para o gerenciamento da política, devido sobrecarga o órgão gestor. No organograma da Secretaria, há gerência operacional PSE e PSE distintas. Estado não cofinancia os serviços socioassistenciais municipais, mas o assunto está sendo discutido na CIB. Não houve concursos públicos nos últimos anos para a Secretaria. Capacitações são ofertadas na medida do possível, por conta de recursos. Está em construção um Plano Estadual de Capacitação – PEC. Não há plano estruturado de gestão da informação. Monitoramento sistemático é feito pela gestão estadual, mas está em fase de aprimoramento, para acompanhamento mais qualificado. Há Plano de Combate à Extrema Pobreza, em consonância com o Plano BSM, a ser lançado em novembro. Há previsão de integração entre ações do BSM e SUAS estadual. CIB se reúne mensalmente, com boa participação relativamente à operacionalização do SUAS. COEGEMAS está organizado e participa de reuniões e discussões relativas à assistência social. CEAS se reúne regularmente, tem previsão orçamentária para custeio e estrutura física adequada. Delibera sobre principais questões relacionadas à regulamentação, operacionalização e funcionamento do SUAS e aprova e fiscaliza a execução dos recursos no estado.

- INSTÂNCIA MUNICIPAL – JOÃO PESSOA - O Município de João Pessoa possui Plano de Assistência Social, elaborado em 2011. Não há secretaria exclusiva da assistência social, e a política pública é desenvolvida dentro da Secretaria de Desenvolvimento Social, que conta com uma diretoria responsável pela execução de dez programas e administração de cinco Casas de Acolhida, com divisão entre PSB e PSE. O volume de trabalho justifica a criação de secretaria exclusiva. Não há coordenação específica para gestão do SUAS, mas segue-se o PMAS, aprovado pelo CMAS. Município participa da

discussão orçamentária, via LDO. Há FMAS instituído por lei, que é unidade orçamentária, com CNPJ próprio. O Secretário Municipal de Desenvolvimento Social é o ordenador de despesa e presta contas regularmente ao CMAS.

Realizou-se pesquisa que gerou a Topografia Social de João Pessoa, que serviu de base para elaboração do PMAS. Utiliza-se a Tipificação Nacional de Serviços. O município implantou e tem desenvolvido os programas e serviços ofertados pelo Governo federal. Na PSB, só não executa a convivência para crianças de 0 a 6 anos. É feito cadastramento das famílias com perfil PBF, o que impacta no recurso do IGD. Faz-se acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades pelas assistentes sociais dos CRAS, nos seus territórios. Nos bairros em que não existe CRAS, acompanhamento é feito por assistentes sociais do PBF. Existem 3 CREAS: medidas socioeducativas, PAEFI e População de RUA. Município possui cinco unidades de acolhimento e uma em processo de municipalização.

PSB e PSE recebem cofinanciamento federal fundo a fundo. Governo Estadual não faz nenhum repasse. Não tem sido realizado concurso, mas CRAS/CREAS têm equipes adequadas. Iniciou-se, em 2011, o projeto de formação continuada de RH. Estado não realizou capacitação para o município. Gestor municipal acompanha reuniões CIB e COEGEMAS. CMAS possui estrutura adequada de funcionamento, equipe técnica e realiza reuniões regulares. Escolha de membros segue regimento interno.

DIFICULDADES ENCONTRADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA:
acompanhamento das ações é grande desafio; atendimento da demanda para ampliação dos serviços; dificuldade realização de visitas domiciliares para acompanhamento de descumprimento de condicionalidades do PBF, pelo grande número de visitas necessárias; dificuldade de utilização de recursos, para evitar problemas na prestação de contas.

PARÁ

- **COEGEMAS/PA** – O município de Belém possui gestão plena, tem assento no COEGEMAS, atualmente como presidente. O processo de implantação do SUAS no Pará vem ocorrendo de forma paulatina, mas as diversidades e peculiaridades regionais dificultam o atendimento de exigências e parâmetros do SUAS. A Secretaria de Assistência Social do município de Belém é exclusiva, e a Fundação Papa João XXII, que representa o órgão gestor do

comando único da política municipal de assistência social, apresenta divisão PSB e PSE. Também outras áreas de gestão estão organizadas, a exemplo da Gestão do PBF, Gestão de benefícios socioassistenciais; Gestão do SUAS, Gestão do Trabalho, Vigilância Social e Monitoramento e Avaliação, esses últimos em fase de implantação. Utiliza-se o Planejamento Estratégico e Operacional para implementar e monitorar a gestão. As ações são planejadas e monitoradas. O PMAS é atualizado de quatro em quatro anos, participa-se da elaboração da peça orçamentária, o FMAS está organizado, é unidade orçamentária e o gestor é ordenador de despesa, prestando-se conta regularmente ao CMAS.

Foi realizado diagnóstico socioterritorial do município, que vem se organizando para exercera vigilância social. A informação é utilizada como ferramenta de gestão, mas é preciso ocorrer a sistematização conforme estabelecido pelo SUAS. Trabalha-se com a Tipificação, que é amplamente discutida com os profissionais. O município vem conseguindo manter os serviços tipificados, com qualidade e muito esforço, pois não consegue atender toda a demanda existente, especialmente na PSE. Quanto ao PBF, são ofertados os serviços pactuados com qualidade, e atende-se à demanda. O cadastramento é ação contínua e se realiza o acompanhamento de famílias em descumprimento de condicionalidades. O cofinanciamento é feito apenas pela esfera federal, fundo a fundo, e os municípios tem demonstrado capacidade de gasto dos recursos. Há previsão de concurso para janeiro de 2012, e as equipes ultrapassam o estabelecido na NOB/RH para equipes de referência. Tem sido realizadas capacitações na área de execução, mas a qualificação oferecida pelo Estado é eventual. O CMAS se reúne regularmente, em prédio alugado, com previsão orçamentária de custeio de atividades. O processo de escolha da sociedade civil ocorre por meio de credenciamento por Edital, com normas específicas.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: No controle social, falta compreensão do papel fundamental da população nas diretrizes e execução da política, bem como há dificuldade de publicizar ações e constituir espaços democráticos, participativos preparados e organizados para incentivar processos decisórios.

PARANÁ

- **COEGEMAS/PR** – Por meio de mensagem eletrônica, datada de 04.10.2011, a assessoria técnica do COGEMAS/PR comunicou que os dados solicitados

são da esfera estadual e da esfera federal de assistência social, que possuem dados consolidados do processo de monitoramento do CENSO/SUAS. Os colegiados possuem apenas informações genéricas acerca dos processos.

PERNAMBUCO

- **INSTÂNCIA MUNICIPAL – RECIFE** - Secretaria exclusiva da assistência social. Há diretorias distintas para PSB e PSE. Município possui gestão plena e se organiza via CMAS e Fundo Municipal, que é unidade orçamentária, gestor é ordenador de despesa e prestam-se contas regularmente ao CMAS. Há PMAS atualizado e participa-se do processo de elaboração da peça orçamentária. Planejamento é ferramenta de gestão. Há levantamento da rede de serviços atuante no território, são elaborados diagnósticos sociais do território, atua-se na vigilância social e utilizam-se essas informações como ferramentas de gestão. Trabalha-se com a Tipificação. Serviços tipificados são oferecidos com qualidade, mas atende-se à demanda da PSB apenas parcialmente, dada sua extensão. Na PSE, especialmente na alta complexidade, há uma rede de casas de acolhida suficiente para a demanda existente. Na PSB, só não se oferecem os serviços de convivência com crianças e Projovem. Cadastramentos de famílias com perfil PBF são feitos pela central do BP e por alguns CRAS. Realiza-se acompanhamento parcial das famílias com não cumprimento de condicionalidades do PBF.

Cofinanciamento do município apenas pelo Governo Federal, com repasse fundo a fundo. Município tem capacidade de gasto dos recursos repassados. Tem sido realizados concursos e há equipe adequada para operar os CRAS e os CREAS. Tem sido realizadas capacitações nas áreas de exploração sexual de crianças e adolescentes; convívio com pessoas e doses e com deficiência; liberdade assistida; população em situação de rua, calamidade pública, entre outras. Estado não oferece sistematicamente qualificação de RH. Acompanha-se CIB e GOEGEMAS. O CMAS reúne-se regularmente, tem estrutura adequada para funcionamento, previsão orçamentária para custeio. Eleição de conselheiros da sociedade civil por meio de eleição em fórum próprio, convocado por edital e publicado no Diário Oficial.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: Poucos recursos disponibilizados para realização de campanhas de sensibilização de usuários para participação no controle social da política; pouco envolvimento dos usuários junto às entidades da sociedade civil; falta de informação e

conhecimento dos usuários frente às esferas de representação, deliberação e execução do controle social; excesso de burocracia na utilização de recursos e problemas no SUAS/WEB e SICONV.

- **COEGEMAS/PE** – Por mensagem eletrônica, a Presidente do COEGEMAS/PE consignou que, no que se refere às informações sobre a implementação do SUAS nos municípios de Pernambuco, o Colegiado não detém as referidas informações com o nível de detalhamento solicitado. Informou, ainda, que o MDS pode disponibilizar dados sobre a realidade dos municípios, por meio dos dados do SUAS WEB. Outrossim, enviou dados do MDS sobre total e porcentagem de municípios habilitados por tipo de gestão, por estado, segundo a NOB/SUAS 2005.

PIAUÍ

- **COEGEMAS/PI** – 90% dos municípios têm secretaria de assistência social exclusiva. Atualmente, estão se organizando e designando pessoal específico para PSB e PSE. A gestão do SUAS está organizada com CMAS, FMAS e Comando Único. Na maioria, o PMAS não está atualizado, falta cobrança e orientação do órgão gestor estadual. Participação mínima na elaboração da peça orçamentária. O FMAS tem unidade orçamentária e gestor é ordenador de despesas. Balancete mensal passa pelo CMAS. Todos os municípios têm pelo menos um CRAS com diagnóstico social com mapeamento de serviços. Municípios estão se adequando à Tipificação, mas não atendem à demanda existente e qualidade vem melhorando. Quanto ao PBF, ocorre o cadastramento de toda a demanda com o perfil do programa, mas acompanhamento de famílias que não cumprem condicionalidades é insatisfatória, necessitando da implantação do Protocolo de Gestão, bem como capacitação de técnicos para utilizar o sistema eletrônico. Na PSB, todos os serviços são executados; na PSE, o serviço às populações de rua, abrigamento de idosos são ofertados somente na capital. Embora 45% dos municípios não tenham CREAS, todos promovem ações de combate à exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes, em parceria com conselho tutelar e de direitos. A capital atende a demanda de todo o estado referente ao abrigamento de crianças e adolescente e proteção a adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas.

Municípios recebem cofinanciamento federal via fundo a fundo e não recebem do governo estadual. Há falta de capacitação de gestores na área financeira.

Tem havido concursos para selecionar técnicos para os CRAS e os CREAS. Ofertas de capacitação do Estado são insatisfatórias. Municípios participam da CIB e do COEGEMAS, que apoia, orienta e informa os municípios. Os CMAS reúnem-se regularmente, nas estruturas do CRAS ou SMAS, que arca com despesas financeiras conselho. Poucos municípios realizam fórum para escolher entidades, e não se observa participação dos usuários nos conselhos, semente das entidades.

RIO DE JANEIRO

- **COEGEMAS/RJ** – As fragilidades na implementação do SUAS relacionam-se ao processo histórico de cada município, à disponibilidade de recursos financeiros e à dotação orçamentária específica para a assistência social. Mesmo com secretarias exclusivas de assistência social, é preciso que esta política se comunique com as demais para a garantia dos direitos dos usuários. Os municípios vêm se organizando, possuem PMAS, divisão PSE e PSE. Se a divisão ainda não aparece na estrutura organizacional, já se define e se estabelece na prática. A gestão do SUAS nos municípios vem se organizando, cumprindo marcos regulatórios. Há a obrigatoriedade de PMAS, FMAS e CMAS para recebimento de recursos estaduais e federais. Alguns municípios já avançaram, implementando nos CRAS e CREAS sistema de informação próprio a ser utilizado no planejamento da gestão no território. Os 92 municípios do estado trabalham com a Tipificação. Os serviços tipificados não oferecidos, mas há fragilidade nos espaços físicos, a maioria alugados. A capacitação contínua tem elevado a qualidade dos serviços. Os serviços atuais atendem à demanda existente, mas há necessidade de novos espaços em outras bases de territórios com vulnerabilidades, além dos existentes. Há cofinanciamento federal e estadual com repasse fundo a fundo. Alguns municípios têm dificuldade de utilizar recursos de exercício anterior, o que decorre, em larga medida, da falta de planejamento e da carência de recursos humanos na área de contabilidade. Os municípios começaram a realizar concursos públicos.

As capacitações são continuadas, nas áreas de família e violência ao cidadão. O Estado não tem sistematizado a qualificação dos RH, mas avanço na PSE. Reuniões da CIB acontecem regularmente e acompanham-se as pactuações. COEGEMAS é instrumento de parceria dos gestores, garantindo o acompanhamento da Política de Assistência Social. Os processos de escolha

das representações não governamentais são realizados em fóruns da sociedade civil, conferências municipais ou estaduais por votação de seus representantes. Maior dificuldade para a participação do usuário é o seu deslocamento até o espaço dos CMAS. Sugerem-se espaços nos CRAS E CREAS para maior participação dos cidadãos no controle social.

RIO GRANDE DO NORTE

INSTÂNCIA MUNICIPAL – NATAL: O Município é habilitado em gestão plena da Assistência Social, de acordo com a NOB/SUAS 2005. A Secretaria está vinculada a outras políticas como segurança alimentar, trabalho e emprego, diante do entendimento que o trabalho é a porta de saída para o usuário da Assistência Social. A atuação na Vigilância Socioassistencial é feita por equipes de Referência e de Busca Ativa dos CRAS e pelo Serviço Especializado em Abordagem Social dos CREAS. Usa-se a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. O repasse ocorre fundo a fundo e por convênios com programas e projetos junto a órgãos federais, como MDS, Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, Ministério da Ciência e Tecnologia- MCT, entre outros. Não são recebidos recursos estaduais para execução do SUAS. Tem sido realizadas capacitações para técnicos, educadores e estagiários. O Conselho é mantido com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: baixa utilização de recursos repassados, por morosidade de processos licitatórios; falta de recursos, principalmente para a PSB; articulação com Educação e Saúde para acompanhar as condicionalidades; cerca de 20.000 famílias ainda não recebem o benefício do PBF, apesar de terem o perfil; exigência de que candidatos a Conselheiros devam ser representantes legítimos de instituições civis organizadas e regulamentadas, trazendo dificuldade na participação de usuários; falta de recursos financeiros para viabilizar a participação de usuários em reuniões, conferências e outros eventos; falta de recursos humanos.

- **COEGEMAS/RN** – Os municípios têm conseguido efetivar a implementação do SUAS. As Secretarias não são todas exclusivas de e para a assistência social, nem todas estão organizadas com divisões específicas PSB e PSE, apenas nos municípios de maior porte. Porém, a inexistência da divisão não prejudica a realização dos serviços de assistência social. Planejamento é sempre usado como ferramenta de gestão e municípios possuem PMAS. Porém, nem todos participam da elaboração da peça orçamentária. O FMAS

está sendo organizado na maioria dos municípios, por orientação do MDS. Mas há muitas dúvidas, haja vista a complexidade de regulamentações sobre criação de fundos. Os municípios realizam diagnóstico social do território, vigilância social e levantamento da rede de serviços territorial, utilizando-os como ferramenta de gestão.

Todos os municípios conhecem, mas nem todos trabalham com a Tipificação dos Serviços. Consegue-se manter os serviços tipificados com qualidade, mas sem atender a toda a demanda. Há dificuldades em localizar famílias que não são mais beneficiárias do PBF, dificuldade de localização dos beneficiários do BPC e de incluir no cadastro todas as famílias em extrema pobreza, pela não localização. A maioria consegue fazer o cadastramento das famílias com perfil PBF. Na PSE, são oferecidos todos os serviços, mas com muitas dificuldades, especialmente no PAEFI, proteção de idosos e pessoas com deficiência e cumprimento de medidas socioeducativas. Cofinanciamento dos municípios pelo Governo Federal, fundo a fundo. Não há cofinanciamento pelo governo estadual, apesar da luta e reivindicação do COEGEMAS. Maioria realiza concurso público; alguns realizam processo seletivo simplificado. Poucos têm condição de realizar capacitação, e estado nunca realiza capacitação. MDS realiza capacitação presencial e a distância. Dos 167 municípios, 87 participam e acompanham pactuações na CIB, e COEGEMAS os mantém informados sobre pactuações, orientações e procedimentos técnicos relativos à assistência social. A maioria dos CMAS se reúne regularmente e possui estrutura adequada ao funcionamento. Poucos têm previsão orçamentária para o custeio de suas atividades. Escolha dos representantes das entidades segue lei e regimento próprio.

RIO GRANDE DO SUL

- **INSTÂNCIA ESTADUAL** – Não há lei específica do SUAS, e o estado desenvolve a política assistencial de acordo com os normativos federais sobre a matéria. O Plano Estadual de Assistência Social encontra-se em fase de revisão, para adequá-lo ao SUAS. Ademais, necessita-se realizar diagnóstico socioterritorial do estado para concluir a revisão. A prioridade é a implantação e implementação do SUAS no estado. Também se objetiva a ampliação do cofinanciamento aos municípios. O estado conta com o Sistema estadual de Políticas Públicas sobre Drogas – SEPPED, aprovado pela Lei nº 13.707, de 2011. Em relação ao trabalho infantil, o estado acompanha as diretrizes do

Plano Nacional de Erradicação do trabalho Infantil 2010/2015. No que tange à exploração sexual de crianças e adolescentes, o estado pretende mobilizar-se para elaboração de um plano estadual. O estado não conta com plano específico para crianças e adolescentes. A Secretaria não é exclusiva da assistência social, pois trabalha em conjunto com a política pública de trabalho. Todavia, o Departamento de Assistência Social é responsável pela implantação e implementação do SUAS no estado, e está estruturado em DPB, DPE, Divisão de Gestão do SUAS, Divisão de Assessoria e Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

O cofinanciamento é operado sob a forma de convênio, necessitando-se adequar a legislação para operar fundo a fundo. O cofinanciamento estadual visa fortalecer a implementação dos serviços de proteção social básica e ações junto às populações tradicionais. O repasse estadual pode ser utilizado 40% em despesas de capital e 60% em despesas correntes. Foi realizado concurso público em 2010, mas em número de vagas insuficiente para contemplar a demanda existente. Deve ocorrer, até 2013, novo concurso para suprir a necessidade de estão do SUAS. Foi recentemente pactuado na CIB e aprovado pelo CEAS o Plano estadual de Capacitação no SUAS, que prevê a formação de trabalhadores, gestores e conselheiros. O monitoramento da política de assistência social é feito pela Rede SUAS. Vem sendo reestruturado o sistema denominado Pro-social, que contempla indicadores das realidades dos municípios quanto à gestão e serviços. Há processo estruturado e sistemático de apoio a municípios, pelas Coordenadorias Regionais de Desenvolvimento (COREDES).

Foi instituída a Política Estadual de Combate à Extrema Pobreza, por meio da Lei nº 13.716, de 2011, com objetivo de implementar o Programa Estadual de Combate à extrema Pobreza, denominado “RS mais Igual”, que se integra ao Plano Brasil Sem Miséria pelo eixo da transferência de renda, com o repasse adicional de R\$ 50,00 por família do PBF. Também se pretende fortalecer a busca ativa, pelo Projeto Mutirão Social. O segundo eixo se refere a articulação do acesso aos serviços públicos e o terceiro, a geração de oportunidades pela inclusão produtiva, educação cidadã e profissionalizante e acesso ao microcrédito. A CIB se reúne regularmente. A gestão do SUAS é compartilhada pela representação do COEGEMAS e participação na CIB. A participação dos gestores no COEGEMAS é expressiva, vinculada à FAMURS – Federação das Associações de Municípios do RS. O CEAS realiza reuniões regulares, possui estrutura de RH e suporte de assessorias. O órgão gestor debate e cumpre as

deliberações do CEAS, além de apresentar a prestação de contas. A atuação do conselho para maior mobilização dos usuários foi intensificada, e se pretende investir na capacitação desses conselheiros.

- **INSTÂNCIA MUNICIPAL – PORTO ALEGRE:** Está implantando o SUAS. A Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC é o órgão gestor da assistência social, e possui coordenações de proteção básica e de proteção especial. A FASC segue as orientações de planejamento do MDS, possui plano de assistência social e orçamento próprio. O FMAS está organizado, o gestor é ordenador de despesa e presta contas ao FMAS. Há diagnósticos da rede socioassistencial atualizados, sistema de informação próprio e os CRAS têm feito vigilância social dos territórios. A rede é organizada consoante a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. A alta complexidade passa por reordenamento, para se adequar à Tipificação. Porto Alegre tem 22 CRAS, 09 CREAS e ampla rede de alta complexidade, toda a demanda é acolhida, mas na alta complexidade da população adulta há demanda reprimida. Quanto ao PBF, são ofertados os serviços pactuados com qualidade e atende-se à demanda existente. Realiza-se o cadastramento das famílias com perfil PBF e acompanham-se as famílias com não cumprimento de condicionalidades. Há cofinanciamento do Governo Federal e repasse fundo a fundo, que são utilizados para oferta de serviços, qualificação da rede e dos trabalhadores da assistência social. Foram nomeados, em 2010, 38 técnicos de nível superior concursados para trabalhar em CRAS e CREAS. Este ano, ocorrerá concurso público par assistente social. São ofertadas capacitações para técnicos da FASC e da rede, também em parceria com universidades. O CMAS se reúne regularmente, funciona em estrutura adequada, com sede e orçamento para custeio, além de pessoal técnico para assessoramento.

- **COEGEMAS/RS** – Municípios têm conseguido implementar SUAS. Secretarias são exclusivas da assistência social e têm divisão PSB e PSE. As secretarias têm PMAS atualizado e participam do processo de elaboração da peça orçamentária. Os FMAS estão organizados, são unidades orçamentárias, gestor é ordenador de despesas e a prestação de contas ao CMAS é bimestral. Os municípios têm levantamento da rede de serviços, não elaboram diagnósticos sociais do território, atuam na vigilância social do território, mas não utilizam essa informação como ferramenta de gestão. Todos trabalham com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, mantém os serviços tipificados, oferta-os com qualidade, mas não atendem à demanda existente. O cofinanciamento federal ocorre com repasse fundo a fundo, e o estadual

mediante convênio. Municípios estão se qualificando para realizar o gasto dos repasses. A maior dificuldade é não poder gastar em bens de capital, a maior demanda dos municípios. Os municípios não realizam concurso, tem equipe técnica para operar CRAS e CREAS, realizam capacitações da política de assistência social. Estado oferece qualificação sistemática apenas para o Bolsa Família. Acompanham pactuações da CIB e participam do COEGEMAS. Os CMAS reúnem-se regularmente, tem estrutura adequada de funcionamento, previsão orçamentária de custeio. Uma das principais dificuldades na mobilização dos usuários é o convencimento da equipe técnica da importância de mobilizar o usuário para que ele exerça o legítimo direito de cidadania.

RONDÔNIA

- **INSTÂNCIA MUNICIPAL – PORTO VELHO:** O SUAS tem facilitado a efetivação dos direitos socioassistenciais. A Secretaria Municipal de Assistência Social, que é exclusiva da política, é órgão gestor e está dividida em PSB e PSE, conforme Tipificação/2009. Há Plano de Gestão Municipal, e o CMAS participa da elaboração da peça orçamentária por meio do FMAS, que tem sede própria, servidores municipais, o gestor é ordenador de despesas e há prestação de contas regular ao CMAS. Existem diagnósticos sociais do território e vigilância social. Serviços são organizados consoante Tipificação. Os serviços são oferecidos, mas a demanda reprimida da última década ainda é um desafio. Todos os serviços da PSB são oferecidos, mas Projovem ainda precisa avançar muito. Cadastramento das famílias com Perfil PBF vem sendo realizado, mas com dificuldade, tendo em vista população em áreas ribeirinhas e áreas rurais. Há acompanhamento de famílias em descumprimento de condicionalidades, mas há maior dificuldade na frequência escolar.

Cofinanciamento do Governo Federal com repasse fundo a fundo, alguns convênios, em fase inicial de recebimento do cofinanciamento estadual. Recursos são aplicados dentro dos prazos e não há dificuldades com repasses. Tem sido realizados concursos e 90% dos servidores são estatutários, o que faz a diferença na execução dos serviços. A participação na CIB. CMAS se reúne regularmente, tem estrutura física, material e de recursos humanos, e escolha dos representantes é realizada através das entidades cadastradas no conselho.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: grande demanda reprimida representa um desafio para a prestação qualitativa dos

serviços; dificuldade de cadastramento do PBF de populações ribeirinhas e rurais.

RORAIMA

- **COEGEMAS/RR** – Os municípios têm conseguido efetivar e implementar o SUAS parcialmente. Houve melhoria na infraestrutura dos CRAS, após censo 2010. A secretaria exclusiva foi uma melhora significativa na gestão da política, mas ainda não há divisão formal PSB e PSE. Todos os municípios têm PMAS, FMAS, processo de elaboração de Lei Orçamentária e ajuda do Conselho Municipal. Apenas dois ou três municípios têm o FMAS como unidade orçamentária. O CadÚnico é utilizado como uma das principais ferramentas de gestão. Nem todos os municípios utilizam a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Os municípios conseguem manter e executar os serviços, mas não com a qualidade devida, pela escassez de recursos. Realizam o cadastramento das famílias com perfil PBF e fazem o acompanhamento das famílias com não cumprimento das condicionalidades. Na PSE, só dois municípios oferecem o abrigo e o serviço à população de rua só existe na capital. Há cofinanciamento do Governo Federal.

O Estado não faz repasse de recursos e, quando o fez, foi mediante convênio. Há dificuldade de gasto dos recursos de dezembro, pela data de entrada dos mesmos, o que dificulta os gastos. Poucos municípios realizam concursos, mas têm profissionais para trabalhar nos CRAS e CREAS. Oferta insignificante de capacitação, e se observa uma grande demanda de capacitação continuada e permanente para os profissionais que trabalham com famílias, à exceção do Bolsa Família. Os municípios participam da CIB, mas é necessária maior participação e compromisso dos prefeitos para efetivação da implementação do SUAS. Os CMAS reúnem-se regularmente, e possuem secretaria executiva. É preciso avançar na escolha de conselheiros com perfil para exercer a função. O processo de escolha dos representantes das entidades é feito conforme orientação do CNAS. Enfrentam-se dificuldades relativas à disponibilidade de tempo e falta de compromisso dos participantes.

SANTA CATARINA

INSTÂNCIA MUNICIPAL - FLORIANÓPOLIS: Há Secretaria exclusiva para Assistência Social, com Diretorias de Proteção Social Básica, Especial de

Média e de Alta Complexidade. A Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação coordena a equipe de elaboração do Plano Municipal de Assistência Social. Há obediência à Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. O Fundo Municipal é uma unidade orçamentária, o gestor é o ordenador de despesas e há o encaminhamento de documentos tanto da programação quanto da prestação de contas para os Conselhos. Há o cofinanciamento pelo governo federal. Em 2010, o Estado participou do financiamento dos CREAS e da Alta Complexidade. Os profissionais são contratados por meio de uma entidade. Em 2010, foram convocadas pessoas concursadas e foi feita a solicitação ao Prefeito para criar novas vagas para substituir os contratados. Existe uma política de capacitação. Há a participação na CIB e no COEGEMAS. A representação da sociedade civil no Conselho é escolhida no Fórum de Políticas Públicas.

DIFICULDADES ENCONTRADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: Territórios muito abrangentes; demanda reprimida na faixa de 6 a 15 anos nos CRAS; Estado não cofinancia benefícios eventuais e realizou corte drástico no orçamento para 2012.

- **COEGEMAS/SC** – Por meio do Ofício COEGEMAS Nº 09/11, o COEGEMAS/SC apresenta algumas informações que se somarão àquelas dirigidas ao Gestor estadual da Política de Assistência Social. O COEGEMAS/SC atua efetivamente junto à CIB discutindo e pactuando medidas de aperfeiçoamento do SUAS no Estado; partilha de recursos destinados ao cofinanciamento das ações; pactuação de consórcios, aprimoramento da gestão estadual; avaliação do cumprimento dos requisitos relativos às condições da gestão municipal; habilitação e desabilitação de municípios nos níveis de gestão, proposta orçamentária relativa à Política Estadual de Assistência Social. A reunião do Colegiado é bimestral, ante da reunião da CIB, e extraordinariamente quando necessário. Conta com a presença significativa de trabalhadores, representantes da Câmara Técnica que subsidia os gestores nas discussões, com estudos próprios. O Cofinanciamento fundo a fundo iniciou-se em 2010 e foi implantado em 2011, mas ainda não contempla o repasse regular e contínuo. Também se observa a necessidade de reordenação de recursos humanos e matérias da Secretaria estadual, bem como a implantação de um sistema de informação online e incremento orçamentário.

SÃO PAULO

INSTÂNCIA ESTADUAL – Não há lei estadual específica do SUAS, embora tenha sido editadas diversas normatizações no âmbito da pasta, com vistas à implantação e consolidação do Sistema em São Paulo. O Estado possui Plano Estadual de Assistência Social, anualmente elaborado, pactuado na CIB e deliberado pelo CONSEAS, que serve de base para coordenação e orientação na execução da política de assistência social. O diagnóstico social do território é produzido pelo Sistema Pró-Social e Sistema PMAS WEB. O primeiro reúne dados operacionais para execução de programas, serviços e ações do Estado e municípios, e o segundo reúne informações sobre a gestão municipal da assistência social, servindo para validação e legitimação do repasse de recursos estaduais para os fundos municipais de assistência social, além de fornecer indicadores de vulnerabilidade social de cada cidade, possibilitando que as prefeituras elaborem seus Planos Municipais de Assistência Social.

As prioridades do SUAS no Estado encontram-se consignadas nos Plano Estadual de Assistência Social. Há um plano estadual de combate ao álcool e às drogas. O Plano Estadual de Assistência Social contempla as ações relativas ao trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes e crianças e adolescentes. Há Secretaria exclusiva de assistência e desenvolvimento social, que tem, em sua estrutura organizacional, divisões dedicadas à PSB e PSE. A execução dos serviços é municipalizada e descentralizada.

O Estado cofinancia os municípios para execução dos serviços e ações de PSB e PSE, pela transferência fundo a fundo. São celebrados convênios com entidades sociais, nos casos de inabilitação ou impedimento legal do município, bem como no caso de abrigos com atendimento regionalizado. Também são feitos convênios com municípios e entidades sociais para repasse de recursos financeiros para investimentos em obras, aquisição de equipamentos e matérias permanentes.

Houve concursos para três cargos específicos: Especialista em Desenvolvimento Social; Agente de Desenvolvimento Social e Assistente Administrativo, com preenchimento de todas as vagas disponíveis. Também houve aproveitamento de candidatos aprovados em outros concursos para os cargos de Executivo Público e Oficial de Administração. São promovidas capacitações contínuas, que obedecem ao Plano Estadual de Capacitação, tanto de servidores da Secretaria quanto de conselheiros, gestores, técnicos,

tanto das instituições públicas (prefeituras municipais), quanto das instituições privadas (entidades assistenciais). Em suma, o quadro de pessoa da SEDS é compatível com a estrutura institucional, sendo terceirizados os serviços como transporte, limpeza, vigilância.

O Estado conta com um plano estadual de combate à extrema pobreza denominado 'Projeto Bandeirantes', que se destina a 300 mil famílias (um milhão de pessoas) com renda per capita inferior a R\$ 70,00. Recentemente, foi assinado o Pacto Sudeste de combate à extrema pobreza. O referido Projeto Bandeirantes será implementado em etapas que priorizam os municípios com menor IDH, municípios do interior e 87 municípios da região metropolitana de São Paulo, Campinas e Baixada Santista. A Secretaria Estadual oferecerá apoio técnico e financeiro aos municípios para a Busca Ativa, que deve ir além das ações de cadastramento, incluindo a identificação de famílias mais vulneráveis já inscritas no CadÚnico para garantir-lhes acessos a serviços públicos e outras políticas sociais.

A CIB se reúne mensalmente e a gestão do SUAS é compartilhada com municípios. O COEGEMAS está organizado e tem boa participação dos gestores municipais de assistência social. O Conselho Estadual se reúne mensalmente, ocorrendo ainda reuniões mensais das quatro comissões permanentes que o compõe. Há previsão orçamentária para custeio, estrutura física e equipe adequada a seu funcionamento. As deliberações são publicadas no Diário Oficial do Estado. Há eleição anual dos representantes da sociedade civil, com renovação de 1/3 de seus representantes e acompanhamento do processo eletivo pelo Ministério Público. Para promover o efetivo controle social, são realizadas reuniões descentralizadas para divulgar a política pública de assistência social, bem como são realizadas reuniões específicas com o CMAS, quando necessário. O Conselho Estadual conta com um site e e-mail (fale conosco) para facilitar a interação com os 645 conselhos municipais.

INSTÂNCIA MUNICIPAL – SÃO PAULO: Tem 58 unidades estatais e 1066 convênios com a rede assistencial. A Secretaria é exclusiva para a área de Assistência Social, com divisão dedicada à PSB e à PSE. Financiamento pelas três esferas, fundo a fundo. Utiliza o planejamento como ferramenta de gestão. Trabalha com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. A avaliação obedece a parâmetros da Portaria 46, de dezembro de 2010, da SMADS. O Fundo está organizado, mas o gestor não é ordenador de despesas. Tem três programas de transferência de renda e o conjunto de assistidos nas duas modalidades atinge mais de um milhão de pessoas. Faz busca ativa de famílias

em extrema pobreza em residências e de pessoas em situação de rua. O atendimento a 74.652 crianças e adolescentes de 6 a 17 anos é feito em 526 unidades conveniadas. Há a preocupação de assegurar acesso amplo a políticas públicas de saúde, educação, moradia, cultura, trabalho e renda, entre outras. O Conselho tem reuniões quinzenais. Os membros são escolhidos por eleição direta por segmento – usuários, trabalhadores e entidades. Tem realizado concursos e capacitação.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: Atraso no repasse de recursos, geralmente de sessenta dias; devolução de recursos não utilizados; pouca mobilização da população usuária para exercer o controle social.

SERGIPE

INSTÂNCIA MUNICIPAL - ARACAJU – A Secretaria denomina-se ‘Secretaria Assistência Social e Cidadania – SEMASC’. Trata de direitos humanos, inclusão produtiva, habitação, transferência de renda, entre outras atribuições, o que sobrecarrega as equipes. Há o planejamento mensal, anual e plurianual e participação na elaboração do Orçamento. O gestor ordena despesas e presta contas mensalmente ao CMAS. Os municípios estão se organizando para atuar na vigilância social. Adota a Tipificação. Atende à demanda espontânea e encaminhamento no PBF e PSB. O Cofinanciamento é feito somente pelo governo federal com repasse automático, regular e fundo a fundo. Existe Plano Municipal de Capacitação e Formação Continuada para Trabalhadores do SUAS, premiado pelo CONGEMAS como boa prática de gestão.

DIFICULDADES ENFRENTADAS E SUGESTÕES DE MELHORIA: Demanda reprimida, especialmente da PSE; realização de busca ativa; implementação do Projovem; rede de abrigamento; excesso de burocracia para gasto dos recursos; dificuldade das prefeituras de incorporar a lógica de organização do SUAS; falta de financiamento federal e estadual para a manutenção do CMAS.

4.1 Síntese das similaridades e desafios identificados nos roteiros de questões enviados às instâncias estaduais

Da leitura das 11 (onze) respostas aos roteiros de questões enviados às secretarias estaduais de assistência social, com o objetivo de obter informações sobre a implementação e desenvolvimento do SUAS na unidade da federação, foram identificados diversos avanços e desafios para consolidação do Sistema. Entre os avanços, merecem destaque a adoção, no organograma da coordenação da assistência social, das divisões operacionais Proteção Social Básica e Proteção Social Especial; a intensificação do apoio técnico aos municípios na execução dos programas, serviços e ações socioassistenciais; a não execução direta dos serviços e ações do SUAS, conforme preconiza a legislação, exceto quando os municípios não conseguem implementá-los, em especial os serviços que compõem a Proteção Social Especial; funcionamento regular e estruturado dos Conselhos Estaduais de Assistência Social.

Da mesma forma, identificaram-se dificuldades e desafios a serem enfrentados para que se consiga avançar na consolidação do SUAS, que julgamos oportuno destacar, tendo em vista sua recorrência na maioria das respostas analisadas. Temos convicção de que o debate profícuo sobre essas questões trará as soluções para que esses obstáculos possam ser removidos rapidamente, criando as condições para que o SUAS funcione de forma ainda mais harmônica.

- Ausência de legislação estadual específica do SUAS, pautando-se as diretrizes do Sistema na recém aprovada Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, e, anteriormente, nas diretrizes emanadas pela União sobre o SUAS;
- Inexistência de planos estaduais de assistência social atualizados. Porém, a maioria dos respondentes registrou que os referidos planos se encontram em fase de elaboração ou reformulação, para adequá-los à Lei nº 12.435, de 2011;
- Priorização das ações do SUAS nos estados ainda é feita de acordo com a demanda apresentada;
- Há realização de levantamento socioterritorial, muitas vezes não específico para aplicação da política socioassistencial;
- Poucas secretarias são específicas da assistência social;
- Os estados realizam cofinanciamento do SUAS, principalmente dos benefícios eventuais, dos serviços da Proteção Social Especial e de alguns serviços da Proteção Social Básica. No entanto, há estados que não realizam cofinanciamento;

- Planos de monitoramento e avaliação do SUAS nos estados ainda são incipientes;
- Não realização de concurso público específico, nos últimos seis anos, para composição ou recomposição de quadros de servidores da política de assistência social. Em alguns estados, realizaram-se concursos públicos não específicos para um determinado órgão, e os aprovados são convocados de acordo com a disponibilidade de vagas, eventualmente ocorrendo lotação no órgão responsável pela política de assistência social;
- deficiência de recursos humanos para a realização das ações e serviços do SUAS;
- Realização de capacitações de gestores, executores, conselheiros e de pessoal da rede socioassistencial, mas de forma assistemática;
- Inexistência de plano específico contra o crack, mas há registros do desenvolvimento de planos estaduais para combate às drogas;
- Poucos estados possuem planos específicos para combate ao trabalho infantil, pois a maioria segue as orientações do Governo Federal relativas ao PETI;
- Poucos estados desenvolvem planos específicos de combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, bem como são registrados poucos planos estaduais específicos para crianças e adolescentes, uma vez que esse segmento populacional já é atendido por diversas políticas públicas garantidoras de seus direitos;
- Planos ou ações estaduais de combate à pobreza vem-se estruturando a partir das estratégias do Plano Brasil sem Miséria, do Governo Federal;
- Baixíssima mobilização dos usuários para participação no controle social da política, tendo em vista o desconhecimento sobre o SUAS e a ausência de preparo para o exercício dessa função.
- O COEGEMAS encontra-se articulado na maioria dos estados, bem como os conselhos estaduais de assistência social.

4.2 Síntese das similaridades e desafios identificados nos roteiros enviados às instâncias municipais – capitais dos estados.

Da leitura das 15 (quinze) respostas aos roteiros enviados às Secretarias Municipais de Assistência Social das capitais dos estados, que focalizaram as responsabilidades e atribuições desenvolvidas pelos municípios no âmbito do SUAS, observa-se um avanço pujante na implementação do SUAS, especialmente no oferecimento de serviços de qualidade aos usuários. A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais norteia a estruturação do SUAS no âmbito municipal, sendo sensível o esforço para oferecer todos os serviços tipificados. O cadastramento das famílias com perfil para inclusão no Programa Bolsa Família é realizado com regularidade, e os municípios vem se estruturando para realizar a busca ativa, na perspectiva do Plano Brasil Sem Miséria. Cabe ressaltar que a maioria dos municípios conta com FMAS e CMAS organizados, permitindo-se que o repasse de recursos seja feito fundo a fundo.

Igualmente, identificaram-se algumas dificuldades e desafios que merecem uma reflexão mais apurada, uma vez que esses entraves podem constituir obstáculos relevantes na consolidação do SUAS. Os aspectos a seguir apontados mostraram-se recorrentes na maioria das respostas analisadas:

- As demandas pelos serviços são maiores do que a capacidade de atendimento, tanto na PSB quanto na PSE;
- necessidade de investimento no aperfeiçoamento dos conselheiros municipais;
- Ausência de diagnóstico socioterritorial sistemático;
- Os CRAS atendem prioritariamente beneficiários do PBF;
- O cofinanciamento estadual inexistente ou é insuficiente;
- Dificuldade de gastar os recursos repassados pelo Governo Federal, em especial o IGD;

- entraves burocráticos e pouca capacitação dos funcionários para atender às exigências legais, principalmente no que se refere à utilização de recursos e à realização de processos licitatórios;
- Dificuldade de participação efetiva do usuário no controle social; ausência de realização de campanhas de sensibilização dos usuários para participação e poucos recursos destinados a essa atividade;
- necessidade do aumento de recursos humanos para atender demanda reprimida;
- necessidade de realização de concursos públicos mais específicos para assistência social, para aumento do quadro de mais servidores efetivos;
- Realização de poucas capacitações pelos estados e necessidade de capacitação continuada, de duração mais longa;
- falta de integração da assistência social com outras políticas públicas, em especial, saúde, educação e trabalho;
- dificuldade de acompanhamento de famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF, pela insuficiência de pessoal para realização de busca ativa, que deveria ser estendida para a proteção social básica, a fim de trazer as pessoas em situação de vulnerabilidade para a assistência social.

4.3 Síntese das similaridades e desafios identificados nos questionários enviados aos Colegiados Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social - COEGEMAS.

Da leitura das 14 (catorze) respostas aos roteiros enviados aos Colegiados Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social, que focalizaram as responsabilidades e atribuições desenvolvidas pelos municípios no âmbito do SUAS, restou evidente o avanço alcançado na implantação e implementação do Sistema nos municípios brasileiros, em especial no aumento da capilaridade dos CRAS; na estruturação dos Conselhos Municipais de Assistência Social, no conhecimento e aplicação da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, na preocupação com a melhoria da qualidade dos serviços prestados, na organização dos Fundos Municipais de Assistência Social, entre outros aspectos que corroboram a determinação

dos municípios em consolidar o SUAS, mormente quando são esses entes que mais sofrem pressão pela oferta dos benefícios e serviços socioassistenciais.

Da mesma forma como procedemos em relação à análise das respostas aos questionários das secretarias estaduais e das capitais dos estados, procuramos identificaram-se pontos recorrentes na maioria das respostas analisadas, que se caracterizam como dificuldades e desafios a serem enfrentados no processo de consolidação do SUAS :

- Muitos municípios têm secretarias de assistência social vinculadas a outras políticas. Embora ocorra há divisão operacional entre PNB e PNE, muitas vezes é feita de maneira informal, principalmente por causa do quantitativo reduzido de pessoal;
- A utilização do planejamento como ferramenta de gestão ainda não é uma prática corrente nos municípios;
- Embora o FMAS esteja organizado na maioria dos municípios, o gestor da política de assistência social não é ordenador de despesas;
- O diagnóstico socioterritorial, quando existente, é feito principalmente pelas capitais ou municípios maiores, alegando-se, em muitos casos, a falta de apoio técnico para sua elaboração;
- O cofinanciamento do SUAS pelos governos estaduais ainda é pouco expressivo; em alguns, estados, inexistente. Os municípios dispõem de poucos recursos para destinar à política de assistência social;
- A demanda pelos serviços socioassistenciais é maior que a capacidade de atendimento atual, em diversos municípios;
- Há dificuldades em executar todos os serviços da PSE, por falta de estrutura física, de pessoal e apoio técnico dos estados;
- Há fragilidade nos espaços físicos destinados à realização dos serviços socioassistenciais;
- Há dificuldade de utilização dos recursos, pelo temor de infringência de normativos legais e conseqüente responsabilização do gestor. Outra reclamação refere-se ao impedimento de se utilizar recursos para aquisição de bens de capital.

- Há dificuldade de integração entre a política de assistência social e ad demais políticas sociais para garantia de direitos dos usuários;
- Em geral, os municípios conhecem e trabalham com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, mas a insuficiência de recursos humanos dificulta o atendimento da demanda e compromete a qualidade dos serviços prestados;
- Não tem sido frequente a realização de concursos públicos para a assistência social nos municípios;
- capacitações promovidas pelos estados são pontuais, e mais voltadas para o Programa Bolsa Família. Poucos municípios realizam suas próprias capacitações;
- há pouca capacitação para os gestores na área financeira;
- Os municípios têm dificuldade em fazer o acompanhamento das famílias em situação de descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, por insuficiência de pessoal ou impossibilidade de acesso às famílias, que não se fixam de forma duradoura ao território ou vivem em locais de difícil acesso;
- Os CMAS muitas vezes não dispõem de estrutura física e apoio necessários ao seu funcionamento;
- O conhecimento dos usuários da política de assistência social é mínimo e não são desenvolvidas ações de capacitação. Para entendimento da importância de sua participação, o que dificulta o exercício do controle social preconizado em lei.

5. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS E REUNIÕES REALIZADAS NOS ESTADOS DO CEARÁ, GOIÁS, RIO DE JANEIRO E RIO GRANDE DO SUL.

5.1 CEARÁ

A Audiência Pública realizada na Assembleia Legislativa do estado do Ceará, em Fortaleza, no dia 17 de novembro de 2011, contou com a participação da Presidente da Subcomissão, Deputada Benedita da Silva, do Deputado Raimundo Gomes de Matos, Presidente da Frente

Parlamentar em Defesa da Assistência Social, do Secretário de Estado do Trabalho e Desenvolvimento Social do Ceará, Evandro Leitão, da Presidente do Conselho Estadual da Assistência Social (CEAS), Roseli Ferreira da Silva, de secretários municipais de assistência social e dos conselhos municipais de assistência social, além de representantes da sociedade civil organizada. Entre os temas tratados na referida Audiência, merecem destaque alguns aspectos.

Em primeiro lugar, o estado do Ceará está avançando na implementação do SUAS. Estão sendo elaborados o censo, o mapa dos riscos sociais notificados no Estado, o índice de vulnerabilidade das famílias do CadÚnico. Está sendo implantado sistema online para o plano de ação e de prestação de contas dos recursos do cofinanciamento. O Pacto Estadual da Gestão do SUAS para o período 2011-2014 está sendo desenvolvido.

No entanto, é evidente a deficiência de recursos humanos para execução das ações do SUAS no estado, como se percebe em todo o País, o que leva a desvio de função, sobrecarga ou terceirização em muitos municípios. Diante desse quadro, é preciso incentivar a realização de concursos públicos e a formação dos recursos humanos do Sistema Único de Assistência Social, bem como a capacitação de gestores e de conselheiros. Ademais, observa-se conflito entre a jornada do psicólogo, de 40 horas, e do assistente social, que é de 30 horas, o que vem provocando situações de descontentamento nas equipes.

No momento, ressurte-se da falta de elaboração de legislação estadual e municipal específica da Assistência Social. Além disto, ressaltou-se a necessidade de priorizar o cofinanciamento e as transferências fundo a fundo, bem como aumentar os pisos da Assistência Social para que as ações sejam desenvolvidas de forma mais eficiente, com mais efetividade, alcançando um maior número de pessoas. No Ceará, ainda é preciso votar o Plano Estadual de Assistência Social e implantar Planos de Cargos, Carreiras e Salários da Assistência Social.

Considerou-se muito importante instituir Subcomissão Permanente de Assistência Social na Câmara dos Deputados, para o acompanhamento permanente do SUAS, como também a criação de Comissão de Assistência Social na Assembleia Legislativa e nas câmaras municipais.

Ressalta-se a necessidade de integração do SUAS com diversas políticas sociais, como trabalho, assistência alimentar, educação, saúde, segurança, de forma a haver intersectorialidade com independência de

financiamento das respectivas políticas. A exemplo do que está sendo realizado no Ceará, mostra-se de suma importância estimular parcerias com empresas e com o SEBRAE para atender as famílias acompanhadas pelos Centros de Referência de Assistência Social e apoiá-las no referenciamento para postos de trabalho.

Após a reunião de Audiência Pública, ocorreu audiência com o governador do estado, Cid Gomes, no Palácio da Abolição. O governador comprometeu-se a universalizar o SUAS em todo o estado, implantando um CRAS em cada município. Informou ainda que o estado investe R\$ 270 milhões por ano na Política de Assistência Social.

Cumprir registrar a parceria do Estado com empresas instaladas em unidades de assistência social, como no CECAL (Centro Educacional Dom Aloísio Lorscheider), unidade de atendimento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, visitada pelos membros da Subcomissão. Os internos são contratados como aprendizes, recebem treinamento e salário pelo serviço prestado a essas empresas, o que contribui para sua reabilitação, inserção social e para o aumento da autoestima. Esta é uma experiência inovadora que recebeu prêmios, inclusive da Fundação Getúlio Vargas. Lá também funcionam uma rádio e uma banda de música, organizadas pelos internos.

5.2 GOIÁS

Em 17 de novembro de 2011, ocorreu Reunião de Audiência Pública na Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, reunindo parlamentares, gestores do estado e municípios, Conselheiros de Assistência Social, Conselho do Idoso, Coordenadores do Bolsa-Família e de CRAS.

O Deputado Antônio Brito fez explanação acerca da lógica da Subcomissão. Ressaltou que o objetivo seria propor a Lei que regulamenta o SUAS, mas ela surgiu na vigência dos trabalhos da Subcomissão. Foram realizadas pesquisas em todos os estados a respeito da organização do sistema, o IGD, entre outros aspectos relativos à operacionalização do SUAS. Foram realizadas reuniões de trabalho, visitados alguns estados das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A Lei 8.080/90 definiu o SUS e hoje a Emenda 29 determina percentuais fixos de recursos para a saúde, existem critérios para qualificação de pessoal, organização do

sistema. O SUS é forte porque é uma marca do governo já de muito tempo. Como o SUAS tem princípios semelhantes, quer buscar atalhos para não precisar realizar discussões sobre os mesmos pontos. Deve ser trabalhado o sistema para que o usuário entenda a assistência como Política de Estado, não de governo.

A Deputada Flávia Moraes destacou a importância de a Audiência Pública ocorrer em Goiás. A Assistência Social é suprapartidária e não pode sofrer viés político-partidário. O SUAS elimina a concepção assistencialista e mostra novo olhar. Sua consolidação significa construção de cidadania e direitos humanos.

O Deputado Mauro Rubens, Presidente da Comissão de Direitos Humanos, Cidadania e Legislação Participativa da Assembleia Legislativa do estado de Goiás, salientou que existe a Secretaria Estadual de Cidadania e Trabalho e Secretaria Municipal de Assistência Social. A Assistência Social nunca é prioritária, tem o histórico de benevolência, sem norte ou direcionamento, a critério de quem a presta, desigual. É importante que a política seja firme, qualificada e estruturada, organizada para vulneráveis e com violação de direitos. É a porta de entrada para outras políticas públicas. A construção do SUAS exige esforço político para mudar o paradigma no país, com centralidade nos Direitos Humanos. Já se constata mudanças – para cada direito existe política pública correspondente. O momento deve ser aproveitado, com realocação de recursos, reduzir impostos para a maioria da população e onerar a parcela mais rica. A Assistência é suprapartidária. Sugere dar continuidade ao trabalho de acompanhamento do SUAS da Subcomissão.

Registrou que, em 2009, apresentou proposta para consolidar o SUAS em Goiás, ressaltando a matricialidade sociofamiliar, ao contrário da indigência que caracteriza as políticas assistencialistas. Salienta a importância da descentralização político-administrativa e da territorialização, observando que quem tem o problema não tem recursos para resolvê-lo. No caso da saúde, gestores podem usar o Fundo Rotativo da Saúde. Propõe maior autonomia na gestão, pois não é possível demitir servidores nem fazer compras emergenciais.

Quanto ao financiamento, constata-se uma distorção: é difícil um município não aplicar 15% das receitas, enquanto poucos estados investem 12%. A União investe pouco. Os recursos dobraram no governo Lula, mas ainda são insuficientes, devem ser analisados os orçamentos. O impacto e

a pressão se dão nos municípios, eles carregam SUAS e esfera federal fica contemplativa e distante. É fundamental o controle social: os Conselhos devem ter autonomia inclusive financeira para permitir viagens para investigação e para divulgação e esclarecimento para a sociedade sobre direitos. O Sistema de informação é indispensável. Os servidores devem ser efetivos e qualificados. Gestores também precisam de capacitação.

O Deputado Talles Barreto consignou que as Organizações Sociais administram hospitais em Goiás com gerenciamento rápido e eficiente. Retomou a questão do IGD, que penaliza o gestor que não realiza o gasto, uma vez que não existem regras claras. Sugeriu ainda que os agentes de cadastro do Bolsa Família sejam capacitados para divulgar outros programas, talvez os transformando em agentes comunitários da Assistência Social. É necessário quantificar o número de agentes e a cobertura. Apontou como problema a questão das creches comunitárias, que saíram da esfera da Assistência. O Fundeb não repassa recursos e estão com sérias dificuldades, destacando que deve ser feita articulação com o Ministério da Educação.

A Sra. Patrícia Guimarães, Superintendente de Programas Especiais da Secretaria Estadual de Cidadania e Trabalho, informou que habitantes de regiões longínquas do interior não têm noção de Direitos Humanos. Procura-se diminuir as lacunas e conscientizar sobre direitos do cidadão. A Política Pública de Desenvolvimento Social não pode mais ser fracionada como antes. O Cadastro Social é um desafio e retrata a qualificação e a saúde.

Chamou atenção para a falta de estruturação local, destacando que um dos maiores problemas são programas para dependentes químicos. Tem-se tentado a articulação de diferentes setores para realização de visitas integradas aos municípios. Destacou que ainda existem municípios que não querem aderir à pactuação. Existe no estado o Programa Renda Cidadã (65 mil pessoas), e apenas parte dos beneficiários (12 mil) faria jus à Bolsa-Família. Registou que será feita transição de forma lenta, para não haver rupturas e para que as pessoas continuem a se sentir seguras. Entende que os programas sociais devem ser reunidos, e destacou que os sistemas de informação do Bolsa-Família e do idoso estão integrados. Foi assinado termo de cooperação com o MDS para o BPC. Realiza-se a capacitação de gestores para gastar recursos, mas o orçamento limita as ações e há dificuldade na realização de licitações. Consignou que os servidores devem atender a valores

técnicos em vez de políticos, e receber salários dignos. Por fim, informou que o Plano de Cargos, Carreiras e Salários está sendo elaborado.

A Sra. Ediflany Machado, representante da Secretaria Municipal de Assistência Social de Goiânia, destacou que a Lei nº 12.345/2011 é um marco no processo da consolidação da Assistência Social no país, mas ainda é preciso achar o lugar da Assistência no trinômio da Seguridade Social. É um compromisso do governo e de toda a sociedade. Ressaltou a importância da participação da rede conveniada e complementar. Discorreu sobre o avanço da normalização da área, os marcos regulatórios, os documentos norteadores, como a Tipificação e o Protocolo de Gestão de Práticas Integradas.

Informou que a Secretaria antes era fundação e não atendia ao conceito de política pública. Agora, busca-se romper a fragmentação, a desarticulação de profissionais e serviços. A política é pensada a partir do SUAS e não a partir de programas. O marco da próxima Conferência, consolidar o SUAS e valorizar o trabalhador é essencial. Em Goiânia há grave problema de Recursos Humanos, inclusive pela alta rotatividade. Deve existir Plano de Carreira e Concursos Públicos integrando servidores efetivos, é importante investir em treinamentos. A descentralização deve ser intensa e ir onde a população está. A rede é insuficiente para atender regiões do Noroeste, onde existe bolsão de população vulnerável.

Salientou a similaridade com a perspectiva de descentralização da política de saúde. O CRAS é a porta de entrada, o SUAS é o bebê que muita gente não conhece. Tem de haver visualização da marca SUAS, principalmente em municípios maiores. É comum ouvir “vou ao PETI”, mas não se conhece o SUAS. A transferência de renda deslança o processo de superação da pobreza, recupera vínculos e rearticula as famílias.

Na sua percepção, o CRAS é elemento fundamental, pois observa o território da família, contempla a violência, faz busca ativa. Sua proximidade com a família deve ser fortalecida e eles precisam ser informatizados. É feita a busca de beneficiários que não utilizam o recurso – inconsistências, o cadastramento mostra o perfil e a Caixa Econômica ajuda no cruzamento dos dados. A Assistência Social tem de ser intersetorial, articulada com saúde, educação, habitação, Conselhos Comunitários, forças organizadas no território. Idosos e pessoas com deficiência estão no território, mas ainda segregados, e precisam identificar o acolhimento nas unidades.

O Programa Bolsa-Família, em outubro de 2011, tinha 29.874 beneficiários, enquanto o CadÚnico apresentava 75.770 famílias e mais 46.808 famílias com perfil do Bolsa-Família. É necessário fortalecer o acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação. Em Goiânia, existem 26.082 beneficiários do BPC. Muitas famílias ficam presas ao benefício, usurpam os recursos e não buscam trabalho, ficando improdutivas e acomodadas. Entende que o Bolsa-Família estimula a não acomodação, precisa superar a situação de pobreza e romper com ela. Outro desafio é adequar estruturas físicas para permitir acesso a idosos e a pessoas com deficiência. Ressaltou a necessidade de realizar concurso público, consolidar o SUAS e valorizar os servidores.

O Sr. Mersino Moreira, do Conselho do Idoso de Goiás, relatou a falta de recursos do Conselho, transporte para fiscalização, telefone, não existe espaço físico adequado. Sugere fundo para financiar o Conselho, cogita a possibilidade de dedução do Imposto de Renda.

A Sr^a Francisca Eliete, representante dos municípios, sugeriu que o organograma da Secretaria contemple as funções de acordo com a NOB/RH. As equipes de monitoramento e a de planejamento devem trabalhar em articulação para evitar atuação fragmentada. Deve ser adotada a ótica de Sistema Único. Há a dificuldade de cofinanciamento por parte do estado. A efetivação de trabalhadores é um desafio. A Secretaria deve ser organizada para consolidar o SUAS. Destacou que a última conferência deliberou pela criação da Secretaria de Assistência Social.

A Sr^a Alessandra, representante do município, registrou que existem dificuldades de estrutura e falta de respaldo no município. Quer saber como e quando o estado vai entrar com a contrapartida. Faltam telefone e veículos. Dificuldade em concretizar planos e projetos do Ministério do Desenvolvimento Social, pois ações são separadas.

O Sr. João Divino Ribeiro, representante do Presidente Conselho Estadual Assistência Social, mostrou preocupação com uso de recursos pelos municípios. Destacou que o cofinanciamento estadual não existe, só o recurso federal. Lamentou a devolução de recursos não aplicados, uma vez que existem incontáveis municípios necessitados e propõe adequar a programação para organizar os gastos, e a criação de Secretaria Estadual de Assistência Social para gastar melhor e reforçar Conselho, que não tem

estrutura nem veículo. Chamou atenção para as necessidades crescentes dos idosos, de lazer, acessibilidade, transporte, medicamento, qualidade de vida.

A Profa. Valderez Loreiro Miguel, Presidente do Conselho Regional de Serviço Social, destacou que a política social é direito e não favor. Entende que deve haver responsabilização de gestores pela condução das políticas. Deseja conferir repasse do Governo Federal para o município e o cofinanciamento do estado. Ressaltou a necessidade de que haja mais transparência, revelando a responsabilidade dos diferentes entes federativos. O Conselho Federal de Serviço Social quer criar o Fórum dos Trabalhadores e Trabalhadoras no SUAS, aglutinando não apenas assistentes sociais, mas todos os trabalhadores do SUAS, dando visibilidade à NOB/SUAS em Goiás. Destacou, ainda, a questão da territorialidade, espaço de articulação política e construção da cidadania, onde há oportunidade de gestar a proteção social.

Na sua visão, a Seguridade Social transcende a Assistência, Previdência e a Saúde, ela engloba todas as políticas sociais, da criança ao idoso. É sinônimo de direitos humanos. Portanto, é necessário fortalecer e integrar, dar conta de todos os segmentos. As pessoas são protagonistas das políticas e não “pires na mão”. Estado e sociedade devem caminhar de mãos dadas. Discorreu, também, sobre as diferentes condicionalidades do projeto Renda Cidadã e reivindicou repasses de recursos por parte do estado.

5.3 RIO DE JANEIRO

Em 13.06.2011, realizou-se uma extensão da Subcomissão Especial de Acompanhamento do SUAS, realizada com obediência aos protocolos regimentais da Câmara dos Deputados. Após apresentações e agradecimentos da Presidente da Subcomissão, Deputada Benedita da Silva, e do Relator Deputado Antonio Brito e as saudações dos membros da Mesa, a primeira expositora, Juíza Salete Maria Macaloz, referiu-se ao tema de sua apresentação - “Os desafios do Sistema de Seguridade Social - que, segundo a palestrante, têm dois ângulos, o do ponto de vista dos que governam e o ângulo dos que são governados, ótica sobre a qual discorreu.

Especificamente sobre o SUAS, passou-se a palavra à professora Nelma Azevedo, que inicialmente salientou que a aprovação da lei do SUAS dá segurança jurídica, tornando a política de assistência social uma

política de estado. Na sua visão, o próximo desafio a ser superado é a realização de concursos para o SUAS nos estados e municípios. Acerca do que tem sido feito para fortalecer a assistência social no RJ, trabalha-se com a perspectiva de se construir novos CRAS e ampliar a capacidade de proteção social. Salientou que o RJ tem maior número de CRAS no Brasil, mas ainda não são suficientes. Assim, pretende-se construir tantos CRAS quanto forem necessários para o acompanhamento da população vulnerável. Nesse ponto, destacou a dificuldade de resultados do Programa Bolsa Família, tendo em vista o não acompanhamento sistemático do PBF e condicionalidades. Também se pretende a ampliação do número de CREAS no Rio de Janeiro. Pessoalmente, não acredita quês os CREAS regionais darão conta da demanda. Até 2012, pretende-se ter um CREAS em cada município.

É objetivo do Estado o apoio técnico-financeiro para ampliação dos CRAS, pois os existentes em geral carecem de acessibilidade e fazem uso de imóveis alugados, nem sempre adequados aos serviços. Até então inexistem melhorias físicas nesses espaços. Também está prevista a capacitação das equipes técnicas para os serviços socioassistenciais, inclusive das equipes das entidades que compõem a rede de serviços, de forma que possam conhecer mais a fundo a dinâmica do SUAS. Considera importante incluir a capacitação das entidades, que fizeram por décadas o trabalho que era do Estado. Destacou que está sendo implantado o Sistema Estadual de Monitoramento da Avaliação da Gestão. Quanto ao financiamento, registrou que, desde 2007, o Estado cofinancia a política de assistência na PSB e PSE. Também realiza o financiamento de melhoria das gestões municipais para elaboração de diagnóstico socioterritorial, partindo-se do princípio de que ‘quem não conhece não pode planejar’. Com isso, pretende-se qualificar a gestão a partir do reconhecimento e conhecimento da realidade do usuário, do perfil da população atendida. Está em curso o financiamento da capacitação orçamentária e financeira dos municípios.

A Secretária chamou atenção para o excesso de burocracia e ‘emperramento’ das leis que regem a utilização dos recursos, o que ajuda pouco na hora de gastar o dinheiro. Entende que a legislação é tão dura que dificulta o uso de recursos e penaliza, em última análise, o usuário. O repasse de recursos estaduais para o financiamento da assistência social é feito fundo a fundo, não mais por convênios, uma vez que a relação convencional não pode existir entre os entes federados, pois interfere na continuidade e na autonomia.

Entre os desafios do SUAS no RJ, destacou-se o que já foi realizado, como a capacitação de conselheiros; a aprovação da Resolução nº 12, que prevê metas para CRAS e CREAS; e o que está em andamento, como a transferência de recursos para qualificação da equipe técnica, no âmbito do Plano estadual de Capacitação, pactuado com os municípios; implantação do sistema de monitoramento do Estado *Risk Manager*, que identifica deficiências estruturais e aponta o que deve ser feito, no Estado. Um grande passo tem sido dado em direção à municipalização dos serviços, pois, em consonância com a Lei do SUAS, tem ocorrido o repasse de abrigos para o Município. Outro ponto que merece destaque é a reconstrução da Política de Drogas e da Política de População em situação de rua, com vistas a dar mais suportes aos municípios. Um objetivo a ser perseguido é a integração das diversas políticas e áreas afins, em especial das políticas estaduais de saúde, educação e trabalho. Por fim, destacou-se que o Estado vem se dedicando à política de combate à pobreza extrema, prioridade nacional que demanda a participação do estado e adesão dos municípios.

5.4 RIO GRANDE DO SUL

Em 24.11.2011, foi realizado encontro da Presidente da Subcomissão SUAS, Deputada Benedita da Silva, e do Relator, Deputado Antonio Brito, com o Secretário de Trabalho e Desenvolvimento Social do Rio Grande do Sul, Sr. Luis Augusto Lara e sua assessoria, que também contou com a presença da Presidenta do Conselho Estadual de Assistência Social do Rio Grande do Sul. O Sr. Secretário falou inicialmente da marca vergonhosa que encontrou no início de sua gestão: 23 municípios gaúchos que não faziam parte do SUAS. A primeira ação da Secretaria consistiu na criação de força tarefa para visita aos 23 municípios. A partir dessas visitas, conseguiu-se a adesão imediata de 5 municípios. Para alcançar o objetivo inicial, buscou-se parceria com o Ministério Público para convencimento dos gestores municipais sobre a importância para a população da adesão ao SUAS. Após a intervenção do Ministério Público, 9 municípios apresentaram a documentação necessária para sua inclusão no Sistema, após o cumprimento dos trâmites legais. Com os remanescentes, o Ministério Público decidiu firmar Termo de Ajustamento de Conduta – TAC com os prefeitos municipais, assinalando prazo para que eles providenciassem a adesão ao SUAS.

O Secretário salientou o propósito do Rio Grande do Sul de ter um alinhamento completo com as políticas do Governo Federal, o que passa pela habilitação de todos os municípios no SUAS. Informou que o Estado tem 300 mil pessoas em situação de extrema pobreza, e o trabalho de busca ativa dessa população vem sendo feito em conjunto com a empresa estadual de energia elétrica. O Estado tem realizado o “Mutirão Social” (já ocorreram 70 eventos) nas cidades com maior contingente populacional em situação de extrema pobreza. O principal intuito dessa ação é documentar as pessoas (ID, CPF, certidão de nascimento). Após a identificação, essas pessoas são trazidas para o Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico. Outra iniciativa estadual é o “Feirão do Emprego”, em que empresas e sociedade civil oferecem as vagas de trabalho disponíveis em cada cidade. No que tange ao Programa Bolsa Família, informou que 86% dos beneficiários ainda não conseguiram a emancipação, mas espera-se que, a partir da estratégia do Programa Brasil sem Miséria que visa a inclusão produtiva dos beneficiários, muitos encontrem sua “porta de saída”.

O Estado também vem desenvolvendo o programa “RS mais igual”, em que há reserva de 2/3 das vagas de qualificação profissional para os beneficiários do Bolsa Família. Outra iniciativa para promover a emancipação é o adicional de R\$ 50,00 reais para a família que tiver jovem ou mulher frequentando um curso de qualificação. No próximo ano, pretende-se pagar essa complementação do a 22 mil famílias beneficiárias.

Um dos pontos do SUAS a ser aprimorado, na visão do Secretário, é o engessamento das utilizações dos recursos. Deu como exemplo os CRAS, que têm outras necessidades que precisam ser expandidas e não podem usar os recursos repassados de acordo com essas necessidades. Sugere a flexibilização no plano de trabalho, de forma que os recursos possam ser usados para projetos mais próximos das necessidades do município, como a construção de padaria comunitária.

O Secretário registrou que, atualmente, o Estado do Rio Grande do Sul empresta de R\$ 500,00 a R\$ 15.000,00 de microcrédito, com juros básicos, para o empreendedor. Para quem tem de ser mais amparado, oferece o microcrédito para associativismo, cooperativas etc. Até o final do ano, serão criadas 45 padarias comunitárias. Essas empresas venderão para a própria prefeitura o seu produto, para utilização na merenda escolar, que será a fonte de escoamento da produção. Ressaltou que União, Estados e Municípios têm de trabalhar com sua demanda real, encontrando portas de saída para o

Bolsa Família. Para fazer uma leitura fidedigna do Mercado, o Estado tem realizado Audiências Públicas com representantes dos conselhos estaduais, centrais sindicais, empresas e municípios para oferecer cursos que realmente ofereçam a mão de obra que o mercado precisa.

Igualmente, o Secretário ressaltou que nesta gestão houve uma aproximação do Estado com os conselhos sociais. Essa aproximação possibilitou que se converse mais com os conselhos municipais. Interessante notar que, nos municípios que ainda não aderiram ao SUAS, há conselhos municipais de assistência social. No entanto, a ideia de assistência ainda está estreitamente ligada a uma política residual, que se faz com os recursos que sobram.

Na visão do Secretário, o que está faltando para o Estado avançar ainda mais no campo da assistência social é o estabelecimento de um diálogo com o público do Bolsa Família. O máximo que se faz, hoje, é o cadastramento e o recadastramento. Registrou-se o desenvolvimento, pelo Estado, de licitação para aquisição de vans que vão funcionar como CRAS móveis nos municípios. Atualmente, já existem 10 CRAS desse tipo.

Sobre a utilização do IGD pelo Estado, informou-se que não há definição do que se pode fazer com esse recurso por parte do MDS, ou seja, não está claro como deve ser utilizado o IGD. Assim, por precaução, prefere-se não fazer uso desse recurso. O Estado tem 5,5 milhões que não estão sendo utilizados. Sugere-se ao MDS “clarear o IGD” – o que pode e o que não se pode fazer -, de forma que, com essa informação, os Estados e Municípios assegurem um recurso certo para a assistência social. Uma sugestão seria poder usar o IGD para monitoração e funcionamento dos CRAS.

De acordo com o comando estadual da assistência social, observam-se dois momentos distintos da política nos últimos anos. O primeiro, do combate à fome; o atual, da inclusão produtiva, a exemplo das propostas do Brasil sem Miséria. Até o final de 2010, a política de trabalho era a de fornecer cursos para quem quer trabalhar ou para quem já trabalha. Agora, o foco é no beneficiário dos programas de transferência de renda, que precisam da qualificação para sua inclusão produtiva. Nesse sentido, o programa Bolsa Família como um todo precisa avançar na inclusão produtiva e, nessa ótica, é melhor ter a Secretaria de Trabalho como aliada. A Secretaria de Trabalho tem a missão, ao final da gestão, de dizer quantas pessoas do Bolsa Família ascenderam a partir das políticas de trabalho e emprego. Hoje, o

trabalho é alavanca; a assistência social é a protagonista. Para a inclusão produtiva que se almeja, o trabalho tem de estar a serviço da assistência social, o que representa uma mudança de foco significativa.

Também foi realizada reunião com o Secretário de Justiça e de Direitos Humanos, Sr. Fabiano Pereira, em que foram apresentadas as principais preocupações do Estado em relação à atuação do SUAS na proteção especial – em que há violação de direitos, especificamente na diminuição de recursos para programas anteriormente desenvolvidos, como o Projeto Sentinela, o PETI, etc, uma vez que houve a diluição de recursos humanos e materiais. Destacou-se o esforço do Estado em criar condições para que egressos de medidas socioeducativas possam ser inseridos na sociedade, seja pela qualificação profissional ou pela aceitação da comunidade - Programa “Porta de Saída”. Também se pretende desenvolver ações para identificar menores que estão em risco de entrar nas medidas socioeducativas. Regularmente, representantes do Poder Judiciário, Ministério Público, Conselhos Tutelares e Governo se reúnem para tratarem de assuntos relativos a menores infratores e estratégias para enfrentamento dos problemas.

O Secretário de Justiça e de Direitos Humanos destacou a iminente inauguração, na Faculdade de Ciências Médicas da UFRGS, de 50 leitos destinados a tratar usuários do *crack*. Registrou que a Política Estadual sobre Drogas foi alocada na Secretaria de Direitos Humanos, como forma de romper a lógica tradicional, que vê esse problema ou sob a ótica da saúde ou sob a ótica da segurança. Outra medida adotada pelo governo estadual foi a assinatura de Termo de Cooperação com a Polícia Federal para a utilização dos bens do tráfico no combate ao tráfico.

Também foi sugerida a criação da função de agente de assistência social, que atuaria nos moldes dos agentes de saúde. Ressaltou-se a figura dos visitadores do Bolsa Família, para os quais já existe linha de financiamento. Os CRAS/CREAS passariam a ter uma atuação mais ativa, identificando as necessidades de seu público-alvo e trazendo, para o CRAS/CREAS, aqueles que precisam de assistência, como hoje fazem os agentes comunitários de saúde. A percepção consensual é a de que a população não tem ideia da força dos equipamentos de assistência social. Outro ponto destacado refere-se à necessidade de se trabalhar o SUAS e SUS de forma integrada, para dar mais sustentabilidade à seguridade social.

Por fim, importa registrar a reunião dos membros da Subcomissão com o Governador Tarso Genro, ocasião em que o Governador colocou seu secretariado à disposição para prestar todos os esclarecimentos que se fizerem necessários aos trabalhos da Subcomissão Especial destinada a acompanhar o SUAS.

5.5 Síntese das similaridades e desafios identificados nas audiências públicas e encontros ocorridos nos estados do Ceará, Goiás, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

Da análise do registro das audiências públicas e encontros realizados nos estados do Ceará, Goiás, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, que focalizaram a implementação do SUAS naquelas unidades federativas, identificaram-se avanços na condução do SUAS, a exemplo da estruturação das secretarias para organizar a gestão dos serviços sob a perspectiva da PSB e da PSE, o empenho dos governos estaduais em buscar a adesão dos municípios ao SUAS, o desenvolvimento de planos estaduais de combate às drogas, o incentivo à melhoria das condições físicas dos equipamentos de assistência social, buscando-se garantir a uniformidade das instalações em que os serviços são oferecidos, entre outras medidas que buscam o aprimoramento tanto da gestão do SUAS quanto da qualidade e capilaridade do atendimento socioassistencial.

No intuito de contribuir para a consolidação do SUAS, apresentamos algumas dificuldades e desafios apresentados, que merecem ser levados ao debate público para o encontro de soluções adequadas:

- deficiência de recursos humanos para execução dos programas e ações no âmbito do SUAS, o que leva a desvio de função, sobrecarga e terceirização;
- baixa capacitação e educação continuada dos recursos humanos que executam os serviços e ações do SUAS;
- necessidade de capacitação das equipes, inclusive da rede de serviços, para conhecer a dinâmica do SUAS;
- necessidade de valorização dos servidores, inclusive com perspectiva de melhoria salarial, para diminuir a rotatividade de pessoal;
- ausência de legislação estadual e municipal específica do SUAS;

- não priorização do cofinanciamento, o que causa distorções no financiamento da política de assistência social;
- falta de integração do SUAS com outras políticas sociais, em especial saúde, educação e trabalho;
- dificuldade de realização de procedimentos legais administrativos, como licitações, pelo excesso de burocracia e engessamento da legislação, sugerindo-se a flexibilização para atender às reais necessidades dos municípios;
- ausência de regras específicas para utilização do IGD, tanto pelos estados quanto pelos municípios. Vê-se a necessidade de o MDS divulgar, de forma clara, o que se pode e o que não se pode fazer com esses recursos;
- necessidade de aprimoramento e apoio técnico e financeiro aos conselhos para o exercício de suas funções;
- necessidade de fortalecimento do acompanhamento de condicionalidades do Bolsa Família;
- baixa emancipação dos beneficiários do Bolsa Família, o que demanda investimentos na inclusão produtiva;
- sugestão de capacitação dos agentes do Bolsa Família para divulgar os outros programas e trazer os usuários para o SUAS, nos moldes do agente comunitário de saúde;
- necessidade de melhoria no atendimento de idosos e pessoas com deficiência, inclusive em relação à acessibilidade aos equipamentos da assistência social, como os CRAS e CREAS;
- sugestão de atuação mais ativa dos CRAS e CREAS, na busca pelo usuário da assistência social,
- necessidade de fortalecimento de políticas de combate às drogas;
- ainda prevalece a ideia da assistência social como política residual, a ser feita com os recursos que sobram e a política é vista como um favor, e não como um direito;
- tendo em vista que são os municípios os entes federativos que recebem mais pressão popular e sofrem mais o impacto da não realização das ações do SUAS, observa-se a necessidade de serem mais apoiados.

5.6 Percepção de pontos de similaridade e desafios do Sistema Único de Assistência Social

Consoante já exposto, são inegáveis os avanços alcançados na implantação do Sistema Único de Assistência Social. Seja na esfera estadual ou na esfera municipal, o SUAS vem tomando o lugar que lhe é de direito no desenvolvimento da política pública de assistência social, cumprindo a determinação constitucional de promover o direito de todo cidadão à assistência social, à proteção do Estado caso se encontre em situação de vulnerabilidade ou risco social. A partir desse apoio, abre-se um leque de possibilidades para que possa exercer na plenitude os demais direitos de cidadania.

Entre os avanços verificados na esfera estadual, ganham projeção a adoção, no organograma da coordenação da assistência social, das divisões operacionais Proteção Social Básica e Proteção Social Especial; a intensificação do apoio técnico aos municípios na execução dos programas, serviços e ações socioassistenciais; o funcionamento regular e estruturado dos Conselhos Estaduais de Assistência Social, entre outras medidas voltadas à consolidação do SUAS. Na esfera municipal, é oportuno ressaltar o aumento da capilaridade dos CRAS; a estruturação dos Conselhos Municipais de Assistência Social, a aplicação da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, a organização dos Fundos Municipais de Assistência Social, a ampliação do cadastramento das famílias com perfil para inclusão no Programa Bolsa Família a estruturação dos municípios para realizar a busca ativa, na perspectiva do Plano Brasil Sem Miséria,.

Igualmente, tendo em vista a recorrência de alguns pontos, identificados a partir da avaliação das respostas aos questionários enviados às secretarias estaduais de assistência social, às secretarias de assistência social e aos COEGEMAS, bem como as recorrências identificadas nas audiências públicas e reuniões realizadas nos estados do Ceará, Goiás, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, consideramos oportuno apresentar, a partir da percepção de quem participa da formulação e da execução descentralizada da política de assistência social, algumas dificuldades e o desafios para o aprimoramento do SUAS.

a) Mudança de paradigmas	- dificuldade de mudança da cultura de benemerência e fortalecimento da visão da assistência social como direito, haja vista que, em muitos lugares, mesmo com a implantação do SUAS, ainda não se conseguiu reverter a lógica anterior; - necessidade de se pensar a política de assistência social a partir do SUAS, e não de seus programas, pois, em geral, a referência popular se faz aos programas que compõem o sistema, e não ao SUAS; - falta de priorização do SUAS na política de assistência social, que se reflete no reduzido número de secretarias exclusivas, principalmente nos estados.
b) Legislação	- Prevalece a inexistência de legislação estadual e municipal específica do SUAS, pautando-se a organização do Sistema e definições de competência na recém aprovada Lei nº 12.435, de julho de 2011, e nas Normas Operacionais e demais diretrizes anteriormente emanadas pela União; - Prevalece a inexistência de legislações estaduais e municipais de assistência social atualizadas. Uma das justificativas para essa falha reside na espera pela aprovação da Lei nº 12.435, de 2011, para elaboração ou reformulação de planos em consonância com o novo diploma legal; - Embora o FMAS esteja organizado na maioria dos municípios, o gestor da política de assistência social não é o ordenador de despesas.
c) Cofinanciamento	- O cofinanciamento do SUAS pelos estados ainda é pouco expressivo, e, quando ocorre, refere-se aos benefícios eventuais ou de serviços da Proteção Social Especial. Os municípios dispõem de poucos recursos para destinar à política de assistência social. Via de regra, o Cofinanciamento é feito pelo Governo Federal.
d) Gestão	- A utilização do planejamento como ferramenta de gestão ainda não é uma prática corrente nos municípios. Mesmo em alguns estados, a priorização

	das ações do SUAS ainda é feita de acordo com a demanda mais apresentada;
	- O diagnóstico socioterritorial, quando existente, é feito principalmente pelas capitais ou municípios maiores, alegando-se, em muitos casos, a falta de apoio técnico e financeiro para sua elaboração. Em alguns casos, o levantamento não é específico para aplicação da política socioassistencial;
	- A vigilância social ainda ocorre de forma intermitente, não sendo utilizada como ferramenta de planejamento da gestão;
	- Planos de monitoramento e avaliação do SUAS ainda são incipientes;
	- Entraves burocráticos e pouca capacitação dos funcionários para atender às exigências legais, principalmente no que se refere à utilização de recursos e à realização de procedimentos licitatórios.
e) Demanda	- As demandas pelos serviços são maiores do que a capacidade de atendimento, tanto material quanto de recursos humanos.
f) Recursos financeiros	- ausência de regras específicas para utilização do IGD, tanto pelos estados quanto pelos municípios, Vê-se a necessidade o MDS divulgar, de forma clara, o que se pode e o que não se pode fazer com esses recursos;
	- Recursos repassados pela União, estados e municípios são insuficientes para o desenvolvimento do SUAS, observando-se a necessidade de fontes de financiamento mais estáveis.
h) Integração Intersetorial	- Prevalece a ausência de integração da assistência social com outras políticas pública, em especial, saúde, educação e trabalho.
	- Verifica-se necessidade de investimentos na inclusão produtiva, para vencer a baixa emancipação dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

i) Recursos Humanos	- Há deficiência de recursos humanos para execução dos programas e ações no âmbito do Suas, o que leva a desvio de função, sobrecarga e terceirização. Vê-se a necessidade imediata de realização de concursos públicos, nos estados e municípios, para contratação de servidores efetivos e conseqüente ampliação das equipes do SUAS, o que vai refletir na melhoria qualitativa dos serviços e ações do Sistema; - observa-se a necessidade de capacitação e educação continuada dos recursos humanos que atuam no SUAS, inclusive da rede de serviços, para conhecer a dinâmica do Sistema; - é sensível a necessidade de valorização dos servidores, inclusive com perspectiva de melhoria salarial, para diminuir a rotatividade de pessoal; - As capacitações promovidas pelos estados são pontuais, e voltadas principalmente para o Programa Bolsa Família. Poucos municípios realizam suas próprias capacitações. Também se observa a necessidade de maior capacitação dos gestores na área financeira. Em geral, as capacitações oferecidas são assistemáticas;
j) Programas e Serviços do SUAS	- Em geral, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais é conhecida e vem sendo implantada, mas muitos municípios fazem a divisão operacional entre PNB e PNE de maneira informal, por causa do reduzido quantitativo de pessoal, o que compromete o atendimento da demanda e a qualidade dos serviços prestados; - dificuldade de acompanhamento de famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, pela insuficiência de pessoal para realização da busca ativa, que, sugere-se, deveria ser estendida para toda a Proteção Social Básica, pela volatilidade das famílias no território ou pela dificuldade de acesso aos locais em que vivem; - Há dificuldade em executar todos os serviços da PSE, por falta de estrutura física, de pessoal e de

	apoio técnico, principalmente dos estados;
	- O apoio técnico fornecido pelos estados aos municípios para execução dos serviços socioassistenciais é considerado insuficiente;
	- necessidade de investimento na melhoria física dos equipamentos públicos do SUAS, inclusive para garantir o atendimento e a acessibilidade de idosos e pessoas com deficiência;
	- atualmente, os atendimentos dos CRAS são focalizados nos beneficiários dos programas de transferência de renda, a exemplo do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada;
	- sugestões de capacitação dos agentes do Bolsa Família para divulgar os outros programas entre os beneficiários e trazê-los para os programas e serviços do SUAS, nos moldes da atuação do agente comunitário de saúde.
	- Não se verificam planos específicos para o combate ao crack, mas há registros de planos para combate às drogas;
	- Em geral, não se verificam planos específicos de combate ao trabalho infantil, violência sexual contra crianças e adolescente e para crianças e adolescentes, uma vez que os estados e municípios seguem as orientações do Governo Federal relativas a essas questões;
	- Via de regra, os planos ou ações estaduais de combate à pobreza vem-se estruturando a partir das estratégias do Plano Brasil sem Miséria.
k) Controle Social	- Os CMAS muitas vezes não dispõem de estrutura física e apoio necessários ao seu funcionamento, e os conselheiros não recebem capacitação técnica adequada ao desempenho da função;
	- O conhecimento dos usuários da política de assistência social é mínimo e não são desenvolvidas ações de capacitação para conscientização da importância de sua participação, o que dificulta o exercício do controle social;

	- Ausência de realização de campanhas de sensibilização dos usuários para participação no controle social da política de assistência social.
--	--

6. Avanços e Desafios do SUAS na Perspectiva do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

Além da percepção dos estados, dos municípios e dos COEGEMAS sobre a os avanços e desafios na implantação do SUAS, procurou-se ouvir a percepção do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome sobre a situação atual do SUAS, no tocante aos avanços, desafios e propostas para a efetiva concretização da política pública de assistência social no País. Para alcançar esse objetivo, foi apresentado roteiro de questões para obtenção dessas informações, cuja elaboração baseou-se, em grande medida, na análise das respostas aos questionários enviados aos gestores estaduais, aos gestores municipais e aos presidentes dos COEGEMAS, bem como nas informações apresentadas nas audiências públicas e encontros ocorridos nos estados selecionados. Em geral, nossa opção será pela transcrição das considerações apresentadas pelo Assessorai Especial do MDS sobre os temas apresentados, de forma a preservar a fidedignidade das informações.

Adicionalmente, cabe registrar a realização de Audiência Pública com a participação da Ministra Tereza Campello para apresentação do Plano Brasil sem Miséria, ocasião em que também foram abordadas questões referentes ao SUAS.

a) Bases legais do SUAS

Nesse tópico, consignou-se que as bases para elaboração da NOB/SUAS 2005 encontram amparo no comando constitucional que estabelece a descentralização político-administrativa da assistência social. Por sua vez, a Lei nº 8.742, de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social, já aponta para a criação de um sistema descentralizado e participativo, cujo processo de discussão se iniciou na 1ª Conferência Nacional de Assistência Social, em 1995. No entanto, somente em 2003, na IV Conferência Nacional de Assistência Social, deliberou-se efetivamente sobre a criação do SUAS.

A partir de 2004, o MDS encaminhou ao CNAS a proposta da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que, após ser amplamente discutida, restou aprovada naquele mesmo ano. A nova PNAS reorganiza o modelo de atendimento da assistência social e institui o SUAS, apresentando as diretrizes de sua estruturação. Para atender o novo modelo, que requeria uma Norma Operacional Básica em consonância com o novo recorte da política de assistência social, foi aprovada pelo CNAS em 2005, a NOB/SUAS, que estabelece, entre outros, as proteções da assistência social; níveis de gestão do sistema; sistemática de cofinanciamento, instâncias de articulação, pactuação e deliberação.

Atualmente, com a edição da Lei nº 12.435 de 2011, o SUAS passou a ter previsão legal de existência, com a consequente definição de seus objetivos, das responsabilidades de cada esfera de governo, da integração da rede pública e privada de serviços, entre outras previsões necessárias à sua consolidação.

b) O SUAS e rede socioassistencial

Apresentou-se questionamento ao MDS sobre a situação da rede pública e privada de serviços de assistência social em relação ao SUAS, tendo obtido o seguinte esclarecimento:

De acordo com a NOB- SUAS/2005, reafirmada na Lei 12.435, 2011, a rede socioassistencial integra todas as ações de iniciativa pública e da sociedade destinadas à provisão de proteção da assistência social.

Tais ações podem ser serviços (atividades de caráter continuado, ininterruptos voltados para necessidades básicas da população), benefícios (BPC, eventuais e de transferência de renda), programas (ações complementares com tempo e área de abrangência definidos) e projetos (investimentos econômicos sociais destinados a população em situação de pobreza, ampliando suas potencialidades e capacidade produtiva).

A organização da rede deve ter caráter de complementariedade entre ações governamentais e não governamentais e reconhecer a porta de entrada unificada dos serviços para rede de proteção básica -os CRAS- e da proteção especial : CREAS ou rede de abrigamentos.

A rede não governamental deve se integrar ao SUAS por meio do vínculo SUAS, reconhecimento do Estado da condição de parceiro da

política nacional de Assistência Social à entidade. Para receber este reconhecimento a entidade deverá: ser constituída conforme determina o art. 3º da LOAS, estar devidamente inscrita no Conselho de Assistência Social; e integrar o sistema de cadastro de entidades do MDS (ainda em elaboração).

A NOB /SUAS prevê ainda a cooperação efetiva entre União, estados municípios e DF, estabelecendo o compartilhamento de responsabilidades entre os três entes na organização da oferta dos serviços e no co-financiamento de serviços, benefícios, programas e projetos de provisão de proteção social.

c) Pacto de aprimoramento da gestão

No que tange a esse tópico, o MDS informou que, “tendo em vista a complexidade da gestão do SUAS, pautada no compartilhamento das atribuições, competências e responsabilidades entre as três esferas federativas, foi assinado, em 2007, pelos governos federal, estaduais e do Distrito Federal, o Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual e do Distrito Federal, previsto na NOB-SUAS 2005, com vistas à adequação de seus órgãos executivos ao pleno exercício da gestão da assistência.

O pacto determina prioridades nacionais como o reordenamento institucional e programático dos órgãos gestores, a regionalização, o apoio técnico aos municípios, o cofinanciamento da capacitação de gestores, técnicos e conselheiros, a implantação do sistema estadual de monitoramento, informação e avaliação, o apoio ao exercício da capacitação e do controle social e ainda o financiamento da proteção social básica e especial.”

d) Tipificação

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução CNAS nº 109/2009, padronizou os serviços de Assistência Social, unificando a nomenclatura dos serviços, dos objetivos, das provisões e aquisições dos usuários, tanto da Proteção Social Básica- PSB quanto da Proteção Social Especial – PSE, verbis:

“I - Serviços de Proteção Social Básica:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;*
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;*
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.*

II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;*
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;*
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC;*
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;*
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.*

III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:*
 - abrigo institucional;*
 - Casa-Lar;*
 - Casa de Passagem;*
 - Residência Inclusiva.*
- b) Serviço de Acolhimento em República;*
- c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;*
- d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências”.*

e) Protocolo de Gestão Integrada de Serviços e Benefícios.

Apresentou-se questionamento ao MDS sobre o estágio de desenvolvimento da Gestão Integrada de Benefícios, tendo sido obtidos os seguintes esclarecimentos:

“O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), foi objeto de pactuação entre os três entes na Comissão Intergestora Tripartite – CIT, tendo sido aprovado pela Resolução CIT Nº 7, de 10/9/2009. Sua finalidade é gerir a integração entre os serviços e os programas de transferências de renda do Governo Federal (BPC, PBF e PETI) .

Entre as ferramentas que ajudam a operacionalização do Protocolo, encontra-se o Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família - SICON, que reúne informações sobre famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa e sobre o seu acompanhamento realizado pelos Cras e Creas. Outra ferramenta é o sistema do BPC-Escola que reúne informações de cunho social, domiciliar, acesso a

serviços e a identificação de barreiras para frequência escolar. (disponível em www.mds.gov.br/assistenciasocial/vigilancia. Acesso em 19.11.2011).

O Protocolo estabelece procedimentos necessários para garantir a oferta prioritária de serviços socioassistenciais para as famílias do Programa Bolsa Família, do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e do Benefício de Prestação Continuada, especialmente das que apresentam sinais de maior vulnerabilidade. O Protocolo norteia o planejamento e a execução de ações orientadas pela perspectiva da Vigilância Social, uma vez que é a partir do processamento e análise das informações que será feita a identificação destas famílias, assim como sua localização no território, viabilizando a busca ativa e a inserção das mesmas nos serviços. (Disponível em www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca Acesso em 19.11.2011)."

f) Assistência Social: públicos e vulnerabilidades

No que se refere à universalização da política de assistência social, o MDS se posicionou da seguinte forma: "Conforme preceitua a Constituição Federal e a LOAS, a assistência social deve atender a quem dela necessitar, com destaque às famílias, crianças e adolescentes, idosos e pessoas com deficiência. As situações de necessidades, vulnerabilidades e riscos, que podem ser várias, sendo a carência de renda uma delas. Outras situações de vulnerabilidade e riscos : exclusão pela falta de acesso às demais políticas públicas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar; situação de abandono; desvantagem pessoal resultante de idade ou deficiências; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social, como trabalho infantil ou situação de rua, entre outras."

g) SUAS e Bolsa Família

Acerca da relação entre o SUAS e o Programa Bolsa Família, o MDS informou que "a articulação e integração entre o SUAS e o Programa Bolsa Família tem sido constantemente aprimorada nas 3 esferas de governo. Hoje, em aproximadamente 97% dos municípios, a gestão do Bolsa Família e do Cadastro Único está vinculada às Secretarias municipais de Assistência Social. Em 2005, por meio da Portaria GM/MDS nº 666, de 28 de dezembro, foi feita a integração entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

Finalmente, o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite em 2009, acorda procedimentos para que a oferta de serviços e benefícios esteja articulada nos diversos níveis de governo. O Protocolo define, entre outros procedimentos, atendimento prioritário no acompanhamento familiar de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades, a fim de garantir a segurança de renda das mesmas.

Assim, o SUAS e o Programa Bolsa Família experimentam níveis crescentes de articulação no atendimento das famílias pobres e extremamente pobres e, com isso, contribuem conjuntamente para a superação da situação de pobreza e de vulnerabilidade, nas suas diversas dimensões.”

h) Recursos Humanos - Lei SUAS e NOB RH.

Tendo em vista que os estados e municípios apontaram a questão dos recursos humanos como um desafio a ser enfrentado para aprimoramento do SUAS, especialmente no que se refere ao quantitativo e à qualificação de pessoal, solicitou-se ao MDS uma avaliação da problemática na perspectiva do pacto federativo:

“A NOB RH do SUAS, aprovada pelo CNAS por meio da Resolução 269 de 13 de dezembro de 2006, estabelece diretrizes para gestão do trabalho no âmbito do SUAS. Reconhece o caráter público da prestação dos serviços socioassistenciais, o que requer a existência de servidores públicos responsáveis para sua execução, assim como cargos criados por lei para suprir as necessidades dos serviços e cujo preenchimento deve ocorrer por meio da realização de concursos públicos, conforme as atribuições e competências de cada esfera de governo, seguindo parâmetros à qualidade dos serviços.

A NOB RH estabelece ainda a composição das equipes mínimas de referências, destacando a quantidade e formação necessárias, tanto para a proteção social básica quanto a especial. A Norma determina ainda que a gestão do trabalho no âmbito do SUAS deve também:

- buscar a “desprecarização” dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da tercerização,*
- garantir a educação permanente dos trabalhadores,*

- *realizar planejamento estratégico,*
- *garantir a gestão participativa com controle social,*
- *integrar e alimentar o sistema de informação. (NOB RH/SUAS. Disponível em www.mds.gov.br/assistenciasocial/legislação Acesso em 19.11.2011)*

Com a aprovação da Lei 12.435, julho 2011, um importante avanço foi efetivado, com a previsão de que os recursos de cofinanciamento federal destinados aos custeio dos serviços de proteção básica e especial possam ser utilizados para pagamento de recursos humanos.

A Resolução CNAS nº 17, de 20.06.11, ratificou a equipe de referência definida pela NOB-RH/SUAS e definiu as várias categorias profissionais de nível superior que atuarão para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS. E definiu que compõem obrigatoriamente as equipes de referência:

I - da Proteção Social Básica: Assistente Social; Psicólogo.

II - da Proteção Social Especial de Média Complexidade : Assistente Social; Psicólogo; Advogado.

III - da Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Assistente Social; Psicólogo.

Além disso, um importante avanço da Lei 12.435/11 (que acrescentou o Art. 6º-E, à LOAS) foi a autorização para que os recursos do cofinanciamento destinado à execução das ações continuadas de assistência social possam ser aplicados no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência, em percentual definido pelo CNAS. Nesse sentido, a Resolução CNAS nº 32, DE 28/11/11, definiu que os Estados, Distrito Federal e Municípios poderão utilizar até 60% (sessenta por cento) dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social, para tal finalidade.”

i) Participação dos usuários e direito dos usuários.

No que diz respeito a pouco expressiva participação dos usuários no controle social da assistência social, dificuldade apontada tanto pelos estados, pelos municípios quanto pelos representantes do COEGEMAS, o MDS apresentou as seguintes ponderações:

“A participação social é princípio da política de Assistência Social, acolhida como um preceito constitucional e sendo uma das diretrizes prevista na LOAS (Art. 5º, inciso II). As Conferências e Conselhos são espaços privilegiados de efetivação da participação popular, assegurada a participação dos usuários. Estes não são, contudo, os únicos espaços de participação, visto que outras instâncias poderão se somar na perspectiva de ampliação do debate público sobre a formulação da política de assistência social.

Para garantir a participação dos usuários, a PNAS orienta “que se constitua ao mesmo tempo em resgate de participação dos indivíduos dispersos e desorganizados, e habilitação para que a política de assistência social seja assumida na perspectiva de direitos publicizados e controlados pelos seus usuários” (MDS, PNAS/NOB-SUAS: 2005, 52). Prevê ainda a participação dos usuários nos conselhos, fóruns, criação de ouvidorias, descentralização das ações dos conselhos para o interior dos territórios de maior vulnerabilidade. A NOB-SUAS estabelece que a participação popular do cidadão usuário é eixo estruturante da gestão do SUAS.

A VII Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2009, teve como tema a “participação e controle social no SUAS”, tendo deliberado pela necessidade de criar estratégias que garantam a participação dos usuários nos conselhos gestores locais, incentivem a criação de espaços para organização e mobilização dos usuários nas unidades prestadoras de serviços e estimulem a organização de associações representativas dos usuários.”

j) Integração SUS/SUAS.

Tendo em vista a identificação da integração entre o SUS e o SUAS como um desafio a ser enfrentado para consolidação da política pública de assistência social, solicitou-se ao MDS que se posicionasse sobre a questão, levando em conta as demandas presentes e futuras relativas às políticas públicas de assistência social e de saúde:

“A articulação intersetorial está prevista na Lei Orgânica de Assistência Social e nos princípios organizativos do SUAS, e é particularmente relevante face às políticas de educação, previdência social, justiça, direitos humanos e saúde. Como afirma a NobSuas, o SUAS e o SUS tem vários princípios em comum: “A Assistência Social, assim como a saúde, é direito do cidadão, independe de sua contribuição prévia e deve ser provida

pela contribuição de toda a sociedade. Ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, monitorar populações em risco e prevenir a incidência de agravos à vida em face das situações de vulnerabilidade”.

A integração entre as duas políticas e os dois sistemas também é tratada pela Nob Suas: “Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, através da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associada a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, os drogaditos nas ruas” (MDS /NOB SUAS, 2005:88)

A integração entre estas políticas também tem sido amplamente desenvolvida no âmbito do PBF, onde o acompanhamento das condicionalidades das famílias vem permitindo a efetivação na garantia do direito do acesso aos usuários de ambas as políticas, com impactos positivos sobre as condições de vida desta população, como vem mostrando as avaliações realizadas. Além do trabalho conjunto no acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família, merece destaque também articulação construída entre os dois sistemas no tocante ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Decreto 7.179, maio de 2010), no contexto do qual está sendo finalizado o Protocolo Conjunto de Atendimento Sus-Suas. Também merece destaque o recém lançado Plano Viver sem Limite, voltado às pessoas com deficiência (Decreto 7.612, novembro de 2011), onde a integração entre as duas políticas está prevista, inclusive por meio de um equipamento conjunto, o Centros-Dia.”

k) Regras de transferência de recursos e burocracia na utilização de recursos repassados

Acerca da existência de entraves burocráticos apontados por estados e municípios para utilização dos recursos repassados, o MDS apresentou a seguinte explicação:

“A NOB-SUAS estabelece um conjunto novo de condições gerais para transferência de recursos federais aos estados, municípios e DF, onde se destaca a transferência automática. Os recursos do governo federal para estados e municípios destinados ao co-financiamento dos

serviços são transferidos automaticamente, de forma regular e sistemática do Fundo Nacional para os fundos das demais esferas de governo, mensalmente, o que dar maior agilidade aos fluxos, assegurando a continuidade dos serviços, reduzindo o peso da burocracia. (MDS/PNAS/NOB – SUAS:2005, 132).

A NOB-SUAS estabelece condições gerais para transferência de recursos federais aos estados, municípios e DF. Deve-se destacar:

- a) Identificar o nível de gestão do município;*
- b) Instituir o Fundo de Assistência Social em Unidade Orçamentária contemplando todos os recursos destinados à Política de Assistência Social;*
- c) comprovar a execução orçamentária e financeira dos recursos próprios do tesouro e dos recebidos em co-financiamento;*
- d) Corresponder aos critérios de partilha estabelecidos nesta norma;*
- e) Comprovar o acompanhamento e controle da gestão pelos respectivos conselhos, demonstrados através da aprovação do Relatório Anual de Gestão, no caso dos municípios e do Distrito Federal, e do relatório de execução do plano de assistência social, no caso dos Estados;*
- f) Cumprir o disposto no artigo 30 da LOAS, incluindo seu parágrafo único acrescido pela Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998;*
- g) Alimentar as bases de dados do SUAS-Web.*

Os recursos destinados ao co-financiamento dos serviços são transferidos automaticamente, de forma regular e sistemática do Fundo Nacional para os fundos das demais esferas de governo, mensalmente, o que dar maior agilidade aos fluxos, assegurando a continuidade dos serviços, reduzindo o peso da burocracia. (MDS/PNAS/NOB – SUAS:2005, 132). Não há burocracia no uso destes recursos; devendo-se entretanto garantir o uso de acordo com a finalidade do piso de financiamento.

Os recursos federais destinados a investimentos e despesas de capitais seguem as mesmas determinações dos mecanismos de convênio. Contudo, mesmo as transferências federais operadas por convênio tem sido bastante modernizadas e agilizadas com a sua completada informatização pelo Siconv- Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse.

Contudo, em muitos Estados, as transferências de recursos da esfera estadual para a municipal ainda são majoritariamente

realizados por convênios, o que torna o processo bastante mais moroso e burocrático.

Cabe ainda lembrar que, a partir da Lei nº 12.435/11, os Fundos de Assistência Social das 3 esferas de governo deverão ser geridos pelo órgão responsável pela coordenação da política de assistência social, sob orientação e controle dos respectivos conselhos de assistência social (art 28, §1º da LOAS, com alterações definidas pela Lei nº 12.435/11).

Todos os recursos transferidos são submetidos à fiscalização dos gestores, dos órgãos de controle interno, Legislativo, Tribunais de Contas, Conselhos e demais órgãos de controle.”

I) Recurso IGD: normas para utilização.

Acerca dos critérios de utilização do IGD, o MDS apresentou os seguintes esclarecimentos:

“O Índice de Gestão Descentralizada é uma estratégia do MDS de apoio financeiro aos Estados (IGD-E) e Municípios (IGD-M) para aperfeiçoamento da gestão do Programa Bolsa Família. A transferência de recursos é regulada pela Portaria MDS 754/2010 – recentemente alterada pela Portaria MDS nº 319, de 29/11/2011 – e tem como objetivo oferecer apoio financeiro para as atividades de gestão do Bolsa Família sob suas responsabilidades.

‘Para que os estados façam jus ao recebimento dos recursos financeiros, eles deverão:

- 1. Aderir formalmente ao Bolsa Família;*
- 2. designar, formalmente, coordenador estadual responsável;*
- 3. constituir, formalmente, Coordenação Intersetorial do Programa Bolsa Família (CIPBF), na qual deverão estar representadas, pelo menos, as seguintes áreas do governo estadual: Assistência social, Educação, Saúde, Planejamento e Trabalho;*
- 4. aderir, formalmente, ao Sistema Único de Assistência Social (Suas)”.(Disponível em www.mds.gov.br/bolsafamilia Acesso em 19.11.2011)*

Os recursos transferidos aos estados pelo MDS deverão ser usados em ações de apoio técnico e operacional aos seus municípios no âmbito do Bolsa Família e Cadastro Único para Programas Sociais, tais como:

- articulação com a saúde e educação para a gestão das condicionalidades e acompanhamento das famílias beneficiárias;*
- acompanhamento do cumprimento das condicionalidades do Bolsa Família, assim como o acompanhamento familiar;*
- apoio à gestão municipal de condicionalidades do Bolsa Família e à sistematização e análise dessas informações;*
- formulação de estratégias de implementação de programas complementares;*
- integração de políticas públicas voltadas ao público-alvo do Bolsa Família”.*
- suporte à infraestrutura de logística da coordenação do Bolsa Família;*
- capacitação para os trabalhos de cadastramento e atualização das bases do Cadastro Único;*
- formulação e implementação de estratégias que apoiem os municípios em políticas de acesso das populações pobres e extremamente pobres ao Cadastro Único;*
- implementação de estratégias para permitir o acesso do público-alvo do Programa aos documentos de identificação civil;*
- fiscalização do Bolsa Família, atendendo a demandas formuladas pelo MDS;*
- apoio à gestão articulada e integrada do Programa com os benefícios e serviços socioassistenciais;*

Em conformidade com a Portaria 368/2010, 3% dos recursos do IGD serão destinados às instâncias de controle social, sendo vedado o pagamento de pessoal.

Os municípios podem utilizar os recursos do IGD-M nas seguintes atividades, previstas no art. 2º. Da Portaria 754/2010.

- I. *gestão de condicionalidades da educação e saúde;*
- II. *gestão de benefícios;*
- III. *acompanhamento das famílias inscritas no cadastro único, em particular beneficiárias do PBF e em situação de maior vulnerabilidade social;*
- IV. *cadastramento de novas famílias, atualização e revisão dos dados contidos no CadÚnico;*
- V. *implementação de programas complementares ao PBF, considerados como ações desenvolvidas segundo o perfil e as demandas das famílias beneficiárias do PBF, e atuando no apoio às famílias beneficiárias nas áreas de:*
 - a) *alfabetização e educação de jovens e adultos;*
 - b) *capacitação profissional;*
 - c) *geração de trabalho e renda;*
- VI. *acesso ao micro-crédito produtivo orientado;*
- VII. *desenvolvimento comunitário e territorial;*
- VIII. *relacionadas às demandas de acompanhamento da gestão e fiscalização do PBF e do CadÚnico, formuladas pelo MDS. (Disponível em www.mds.gov.br/legislacao Acesso em 19.11.2011)*

Cabe destacar que recente portaria do MDS (Portaria nº 319, de 29/11/2011) promoveu alterações na Portaria nº 754, 20/10/10 (municípios) e na Portaria nº 256, 19/03/2010 (estados), destacando-se a alteração da forma de cálculo do repasse do IGD aos municípios. O valor de referência passou de R\$ 2,50 para R\$ 3,25 e a referência para o cálculo passou DE família beneficiária incluída na folha de pagamento PARA cadastro válido de família inscrita. Desta forma, a nova regulamentação confere maior importância ao cadastramento e à atualização dos cadastros de todas as famílias de mais baixa renda. Com esta iniciativa, são também fortalecidas as ações da Busca Ativa, estratégia central do Brasil sem Miséria. A medida representa um expressivo aporte de recursos novos do governo federal em apoio aos Municípios: estima-se que essas alterações representem, para todo o Brasil, um aumento médio de 56% nos recursos de IGD destinados aos

municípios, que passariam dos atuais R\$ 21 milhões para cerca de R\$ 32 milhões mensais.

m) ID – CRAS

No que tange ao acompanhamento da estrutura física, dos recursos humanos e materiais destinados aos CRAS, O MDS informou que “O Índice de Desenvolvimento do CRAS (ID-CRAS) é um indicador sintético que tem por objetivo sistematizar as características de funcionamento dos CRAS e é composto pela combinação dos seguintes Indicadores Dimensionais: Atividades realizadas; Horário de funcionamento; Recursos humanos e Estrutura física.

O ID-CRAS foi criado em 2008 pelo MDS, a partir da instituição de um censo que incluía a avaliação do estágio de funcionamento dos CRAS implantados, conforme pactuação entre os entes, constante na Resolução CIT no.01/2007.

Hoje o Censo Suas chega a sua quarta edição. O ID CRAS, apurado no Censo SUAS, é um aprimoramento no processo de monitoramento iniciado em 2007. Chega-se ao Índice de Desenvolvimento de cada CRAS, por meio da combinação dos Graus de Desenvolvimento, apurados por dimensão. As diferentes combinações de graus de desenvolvimento do CRAS, por dimensão, são distribuídas em 10 estágios de desenvolvimento. São eles:

- Estágios de 1 a 4 - um CRAS até o estágio 4 de desenvolvimento apresenta pelo menos uma dimensão Insuficiente;

- Estágios de 5 a 8 - um CRAS entre os estágios 5 e 8 é, no mínimo, Regular em todas as dimensões;

- Estágios 9 e 10 - um CRAS nos estágios 9 ou 10 é, respectivamente, Suficiente ou Superior, em todas as dimensões (Disponível em www.mds.gov.br/assistenciasocial Acesso em 19.11.2011.”

n) Brasil sem Miséria

Nas palavras do MDS, “O Brasil sem Miséria é um plano, coordenado pelo MDS, que articula e mobiliza esforços do governo federal, estados e municípios em torno de centenas de ações na cidade e no campo.

As ações são baseadas em 3 eixos: renda, inclusão produtiva e serviços públicos. Seu foco são 16 milhões de brasileiros cuja renda familiar per capita é inferior à R\$ 70,00. Deste total, 59% vivem no Nordeste, 21% no Sul e Sudeste, 20% no Norte e Centro-Oeste.

O SUAS terá papel central no Brasil sem Miséria. De um lado, a assistência social é uma das políticas sociais cujo acesso deve ser garantido às famílias em situação de extrema pobreza. De outro lado, ela contribuirá decisivamente para a inclusão e efetivação dos direitos daquela população. Sua presença nos territórios que concentram maiores carências, o trabalho com a população mais vulnerável, assim como seu conhecimento nos déficits de proteção social, no processamento das demandas, no encaminhamento e diálogo intersetorial, são características que fazem da assistência social a política central do BSM.”

6.1 Audiência Pública sobre o Plano Brasil sem Miséria e o Sistema Único de Assistência Social

Por oportuno, convém registrar a realização de Audiência Pública, no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, com a exposição da Ministra Tereza Campello sobre o Plano Brasil sem Miséria e sobre o Sistema Único de Assistência Social, ocorrida no dia 24 de novembro de 2011.

Na ocasião, a Ministra apresentou o Plano Brasil sem Miséria, destacando a importância do SUAS para implementação das estratégias de combate à extrema pobreza. Em síntese, o Plano Brasil sem Miséria – BSM pretende superar a pobreza de forma ampla, com a intersectorialidade de políticas, identificando-se as barreiras para que a população mais vulnerável usufrua do momento desenvolvimentista que o País atravessa. O objetivo é retirar da extrema pobreza as 16,2 milhões de famílias que possuem renda familiar per capita de até R\$ 70,00 reais. Ressalte-se que o BSM é um plano ainda em construção e aberto a mudanças e aperfeiçoamento, a exemplo do esforço para encontrar os meios de incluir a educação infantil e as creches em suas estratégias.

Apesar de se utilizar o recorte de renda para se chegar aos 16,2 milhões extremamente pobres, segundo dados do IBGE, considerou-se que, em geral, quem é pobre de renda também carece de outras coisas,

razão pela qual se vai tentar ofertar não apenas renda, mas um conjunto de ações e serviços públicos, além de oportunidades de inclusão produtiva. Um das estratégias para identificar o público do BSM é a Busca Ativa, para que o Estado chegue onde a pobreza estiver. Registre-se que, no BSM, pretende-se incluir no PBF as famílias extremamente pobres ainda excluídas do programa. Visa, ainda, apoiar aqueles que têm dificuldade de acesso a direitos sociais e a ações que visem sua inclusão produtiva.

Um das estratégias da agenda do BSM já implementada é a priorização das crianças no âmbito do PBF, com o aumento do número de filhos (3 para 5 filhos) que passam a receber a parcela variável. Outra medida consiste no Retorno Garantido, que assegura ao beneficiário que perder o emprego o retorno imediato ao Programa. Essa medida gera confiança ao usuário, pois ele passa a contar com a segurança de uma renda mínima, na eventualidade de se encontrar em situação de vulnerabilidade financeira. Outra estratégia tem sido a complementação de renda feita pelos estados. Atualmente, 7 (sete) já conseguiram implementar e 3 (três) estão em fase de negociação.

A inclusão produtiva será feita com a distinção entre meio urbano e meio rural. No semiárido brasileiro, a ideia central é que a população pobre, se não tiver acesso à assistência técnica, não terá como romper as barreiras para inclusão. Assim, a Assistência será prestada de forma individualizada, com fomento de recursos a fundo perdido para aplicar nessas ações. Além do mais, a assistência técnica terá de identificar outras carências das famílias, que serão levadas aos CRAS para o encaminhamento devido.

Também se pretende garantir a universalização do acesso à água, e o desenvolvimento de programas de aquisição de alimentos, para o fortalecimento da agricultura familiar. Ainda merece destaque o Bolsa Verde, que consiste no pagamento trimestral de R\$ 300,00 às famílias que residam em áreas de conservação ambiental. Em suma, pretende-se o casamento da agenda social com a agenda ambiental, haja vista a exigência de assinatura, pela família, de termo de adesão para o desenvolvimento de ações de conservação ambiental em seu território.

Na inclusão produtiva urbana, pretende-se o fortalecimento do empreendedorismo, o estímulo à formalização simplificada, o oferecimento de microcrédito, a qualificação com intermediação de mão de obra e o desenvolvimento de estratégias de economia popular e solidária.

Ademais, pretende-se garantir a esse público o acesso a outros programas que contribuam para sua emancipação. Nesse ponto, observa-se uma grande dificuldade do estado brasileiro, que é a integração das políticas na ponta, bem como necessita ser revista a forma de ofertar os serviços públicos, de forma que quem demandá-los se sinta acolhido ou o Estado vá procurar aqueles que se sintam sem direitos ou não deles não tenha conhecimento.

Em relação à assistência social, existem grandes tarefas do BSM que precisam da participação ativa do SUAS e da rede de serviços socioassistenciais. A primeira contribuição que o SUAS pode oferecer a experiência da rede socioassistencial, que já tem larga experiência, a melhor forma de contato e acolhimento desse público. Além disso, caberá à assistência social articular a intersectorialidade das políticas, sendo que o SUAS se encarregará do encaminhamento dessa população para acesso aos demais serviços. Também se fará necessária a expansão dos serviços tipificados para atendimento do público do BSM, já tendo sido negociado na CIT a primeira fase dessa expansão.

Após a exposição, os parlamentares apresentaram alguns questionamentos e ponderações à expositora.

7. SUS X SUAS – SIMILARIDADES E DESAFIOS

7.1 SUS/SUAS

A Constituição de 1988 coloca como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”. Consagra como direitos sociais “a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. É de extrema importância a incorporação no texto constitucional da garantia de acesso a fatores decisivos para o estado de plena saúde, conhecidos como determinantes sociais e o reconhecimento de que, sendo coletivos os riscos que afetam a situação de saúde ou da sociedade, seu enfrentamento é indubitavelmente, função do Estado.

A introdução do conceito de Seguridade Social na Constituição Federal de 5 de outubro de 1988 foi um marco importante, especialmente por estabelecer o princípio de solidariedade social e da universalidade do direito, o que constitui uma ruptura com a lógica mercantilista

ou assistencialista anterior, favorecendo a defesa de direitos sociais universais. Segundo o texto constitucional, a Previdência Social, a Saúde e a Assistência Social devem constituir um conjunto integrado de ações, de iniciativa do poder público e da sociedade. No entanto, apesar de terem sido definidas em conjunto, a normatização seguiu trilhas independentes. O próprio texto constitucional traz diferenças no nível de detalhamento de cada componente da seguridade.

7.1.1 Saúde

A definição do Sistema Único de Saúde inscrita na Constituição Federal resultou de um movimento que defendia uma ampla reforma sanitária no país, com características de gestão democrática, descentralização e universalidade. Ainda por parte do INAMPS (Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social), existiram iniciativas de expansão do acesso aos serviços de saúde. Quando foi elaborada a nova Constituição, já estava em curso a experiência da organização da assistência à saúde em uma concepção sistêmica.

A forma de sistema foi adotada ao final da década de 80. Em 1986, foram implantadas as Ações Integradas de Saúde (AIS) e instituídas as instâncias colegiadas. No ano seguinte, foi implantado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que aperfeiçoou os mecanismos de transferência de renda e adotou a Programação Orçamentária Integrada. A VIII Conferência Nacional de Saúde traçou os rumos para a consolidação do SUS no texto constitucional.

A seção que trata da saúde na Constituição cria, no art. 198, um sistema único e aponta as diretrizes de descentralização, integralidade da atenção e participação da comunidade. Introduz a valorização das ações de promoção e proteção à saúde, um avanço considerável em confronto com o modelo mecanicista e hospitalocêntrico anteriormente priorizado. Determina que os serviços públicos de saúde constituam uma rede, regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. Prevê as formas de financiamento e a aplicação de percentuais mínimos de recursos pelos entes federados.

Como complemento à prestação de serviços de saúde da esfera pública, admite o concurso de entidades privadas, que continuam a se mostrar indispensáveis, tendo preferência as filantrópicas e sem fins lucrativos,

sendo preconizadas as formas de contrato de direito público ou convênio. Em seguida, o art. 200 delinea algumas atribuições do sistema de saúde, aprofundadas na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, que entrou em vigor com relativa brevidade. Esta lei declara:

Art. 3º. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

O marco legal basilar adota o conceito ampliado de saúde e fica bastante claro que a intervenção sobre todas as variáveis econômicas, ambientais e sociais que determinam o estado de saúde extrapola a competência do setor saúde. Por exemplo, são evidentes os reflexos da educação, habitação ou da nutrição adequada sobre a condição de saúde que desfruta a pessoa. Fica claro que essa é uma construção intersetorial, de onde surge o desafio de unir políticas sabidamente fragmentadas.

A lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e determina a criação das instâncias colegiadas de controle social do SUS, os Conselhos e as Conferências de Saúde, disciplinados por normas infralegais. Estabelece que, para receberem recursos do Fundo Nacional de Saúde, por meio de repasses regulares e automáticos, fundo a fundo, os municípios, estados e o Distrito Federal devem dispor de Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Plano de Saúde; Relatório de Gestão; Comissão de Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), com o prazo de dois anos para implantação e contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento. Os estados ou a União administrarão os recursos para os entes que não atenderem ao requerido.

A Lei 8.689, de 27 de julho de 1993, obriga todo gestor de saúde, de qualquer nível de governo, a apresentar, trimestralmente, relatório detalhado sobre montante e fonte de recursos recebidos e aplicados, ações executadas, oferta e produção de serviços e auditorias realizadas. Esta prestação de contas será feita perante o Conselho de Saúde e o Poder Legislativo de sua esfera de atuação, em audiência pública.

Ante a necessidade de coordenar a operacionalização do Sistema Único de Saúde e promover as mudanças periódicas sugeridas pelas reavaliações levadas a efeito pelo Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Ministério da Saúde, são editadas as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB/SUS), formalizadas por meio de Portaria Ministerial. Foram publicadas três Normas Operacionais Básicas:

- NOB/SUS 01/91, ainda editada como Resolução do Inamps;

- NOB/SUS 01/93, que concretizou diretrizes da 9ª Conferência Nacional de Saúde, que destacou o tema “Municipalização é o caminho”, ampliando a participação dos municípios na condução do sistema de saúde, habilitando-os como gestores. Instaura as condições de gestão incipiente, parcial e semiplena. Um passo importante é a criação das Comissões Intergestores como foros de negociação e deliberação. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) tem alcance nacional e é composta paritariamente por representantes do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS. Nos estados, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tem composição paritária de dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e do COSEMS, órgão de representação dos Secretários Municipais de Saúde do estado;

- NOB/SUS 01/96. Constata os avanços e institui novas situações de gestão para estados e municípios. Os estados podem ser habilitados em Gestão Plena ou Avançada do Sistema Estadual e os municípios, em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena de Sistema Municipal de Saúde. Consolida e amplia a descentralização a gestão, estabelecendo o SUS municipal.

No primeiro ano de sua implementação, ocorreu a maioria dos processos de habilitação dos municípios, sendo que, em 2001, a quase totalidade havia sido habilitada, 89% em gestão Plena da Atenção Básica e mais de 10% deles em Gestão Plena do Sistema Municipal.

Em 2001, foi publicada a Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS/SUS 01/01), revista em 2002, na forma atualmente em vigor (NOAS/SUS 01/02). A regionalização, apesar de enfatizada no texto da Constituição Federal, somente então começa a ganhar contornos mais nítidos e a assumir posição de prioridade.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB-RH SUS) foi adotada em novembro de 2003, elaborada após ampla discussão, de deliberações de Conferências Nacionais de Saúde e de duas Conferências Nacionais específicas de Recursos Humanos para o SUS. Determina a forma de gestão dos profissionais do SUS pelas diversas instâncias, estimula a qualificação e a instituição de Planos de Cargos, Carreiras e Salários, buscando corrigir distorções como precarização ou flexibilização dos contratos de trabalho. Aponta a necessidade de se instituir a imprescindível avaliação do desempenho e de se estabelecerem pisos salariais.

Em paralelo à regulamentação de mecanismos de gestão, alcançou-se avanço substancial na expansão do acesso a serviços de saúde desde 1994, por meio do que hoje se conhece como “Estratégia Saúde da Família”, reconhecido como modelo por diversos países. Esta iniciativa consiste em reorientação do modelo assistencial, que designa equipes multiprofissionais para o acompanhamento de famílias residentes em uma área adscrita definida, capazes de resolver a grande maioria de problemas de saúde e a prestar o primeiro atendimento a urgências médicas e odontológicas. Cada equipe, no mínimo, é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde e tem sob sua responsabilidade acompanhar uma média de três mil pessoas. Cada agente comunitário de saúde responde por, no máximo, 750 famílias e deve manter contato permanente e fazer, no mínimo, uma visita por mês a cada uma delas.

As equipes atuam ligadas a uma Unidade Básica de Saúde da Família na promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, recuperação, redução de danos e reabilitação com o objetivo de manter a saúde da comunidade. Fazem consultas, procedimentos e visitas periódicas nos domicílios e atuam na educação em saúde, orientação e mobilização da comunidade, sendo a participação um componente indispensável. A equipe constitui a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde e um canal para referência para outros níveis de complexidade, trabalhando no sentido de linha de cuidado. A adoção desta estratégia vem demonstrando impacto positivo sobre indicadores principais de saúde como a mortalidade infantil, especialmente na medida em que cria vínculos de afetividade e confiança entre os profissionais e a população. Podem ser associadas equipes de Saúde Bucal, contando com cirurgião-dentista, técnico em Higiene Bucal e auxiliar de Saúde Bucal.

Dados do Ministério da Saúde mostram que, em agosto de 2011, mais de 248.521 mil agentes comunitários de saúde estavam em atividade e 5.284 municípios brasileiros já contavam com equipes de Saúde da Família. Além desses, pouco mais de uma centena contava apenas com agentes comunitários; e 82,6% dos municípios dispunham de equipes de Saúde Bucal. Em 2009, existiam 30.328 equipes de Saúde da Família e 18.982 de Saúde Bucal, atingindo a cobertura de 50,7% da população, ou seja, perto de 96 milhões de pessoas. Esta estratégia significa um movimento amplo de inclusão e apresenta uma capilarização expressiva no território nacional.

O mais novo movimento de revitalização do SUS foi traduzido pelo Pacto pela Saúde, que engloba três dimensões: o Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. O objetivo dessa estratégia é fortalecer o SUS, aprimorando a capacidade técnica e administrativa e, acima de tudo, ressignificando sua importância na arena política. Este próximo passo demonstra que já se atingiu um nível bastante satisfatório de capilaridade do sistema, e a direção do momento é organizar a oferta dos serviços de maneira racional, inclusive para garantir a ampliação do acesso.

As prioridades definidas no Pacto pela Vida são seis: Saúde do Idoso; Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama; Redução da Mortalidade Infantil e Materna; Promoção da Saúde, com ênfase na atividade física e alimentação saudável; Atenção Básica, definindo a estratégia Saúde da Família como prioritária, e Fortalecimento da Capacidade de Resposta a Endemias e a Doenças Emergentes como tuberculose, dengue, hanseníase, malária e influenza.

De acordo com o Pacto de Gestão, devem ser desenvolvidas no território municipal todas as ações e serviços de atenção primária, incluindo ações básicas de vigilância em saúde, responsabilidades não passíveis de compartilhamento. A regionalização passa agora a ser estruturante da descentralização. Instituem-se instrumentos como o Plano Diretor de Regionalização, que hierarquiza as ações de saúde, possibilitando o acesso aos diversos níveis de complexidade. A racionalização permite ainda qualificar os recursos. Nas Regiões de Saúde deve haver suficiência em recursos da atenção básica, vigilância em saúde e parte da média complexidade. As macrorregiões ofertam serviços especializados de alta complexidade.

A implementação do processo se concretiza por meio da adesão solidária de municípios, estados e União a um Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que vem a substituir os processos anteriores de habilitação definidos na NOB, estabelece metas e compromissos para os diferentes entes federados e deve ser renovado a cada ano. Passam a ser adotados instrumentos como a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde, que se reporta aos pactos negociados, quantificando e qualificando a atenção prestada aos próprios munícipes e aos pacientes referenciados, e o Plano Diretor de Investimento, que deve ser desenvolvido em conjunto com os demais planos, expressando as necessidades orçamentárias para atender às metas pactuadas. A transferência de recursos passa a ser dividida em seis blocos: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade da Assistência, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos em Saúde.

São criados os Colegiados de Gestão Regional, em cada regional de saúde, com a participação dos gestores de todos os municípios e de representantes do estado. Incentiva a articulação permanente de municípios e estado, constituindo espaço de gestão e pactuação permanentes. Até dezembro de 2008 haviam sido constituídos 352 CGR, 78% do total estimado, em 4.578 municípios.

O Pacto em Defesa do SUS enfatiza a necessidade de reforçar o compromisso de consolidar o SUS. Propõe ações que reafirmem e garantam a posição de que esta é a política pública para a saúde do país. Reconhece a necessidade de financiamento suficiente por parte das três esferas de governo, inclusive reforçando a urgência de aprovar a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. Contempla o aspecto da mobilização social com o enfoque de cidadania e da saúde como direito, estreitando a interação com movimentos organizados. Defende o estabelecimento claro e a divulgação de direitos dos usuários do SUS.

No entanto, há muito em que progredir. A 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, constatou que:

Apesar de sua caminhada vitoriosa rumo aos 20 anos de existência, o SUS apresenta desafios, vinculados à gestão dos recursos humanos, à melhoria na qualidade da atenção e do acesso à saúde, ao aprimoramento dos mecanismos de controle, à ampliação do aporte de recursos financeiros e à utilização dos mesmos de maneira eficiente, entre outros.

7.1.2 Assistência Social

No que se refere à Assistência Social, não se assinala o mesmo aprofundamento das diretrizes nem o conteúdo programático constantes do texto constitucional relativos à saúde. A forma sistêmica não foi o que se concebeu originalmente para a Assistência Social.

A trajetória no cenário brasileiro do órgão de gestão nacional da Política de Assistência Social vem de 1974 até 1989, quando foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social. Depois de 1989, a Assistência Social passou a ser vinculada a diversas pastas: ao Ministério do Interior, ao Ministério da Ação Social e ao Ministério do Bem-Estar Social. Em 1995, voltou para o Ministério da Previdência e Assistência Social. Em 1999, assumiu *status* de ministério, constituindo a Secretaria de Estado da Assistência Social (Seas). A Medida Provisória n.º 103, de 01 de janeiro de 2003 cria o Ministério da Assistência Social – MAS, que assumiu as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social e buscou efetivar a construção do Sistema Único da Assistência Social.

A Lei nº 10.869, de 2004, cria o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, buscando instituir o comando único das ações da assistência social. A Política Nacional da Assistência Social, revisada também nesse ano, define como níveis de gestão a inicial, básica e plena.

A Carta Magna assegura a assistência ao grupo dos que dela necessitarem, além de proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo a crianças e adolescentes carentes; a promoção de integração ao mercado de trabalho e a habilitação de pessoas portadoras de deficiência. Cria um único benefício correspondente a um salário mínimo mensal aos idosos e pessoas com deficiência que não disponham de meios de prover sua subsistência. Uma inovação é a introdução do conceito de mínimo social.

A esfera federal deve executar a coordenação e elaborar normas gerais. A estruturação das competências não permite determinar com clareza a hierarquização das ações. O texto em vigor assinala a coordenação e

a execução de ações da assistência aos estados e municípios como às entidades beneficentes e de assistência social.

Da mesma forma que se previu para o SUS, fica estabelecida a participação da população em todos os níveis da formulação das políticas e no controle das ações. Enfatiza-se a grande importância da participação de atores não estatais na política da assistência, uma vez que, como mencionado, a Constituição atribui “a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social”. Neste grupo inclui-se o terceiro setor, bastante presente nas ações de assistência, além de entidades filantrópicas e não lucrativas.

O art. 59 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias determinava um prazo de seis meses a partir da promulgação da Constituição para que fossem apresentados projetos de lei relativos à organização da seguridade social. Foi dado o prazo de seis meses para que o Congresso Nacional os apreciasse. Uma vez aprovados, estes planos seriam implantados em dezoito meses. No caso da Assistência Social, esses prazos foram descumpridos. A hipótese aventada é, mais uma vez, a invisibilidade da população-alvo da assistência e sua pequena capacidade de mobilização.

A Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, LOAS, foi sancionada num longo interregno de cinco anos após a promulgação da Carta Magna, um exemplo da falta de priorização da Assistência Social no contexto político. Apesar de a implementação do SUAS como sistema ter sido reclamada a partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social e de ter sido disposto desta forma nas normas infralegais, não houve a definição do sistema no texto legal, que, ao conferir caráter impositivo, poderia catalisar sua consolidação. Isto veio a ocorrer somente em julho de 2011, quando a Lei 12.435 veio a alterar a Lei Orgânica da Assistência Social.

Destaque-se que a Câmara dos Deputados empreendeu um grande esforço para introduzir a pauta da Assistência na legislação. Porém, após ter sido aprovado o projeto, a lei resultante sofreu veto do Poder Executivo.

A proposta foi reapresentada, outras iniciativas foram elaboradas posteriormente, e, com grande apoio da sociedade, de universidades e de trabalhadores da área, o texto final acabou por se tornar a Lei Orgânica da Assistência Social. Este processo ficou conhecido como

“Conferência Zero”, por ter resultado de grande mobilização da sociedade e promovido discussões em todo o País, em estados e municípios, entre gestores, acadêmicos e trabalhadores. Dessa forma, a primeira Conferência Nacional Assistência Social ocorreu em junho de 1995, após a LOAS ter entrado em vigor.

A Lei Orgânica da Assistência Social determina que a gestão da política e a organização das ações sejam articuladas em um sistema descentralizado, com participação popular, nos municípios, estados, Distrito Federal e União. Como requisitos para receber repasses financeiros fundo a fundo, exige o funcionamento do Conselho de Assistência Social, do Fundo de Assistência Social e que exista o Plano de Assistência Social.

Os Conselhos de Assistência Social, Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, constituem instâncias deliberativas vinculadas ao órgão gestor da assistência, que tem a tarefa de prover estrutura para seu funcionamento, inclusive conceder diárias e passagens para conselheiros desempenharem suas funções. Estas instâncias têm composição paritária, 50% de representantes da sociedade civil (representantes dos usuários, de entidades e organizações de assistência social e de trabalhadores da área) e 50% de representantes do governo (assistência social, saúde, educação, trabalho, fazenda e outros). A paridade deve ser respeitada e o Ministério Público fiscaliza a composição.

A Lei 12.435, de 2011, estabelece as bases legais da existência do Sistema Único de Assistência Social. Define seus objetivos e responsabilidades, a constituição da rede de serviços e determina que um percentual dos recursos transferidos deve ser empregado para apoio técnico e operacional dos Conselhos de Assistência Social de cada nível de governo. Caracteriza as ações socioassistenciais como serviços, benefícios, programas, e projetos. A rede governamental e a não governamental são complementares, sendo a condição de parceiro da Política Nacional de Assistência Social alcançada por meio de inscrição no Conselho de Assistência Social, constituição de acordo com preceitos da LOAS e cadastro no sistema, ainda em elaboração pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. As portas de entrada do sistema são os CRAS, CREAS ou a rede de abrigamento.

Além disto, esta lei estabelece um mecanismo para enfrentar a precarização do trabalho no SUAS e consolida a NOB/RH. Está

prevista a possibilidade de repassar recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para cofinanciar a contratação de trabalhadores da assistência social nos municípios, com a condição de serem servidores públicos concursados. Por fim, introduz a questão da acessibilidade dos CRAS e CREAS para pessoas idosas e com deficiência.

De acordo com o Tribunal de Contas da União, o planejamento e a prestação de contas do cofinanciamento nacional pelo gestor da assistência são feitos por meios magnéticos e enviados ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ao final de cada ano, este informe deve ser submetido ao Conselho de Assistência na esfera respectiva. Os Conselhos Municipais devem aprovar a proposta orçamentária, com os recursos das três esferas de governo, e acompanhar a execução anual do orçamento. No entanto, a relação com o gestor difere do que se preconiza na saúde. As normas que definem o acompanhamento não adotam a mesma periodicidade.

Em 1997, definiu-se a primeira Norma Operacional Básica do SUAS que, entre outros avanços, ressalta a importância da criação de Comissão Tripartite, composta por gestores dos três níveis de governo. Definiu dois níveis de gestão, estadual e municipal, e algumas de suas atribuições, porém, de forma pouco clara. Além disto, as questões de financiamento foram referidas a outro documento.

Em 1998, foram lançadas a primeira versão da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional/98, que define a forma de operacionalizá-la. O financiamento de serviços é feito por meio de repasses regulares e automáticos e fundo a fundo a partir do Fundo Nacional de Assistência Social. Os programas e projetos continuam a ser estabelecidos por meio de convênios. Além de expandir as atribuições dos Conselhos, institui as Comissões Intergestores Bi e Tripartite, instâncias de pactuação integradas pelos gestores do sistema.

A IV Conferência, conhecida como LOAS+10, por ter sido realizada dez anos após a Lei Orgânica da Assistência Social, clamou por uma definição mais clara dos papéis dos gestores e do estabelecimento de uma rede de serviços articulada sob a forma de sistema para a Assistência Social.

A Norma Operacional Básica SUAS, de 2005, estabelece, além de regras de transição,

a divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo; os níveis de gestão de cada uma dessas esferas;
as instâncias que compõem o processo de gestão e controle dessa política e como elas se relacionam; a nova relação com as entidades e organizações governamentais e não-governamentais; os principais instrumentos de gestão a serem utilizados;
a forma da gestão financeira, que considera os mecanismos de transferência, os critérios de partilha e de transferência de recursos.

De acordo com o nível de gestão atingido, expandem-se as atribuições e o recebimento de recursos tanto na forma de pisos de atenção como por incentivos ou outras rubricas. A maior parte dos municípios, 4.944, encontra-se em gestão básica; 204 estão na fase inicial e 391, em gestão plena. Até o momento, restam 24 municípios não habilitados, de acordo com informações do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome até agosto de 2011.

Tanto a Política Nacional de Assistência Social, proposta pelo Ministério do Desenvolvimento Social ao Conselho Nacional de Assistência Social e aprovada em 2004, quanto a V Conferência Nacional de Assistência Social, demandaram a elaboração do documento que constituiu a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB - RH, de 2006. Além de propor estímulos e valorizar os servidores, é traçado o contorno para a gestão do trabalho com qualificação técnica e política. Em paralelo com a estratégia de capacitação, assinala-se a importância de que seja adotado, nos mais diversos níveis de gestão, o Plano de Carreira, Cargos e Salários para o setor.

Em 2007, foi implementado o Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual e do Distrito Federal, que traça as prioridades para o país. Este instrumento prevê a reorganização institucional e o reordenamento dos programas desenvolvidos pelos gestores e estimula a regionalização. Entre outras determinações, estabelece o cofinanciamento da capacitação de gestores, técnicos e conselheiros, a implantação do sistema estadual de informação, essencial para o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. Para os estados, não há nível de habilitação, como para os municípios. Assim, a meta é fortalecer os níveis estaduais para a gestão do SUAS, do Bolsa-Família e do Cadastro Único, restando inequívoca a importância de prestar apoio técnico aos municípios.

Em 2009, foi realizado o Censo SUAS, abrangendo os CRAS e CREAS e está em andamento o Censo das Entidades Socioassistenciais. Esta etapa é indispensável para conhecer a rede e possibilitar o aprimoramento de suas atividades. Desta maneira, poder-se-á conhecer em profundidade os diversos integrantes do SUAS e buscar a melhor forma de integrá-los de forma sistêmica, padronizada e articulada.

Neste sentido, outro avanço emblemático é ter sido elaborada a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, publicada em novembro de 2009, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social. Este instrumento padroniza serviços prestados para a proteção social em todos os níveis, básica e especial de média ou de alta complexidade. A nomenclatura dos serviços e objetivos é claramente estatuída com vistas à unificação. Determina espaços físicos e recomenda a observação de normas de acessibilidade, recursos humanos, educativos e materiais. Determina as aquisições esperadas para os usuários.

Ainda em 2009 foi firmado o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda, por meio de pactuação dos três níveis de governo, com o objetivo de gerir a integração entre serviços socioassistenciais e programas de transferência de renda. Este instrumento pretende assegurar com prioridade a oferta de serviços para famílias incluídas no Programa Bolsa-Família, no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e no Benefício de Prestação Continuada. A Vigilância Social ocupa lugar de destaque, pois possibilitará a localização das famílias e sua inserção nos serviços.

Após reafirmar seus princípios no arcabouço legal em vigor, a implementação do SUAS já atravessou etapas de expansão da rede, a definição clara dos integrantes, da explicitação de responsabilidades e sua padronização em nível nacional. O processo de normalização ainda necessita definições mais precisas, o que demandará ainda algum tempo. Porém, as diversas iniciativas em curso pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome têm acompanhado as prioridades do setor e enfrentado suas deficiências e fragilidades.

Por outro lado, o gestor nacional declara que ainda restam perto de 15 milhões de pessoas a serem incluídas nos benefícios da assistência. Dessa maneira, é evidente que uma preocupação deve ser o aumento da capilaridade, possibilitando que se chegue a esses grupos. Uma

estratégia importante nesta fase é a divulgação ampla, para que se conheça e se busque o direito, já prevista pela Lei e pela NOB/SUAS. A percepção quanto à fase atual é que outros desafios se apresentam, a exemplo de se fortalecer os profissionais da assistência, capacitá-los, bem como os gestores e conselheiros, aparelhar as diversas instâncias, além da imprescindível consolidação do financiamento em todos os níveis, com participação das três esferas de governo.

Verifica-se que o Sistema Único da Assistência Social compartilhou não somente preocupações, como também incorporou precocemente algumas soluções do Sistema Único de Saúde, sendo uma das mais importantes a instituição de Comissões Intergestores. A função desses colegiados, associa gestores de diferentes níveis de governo, é negociar e tomar decisões quanto à condução dos sistemas e à aplicação dos recursos da área.

É importante ainda ressaltar a importância das Conferências para delinear os rumos das políticas de Saúde e de Assistência Social. As conferências são organizadas em processos ascendentes, desde os municípios, passando pelos estados e culminando em uma Conferência Nacional. Na área da Saúde, foram realizadas 13 Conferências desde 1941. Na Assistência Social, até 2009, foram realizadas sete. Ao se acompanhar o temário de ambas, vemos que as questões surgem e são tratadas em tempos bastante próximos. Assim, apesar de o arcabouço legal da Assistência ser mais recente, as discussões envolvem temas semelhantes e em sincronia. Podemos ver que, de 1941 a 1992 foram realizadas nove Conferências Nacionais de Saúde. Em 1995, o temário da primeira Conferência Nacional de Assistência Social enfatiza a Assistência como direito do cidadão e dever do Estado. A participação da sociedade, a relevância do controle social, o tratamento de ambas as políticas como Políticas de Estado e valorização dos trabalhadores foram enfocadas nas discussões dos dois setores.

A Conferência Nacional de Saúde de 2011 enfatiza o Sistema Único de Saúde como patrimônio do povo brasileiro. Este é um objetivo a ser alcançado também pelo SUAS.

QUADRO DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1ª CNS - 1941	Situação Sanitária e Assistencial dos estados	
---------------	---	--

2ª CNS - 1950	Legislação referente à higiene e segurança do trabalho	
3ª CNS - 1963	Descentralização na área de saúde	
4ª CNS - 1967	Recursos humanos para as atividades em saúde	
5ª CNS - 1975	Constituição do Sistema Nacional de Saúde e sua institucionalização	
6ª CNS - 1977	Controle das grandes endemias e interiorização dos serviços de saúde	
7ª CNS - 1980	Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos	
8ª CNS - 1986	Saúde como direito; reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial	
9ª CNS - 1992	Municipalização é o caminho	
		Conferência Nacional “Zero” de Assistência Social - 1993 Discussão da Lei Orgânica da Assistência Social
		I CNAS - 1995 Assistência Social: Direito do Cidadão e Dever do Estado
10ª CNS - 1996	Construção de modelo de atenção à saúde	
		II CNAS - 1997 O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social - Construindo a Inclusão - Universalizando Direitos
11ª CNS - 2000	Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social	
		III CNAS - 2001 Política de Assistência Social - Uma trajetória de avanços e desafios
12ª CNS - 2003	Saúde um direito de todo e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos	IV CNAS - 2003 Assistência Social como Política de Inclusão : Uma nova agenda de cidadania - LOAS 10 anos
		V CNAS - 2005 SUAS - PLANO 10: Estratégias e Metas para a Implementação da Política de Assistência Social no Brasil”
		VI CNAS - 2007 Compromissos e Responsabilidades para Assegurar Proteção Social pelo Sistema Único da Assistência Social - SUAS
13ª CNS - 2008	Políticas de Estado e Desenvolvimento	VII CNAS - 2009 Participação e Controle Social no SUAS
14ª CNS - 2011	Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”	VII CNAS - 2011 Consolidar o SUAS e valorizar seus trabalhadores

A partir destes cotejamentos, pode-se dar conta dos estreitos vínculos entre saúde e assistência social. Além de compartilharem inúmeras questões em comum, adotam uma lógica de organização bastante semelhante. Saltam aos olhos duas diferenças. Em primeiro lugar, a anterioridade dos movimentos sanitários, em especial o que defendeu a Reforma Sanitária no país, lutando para que a população “sem direito” à saúde por não contribuir para a Previdência, viesse a ter garantido o direito, como dever do Estado, no texto da Constituição.

Em segundo lugar, pela diferença na capacidade de articulação dos usuários das duas políticas. Existe, no caso da saúde, uma demanda concreta e comum a toda a população, em todas as faixas etárias. Isto coloca a exigência de respostas por parte do Estado de forma muito pungente. Quanto à assistência, a população que dela se beneficia está alijada da condição plena de cidadania. Assim, não há articulação, não há mobilização, especialmente pelo fato de grande parte dela nem se imaginar com sujeito, titular de direitos humanos e sociais, que pode exigir amparo e respostas do Estado e da sociedade.

Desta forma, diante da perspectiva de incremento dos custos sem correspondente aumento no financiamento, um grande desafio para o futuro é, além de assegurar a sustentabilidade dos recursos para a Seguridade Social, qualificar a gerência dos sistemas envolvidos.

QUADRO COMPARATIVO SUS X SUAS

SUS	SUAS
Constituição federal, art. 196 a 200	Constituição Federal, art. 203-204
Dever do Estado	
Relevância Pública	
Sistema - CF 198	Sistema - Lei 12.345/2011
Financiamento - CF 198	
Direito de todos	Direito do cidadão
Universalizado	Focalizado - universal para grupo que necessita
Descentralizado	Descentralizado
Hierarquizado	Hierarquizado
Regionalizado	Territorializado
Comando único - CF	Comando único - Lei 8.742/1993
Atendimento à pessoa	Atendimento à família
Sistema público+filantrópicas	Entes federativos, entidades e organizações de
conveniadas+privadas contratadas	assist.social, CEF, INSS
190.732.694 pessoas/ 5565 municípios	17.285.646 famílias/5565 municípios
CF - Presta ações e serviços de assistência à saúde	CF - Presta serviços de assistência social e garante BPC

LOS - Lei 8.080, de 19/9/90, 8.142/90, Decreto 7.508/11

Instrumentos de gestão - NOB, NOAS, Pactos

Coordenação e normas - Ministério da Saúde
Direção única em cada nível de governo
Acesso universal
Acesso igualitário
Não contributivo
Programação pactuada e integrada ascendente
Portas de entrada
At.básica, urgência/emergência,at.psicossocial, acesso aberto
Atendimento integral
Prioridade atividades preventivas
Participação da comunidade
Vigilância epidemiológica
Monitoramento e avaliação

Instâncias deliberativas - Controle Social

Conselhos de Saúde: Nacional, Estadual, Municipal, Distrito Federal
Conferência Nacional de Saúde

Instâncias de negociação e pactuação

Comissão Intergestores Bipartite
Comissão Intergestores Bipartite Regional
Comissão Intergestores Tripartite
Colegiado de Gestão Regional

Representantes dos gestores

Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS

Assistência

Atenção básica

Média complexidade

Alta complexidade

Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde
Relatório de Gestão
Sistema Nacional de Avaliação e Auditoria do SUS

**LOAS - Lei 8.742, de 7/12/1993; 12.435 de 2011
Lei 10.836/2004 - Bolsa-Família**

**Decreto 7.492/2011 Plano Brasil sem Miséria
Instrumentos de gestão - NOB SUAS, Pacto**

Coordenação e normas gerais-Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Comando único em cada nível de governo
Acesso de grupos determinados
Igualdade de direitos no acesso ao atendimento
Não contributivo
Planos de Assistência Social

Portas de entrada

CRAS, busca ativa (Brasil sem Miséria)
Acesso a outras políticas
Prevenção de riscos
Participação da população
Vigilância socioassistencial
Monitoramento e avaliação
Divulgação ampla dos benefícios, serviços, recursos

Instâncias deliberativas - Controle Social

Conselhos de Assistência Social; Nacional, Estadual, Municipal, Distrito Federal
Conferência Nacional de Assistência Social

Instâncias de negociação e pactuação

Comissão Intergestores Bipartite

Comissão Intergestores Tripartite

Representantes dos gestores

Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social - FONSEAS
Colegiado Nacional de Gestores da Assistência Social - CONGEMAS

Assistência

Proteção social básica - CRAS - municipal 6801 em 2010

Proteção social especial - CREAS - municipal, estadual, regional 159 em 2010

Proteção social especial - ruptura de vínculo familiar

Benefícios de prestação continuada - INSS

Benefícios eventuais

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - Paif - 2 milhões de famílias
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - Paefi
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - Peti

7.2 DESAFIOS

7.2.1 Atuação Complementar do Setor Privado

Prevista pelo texto constitucional, a participação de entidades privadas, especialmente as filantrópicas e as sem fins lucrativos, em complemento aos serviços públicos de saúde e como integrantes do sistema de assistência social, tem atravessado alguns períodos de crise. Na saúde, a participação destas entidades é bastante expressiva. A pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE, de 2009, indica que havia um total de 314.970 leitos de internação disponíveis para o SUS. Destes, 146.177 eram da esfera pública, estadual, federal ou municipal. A rede privada sem fins lucrativos tem participação substancial, com 121.004 leitos. A Confederação das Misericórdias do Brasil informa que as unidades de saúde sem fins lucrativos detêm 30% dos leitos hospitalares brasileiros, sendo 30,2% destinados ao Sistema Único de Saúde. De acordo com a instituição, “56% desses estabelecimentos estão localizados em municípios com até 30 mil habitantes, constituindo-se no único hospital dessas localidades e muito importante para o acesso da população local”. Em muitos casos, constituem centros de excelência e são unidades de referência para os serviços de saúde. Em 2010, estabelecimentos privados sem fins lucrativos responderam por 40% das internações hospitalares no Brasil.

No entanto, a situação de crise financeira é uma constante para esses parceiros. A insuficiência de recursos repassados provoca sucateamento de instalações e equipamento, desabastecimento, atraso no pagamento de contas e de fornecedores, de salários, de FGTS e contribuições previdenciárias. É muito frequente ocorrerem atrasos nos repasses de recursos por parte dos gestores de diferentes níveis. É comum que as entidades sejam inscritas na Dívida Ativa ou se vejam sem alternativa a não ser requisitar o parcelamento dos débitos por meio de programas como o REFIS (Programa de Recuperação Fiscal) ou Paes (Parcelamento Especial). O Decreto n.º 6.187, de 14 de agosto de 2007, que “*regulamenta a Lei nº 11.345, de 14 de setembro de 2006, institui o concurso de prognóstico denominado Timemania, estabelece os critérios de participação e adesão das entidades de*

prática desportiva da modalidade de futebol profissional e dispõe sobre o parcelamento de débitos tributários e não-tributários e para com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, e dá outras providências”, permite que sejam parcelados em até 240 prestações mensais os débitos de Santas Casas e entidades hospitalares sem fins econômicos e de reabilitação de pessoas portadoras de deficiência sem fins econômicos com o INSS, com a Secretaria da Receita Federal do Brasil, com a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e com o FGTS, inclusive os relativos às contribuições instituídas pela Lei Complementar no 110, de 2001.

Além da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas na Câmara dos Deputados, foram instituídos movimentos semelhantes em diversos Parlamentos estaduais e municipais. O esperado incremento de recursos advindo da regulamentação da Emenda 29 traz uma possibilidade concreta de aproximar os valores da realidade.

Uma estratégia adotada para facilitar o equilíbrio financeiro dos hospitais filantrópicos é a contratualização. Esta proposta foi apresentada na Portaria GM/MS nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, ao criar o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde.

A Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas sem Fins Lucrativos do IBGE, PEAS, de 2006, identificou a existência de 33.077 entidades, a maior parte delas na região Sudeste, especialmente em São Paulo. Quase 70% de todas elas atuavam no âmbito municipal. Mais da metade direcionava suas atividades para jovens entre 15 e 24 anos. Além disso, constatou-se que executavam ações que não se enquadravam no perfil almejado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

A supervisão pelos Conselhos era feita uma ou mais vezes por ano em metade dos casos, mas 35,8% não recebia visita alguma. Por sua vez, os Conselhos dispunham de sistema informatizado em apenas 2,2% das situações. O quadro da época, de desarticulação e superposição de ações, mostrou que eram necessários ajustes profundos, o que somente seria conseguido após um melhor conhecimento da rede socioassistencial privada.

Quase 520 mil pessoas trabalhavam nas entidades, sendo mais da metade, voluntários, com nível médio de instrução. Trinta por cento das entidades funcionava apenas com voluntários, não havia nenhum trabalhador formal.

Em obediência à Lei 12.101, de 2009, está em andamento o Censo das entidades socioassistenciais privadas, certificadas ou não. Estas unidades ainda funcionam de modo pulverizado, e uma iniciativa de grande valor é a adoção da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais para oferecer um rumo e uma padronização na prestação dos serviços. No entanto, a inclusão desses atores de constituições várias, entidades filantrópicas, sem fins lucrativos e organizações não-governamentais, torna o trabalho de integração em uma rede única bastante árduo.

7.2.2 Fortalecer Conselhos, qualificar gestores e conselheiros

A autonomia dos Conselhos e a participação qualificada e legítima dos usuários são essenciais para possibilitar o acompanhamento e avaliação das ações realizadas e dos recursos despendidos. Há uma grande dificuldade de participação no controle social das políticas, em parte devido à falta de tradição de mobilização e pela grande dificuldade de manusear dados e informações complexos. Em 2003, em parceria com o Ministério da Saúde, o CONASS lançou o Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes Gestoras Estaduais do SUS (Progestores) para apoiar e aprimorar a gestão estadual, por meio de publicações estratégicas e gerenciais, assessoria direta às Secretarias ou por meio de programas de capacitação técnica.

De 2000 a 2004, realizou-se em âmbito nacional o Programa Nacional de Fortalecimento do Controle Social e hoje estão em vigor a Política e as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde. Este processo integra o Pacto de Gestão pela Vida e em Defesa do SUS, estabelecido em 2006 e deve constar do Termo de compromisso de todos os entes federativos.

Quanto ao setor saúde, de acordo com informações do Portal ParticipaNetSUS, até 2007 haviam sido registrados mais de 72 mil conselheiros municipais de saúde, sendo a média de 14 conselheiros por CMS.

Segundo a Resolução 237, de 2006, do Conselho Nacional de Assistência Social, um bom desempenho do conselheiro exige que eles:

- mantenham-se atualizados em assuntos referentes à área de assistência social, indicadores socioeconômicos do País, políticas públicas, orçamento,

financiamento, demandas da sociedade, considerando as especificidades de cada região do País;

- desenvolvam habilidades de negociação e prática de gestão intergovernamental;
- estudem e conheçam a legislação da Política de Assistência Social;
- aprofundem o conhecimento e o acesso a informações referentes à conjuntura nacional e internacional relativa à política social;
- mantenham-se atualizados a respeito do custo real dos serviços e programas de assistência social e dos indicadores socioeconômicos da população, que demandam esses serviços, para então argumentar, adequadamente, as questões de orçamento e co-financiamento;
- busquem aprimorar o conhecimento in loco da rede pública e privada prestadora de serviços socioassistenciais;
- mantenham-se atualizados sobre o fenômeno da exclusão social, sua origem estrutural e nacional, para poderem contribuir com a construção da cidadania e no combate à pobreza e à desigualdade social.

Diante da abrangência e complexidade dos temas, é evidente a indispensável e urgente capacitação dos gestores. Além disto, o exercício do controle social como preconizado depende de acompanhamento de informações constantes no SUASWeb. Assim, além de estar familiarizado com a informática, é essencial dispor de computadores para cumprir a tarefa. É urgente a expansão das estratégias para capacitar os conselheiros, técnicos e gestores, e aparelhar adequadamente os equipamentos e os Conselhos de Assistência Social.

Um passo bastante produtivo para as duas áreas seria aproximar a atuação dos Conselhos de Saúde com as Comissões Intergestores, em todos os níveis.

7.3 INICIATIVAS EM TRAMITAÇÃO

Analisando as fragilidades apontadas nos vários depoimentos colhidos na Subcomissão, encontramos diversos problemas causados pela falta de cofinanciamento por parte dos estados.

Foram apresentadas na Câmara dos Deputados iniciativas com intuito de assegurar o cumprimento de tarefas relacionadas à saúde e à assistência social, estabelecendo penalidades para o descumprimento. O projeto que trata da responsabilidade sanitária, o PL 4010/2004 que “dispõe sobre a aplicação de penalidades administrativas no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências”, alterando a Lei nº 8.142, de 1990, do Deputado Roberto Gouveia_e o apensado PL 4606, de 2004, do mesmo Autor, que “dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos

agentes públicos e a aplicação de penalidades administrativas”, foram arquivados na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados.

Por outro lado, está em tramitação a Proposta de Lei Complementar 353, de 2006, do Deputado Sarney Filho, que “altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para criar o Anexo de Metas Sociais à Lei de Diretrizes Orçamentárias”. Esta proposta determina que se anexam, à LDO, tanto as metas sociais quanto indicadores de resultado do cumprimento das metas definidas para o exercício anterior. Determina que exista ainda demonstrativo do impacto social.

Apensados a esta proposição tramitam os Projetos de Lei Complementar 264, de 2007, da Comissão de Legislação Participativa, que “altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – LRF, para definir objetivos e metas de responsabilidade social”; PLP 451, de 2009, do Deputado João Herrmann Neto, que “altera dispositivos da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, estabelecendo responsabilidades relacionadas à gestão social consequente, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” e o PLP 461, de 2009, do mesmo Autor, que “altera a Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, estabelecendo responsabilidades relacionadas à gestão social consequente, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A matéria foi aprovada pela Comissão de Seguridade Social e Família e aguarda pronunciamento da Comissão de Finanças e Tributação sobre o relatório favorável do Relator.

8. O SUAS QUE QUEREMOS

“Queira o melhor do melhor...

Se pensarmos pequeno...

Coisas pequenas teremos...

Mas se desejarmos fortemente o melhor e,
principalmente, lutarmos pelo melhor...

O melhor vai se instalar em nossa vida.

Porque sou do tamanho daquilo que vejo,

E não do tamanho da minha altura.”

(Excertos do poema “Recomeçar”, de Carlos Drummond de Andrade)

Com o tema “SUAS – Plano 10 – Estratégias e Metas para Implementação da Política Nacional de Assistência Social”, a 5ª Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2005, discutiu a consolidação de um plano de metas para a implementação da Política Nacional de Assistência Social para os próximos 10 anos. Na apresentação de *slides* do Conselho Nacional de Assistência Social, constava o excerto do poema “Recomeçar”, de Carlos Drummond de Andrade, acima transcrito, sinalizando que, desde então, pretende-se a consolidação de um Sistema Único de Assistência Social que, efetivamente, possibilite o exercício pleno do direito da assistência social.

No acompanhamento e discussão do SUAS pela Subcomissão Especial, pretende-se contribuir com algumas reflexões para enriquecer o debate sobre o SUAS que todos nós, que militamos na causa da assistência social, queremos ver consolidado. Temos convicção de que não desejamos, daqui a vinte anos, falar do SUAS que dá certo, em contraposição ao SUAS que não dá certo, em flagrante desrespeito ao direito do cidadão de receber a proteção social de que necessita com a mesma qualidade prestada a outros cidadãos. Nossa proposta é levantar algumas questões pontuais que demandam uma reflexão mais apurada no presente, para que o SUAS possa caminhar rumo ao amadurecimento com firmeza, já tendo identificado e solucionado desafios que poderiam, eventualmente, dificultar sua consolidação.

De início, gostaríamos de enaltecer a condução da Política Nacional de Assistência Social pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, em parceria firme com o Conselho Nacional de Assistência Social, na sua missão de promover o controle social da política. A partir da deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social de se construir o Sistema Único de Assistência Social, muito se avançou para garantia da assistência social como um direito do cidadão e um dever do Estado. Além do avanço na normatização da política socioassistencial, que culminou na recente aprovação da Lei nº 12.435, de 2011, verifica-se o esforço ministerial de fortalecer o pacto federativo para garantir a assistência social como uma política de Estado, que transcende as questões partidárias e se mostra indissociável do projeto democrático do País.

Especificamente quanto ao Sistema Único de Assistência Social, objeto primeiro de nossa avaliação, verifica-se que o SUAS compartilhou não apenas preocupações, mas também incorporou precocemente algumas soluções encontradas pelo Sistema Único de Saúde em sua caminhada, consoante comparativo apresentado no item 7 deste Relatório. Todavia, o SUAS ainda terá que enfrentar alguns desafios para alcançar a maturidade hoje adquirida pelo SUS que, mesmo assim, não deixa de enfrentar, ainda hoje, antigos desafios para garantir a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

De fato, embora recém-nascido, o SUAS tem de enfrentar algumas questões anteriores à sua estruturação que interferem no seu desenvolvimento atual e podem comprometer seriamente seu desenvolvimento futuro. Ao mesmo tempo, o SUAS não pode perder de vista as questões presentes, como a demanda reprimida pelos serviços socioassistenciais, na perspectiva da concretização do direito de cidadania, nem pode deixar de se planejar para atender demandas futuras que exigirão, num tempo não tão distante, sua atuação firme e efetiva, a exemplo da tendência de envelhecimento populacional, que deve se intensificar nas próximas décadas e demandará, da assistência social, a ampliação e aperfeiçoamento da assistência geriátrica e a capacitação de cuidadores, entre outras medidas.

A seguir, pretende-se tratar pontualmente alguns aspectos que, acredita-se, podem ser aprimorados para a construção do SUAS que queremos, sem prejuízo de destacar os grandes e importantes avanços já alcançados pela política pública de assistência social, em todas as esferas de governo. Esta Subcomissão deseja, com suas contribuições, virar os holofotes para a Assistência Social, colocá-la na arena para ser fortalecida, conhecida, e efetivamente assumida como política de Estado.

8.1 Fortalecimento da marca “SUAS”

O movimento de mudança de paradigmas na política de assistência social, iniciado formalmente com o advento da Constituição Federal de 1988, ganhou força na última década, quando a União, estados, municípios e a sociedade civil organizada uniram seus esforços para promover definitivamente a mudança da cultura de benemerência em direção à percepção da assistência social como direito, que vem se concretizando na implantação do SUAS.

A partir desse novo paradigma, vê-se a necessidade de pensar a política de assistência social a partir do SUAS, da mesma forma como ocorre, hoje, em relação ao SUS. Quando se pensa em política pública de saúde, imediatamente vem à tona a marca SUS, independentemente do programa, serviço ou ação relacionada à saúde que esteja sendo promovido. Uma característica interessante a ressaltar é a visualização da marca “SUS”, que pode ser vista antes da referência a qualquer ação de saúde pública que esteja sendo executada, bem como nos postos de saúde e hospitais que compõem a rede SUS. Seja numa campanha de vacinação ou na divulgação de uma ação voltada à prevenção de danos à saúde, prevalece a identificação do SUS como o sistema do qual faz parte aquela atividade.

No SUAS, é comum a referência popular a programas que o compõem, a exemplo do Programa Bolsa Família, do Benefício de Prestação Continuada, do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI. Por óbvio, não se pode esquecer que muitos desses programas antecederam a própria criação do SUAS, em 2005, e muitos são beneficiários dos referidos programas há bastante tempo, razão pela qual a familiaridade com o SUAS, ou a noção de que tais programas façam parte do Sistema ainda não tenha sido alcançada. No entanto, consideramos importante, desde já, o desenvolvimento de estratégias para que prevaleça a marca SUAS sobre os programas, ações, equipamentos físicos e benefícios que o compõem.

O fortalecimento de um sistema único passa, necessariamente, pela internalização de seu nome, de sua marca pelos usuários. E, para que se alcance esse objetivo, é preciso a padronização de diversos aspectos físicos, bem como de procedimentos que venham a garantir a unicidade do Sistema. Mesmo se levando em consideração as peculiaridades territoriais e regionais, espera-se que o usuário que procurar atendimento no SUAS reconheça, em qualquer lugar do País, o equipamento público de assistência social, seja o CRAS, CREAS ou entidade conveniada, que deve explicitar, de maneira inequívoca, seu pertencimento ao Sistema Único de Assistência Social.

O atendimento oferecido deve de primar pela qualidade, de forma que o usuário se sinta acolhido para expor sua situação. Para alcançar esse patamar, é preciso, ainda, a uniformização de formação e capacitação, nas três esferas de governo, de trabalhadores, de gestores, de conselheiros e da rede socioassistencial, para que todos possam trabalhar pautados pelo padrão de excelência que o SUAS deseja imprimir a seus

programas, serviços, ações e benefícios. O apoio tecnológico aos coordenadores e executores dos serviços e ações do Sistema deve buscar a homogeneidade, de forma que todos os atores envolvidos possam ter acesso às mesmas tecnologias que facilitem o contato, a troca e registro de informações.

Pode-se alegar que a autonomia das esferas de governo configura-se um impeditivo para que se alcance a priorização do SUAS no âmbito da política socioassistencial. No entanto, acreditamos ser possível o desenvolvimento de parcerias que possibilitem o fortalecimento da marca SUAS por meio da pactuação, nas comissões intergestores, de ações que contribuam para seu reconhecimento pela população. Nesse momento, talvez seja necessária uma atuação mais firme do MDS para ampliar a visualização do SUAS, inclusive com maior aporte de recursos para essa finalidade e a realização de campanhas informativas permanentes para divulgação do SUAS junto aos usuários. É preciso que a assistência social passe a falar de sua existência para todos que têm o direito à proteção social que essa política deve oferecer.

8.2 Valorização dos Trabalhadores da Assistência Social

Da análise do número de trabalhadores da assistência social nos municípios, observa-se um aumento expressivo no quantitativo de pessoal, que passou de 139.549, em 2005, para 220.730 trabalhadores em 2010. No entanto, é preciso registrar o percentual alarmante de trabalhadores sem vínculo permanente com o órgão gestor municipal da assistência social - 48,6% do quantitativo de pessoal, em 2010. Ressalte-se que os trabalhadores estatutários correspondem a 38,6% do quantitativo, e os trabalhadores celetistas correspondem a 12,8% do total.

A precarização dos vínculos dos trabalhadores municipais pode comprometer, em curto, médio e longo prazos, a consolidação do SUAS, tendo em vista a possibilidade de rotatividade de pessoal, a dificuldade de manter a memória do Sistema e de incentivar o comprometimento dos trabalhadores com a evolução da política socioassistencial.

Tendo em vista que os estados e municípios apontaram a questão dos recursos humanos como um desafio a ser enfrentado para aprimoramento do SUAS, especialmente no que se refere ao quantitativo e à qualificação de pessoal, solicitou-se ao MDS uma avaliação da problemática na perspectiva do pacto federativo, que se encontra transcrita no item 6.1, alínea 'h' deste Relatório. No documento, enfatizou-se a orientação do NOB RH na

realização de concursos públicos para contratação de servidores públicos efetivos, de forma a extinguir a terceirização e a consequente precarização dos vínculos dos trabalhadores do SUAS, bem com garantir a educação permanente de trabalhadores, entre outros objetivos.

Na mesma ocasião, ressaltou-se que, *“com a aprovação da Lei 12.435, julho 2011, um importante avanço foi efetivado, com a previsão de que os recursos de co-financiamento federal destinados aos custeio dos serviços de proteção básica e especial possam ser utilizados para pagamento de recursos humanos”*. Ademais, também consta autorização, no mesmo diploma legal, *“para que os recursos do cofinanciamento destinado à execução das ações continuadas de assistência social possam ser aplicados no pagamento dos profissionais que integrem as equipes de referência, em percentual definido pelo CNAS. Nesse sentido, a Resolução CNAS nº 32, DE 28/11/11, definiu que os Estados, Distrito Federal e Municípios poderão utilizar até 60% (sessenta por cento) dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social, para tal finalidade.”*

Espera-se que as novas disposições legais contribuam sobremaneira para a resolução de questões relativas ao quantitativo de pessoal para desenvolver as ações e serviços do SUAS, que, como percebido na análise dos questionários, via de regra é insuficiente para atender às demandas, sejam estaduais ou municipais. Contudo, para que se garanta a valorização dos trabalhadores, também é preciso que se considere a questão salarial, de forma que não haja muitas disparidades nos valores pagos, nas diferentes unidades da federação ou municípios, a profissionais que executam o mesmo tipo de serviço. A existência desse tipo de desequilíbrio tende a enfraquecer a unidade do Sistema, favorecendo a rotatividade de pessoal e comprometendo, ainda, a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

A necessidade de priorização das ações de capacitação também sobressaiu nas respostas aos questionários. Observa-se a demanda por capacitação de trabalhadores, gestores, conselheiros e integrantes da rede socioassistencial, para que todos conheçam e trabalhem em consonância com a dinâmica do SUAS. Há reclamações de que as capacitações promovidas pelos estados são pontuais, e voltadas principalmente para programas específicos, como o Programa Bolsa Família. De acordo com as informações disponibilizadas, poucos municípios realizam suas próprias capacitações, em decorrência da necessidade de apoio técnico externo para oferecê-las. O gráfico fornecido pelo MDS confirma essa realidade.

Da leitura dos questionários, fica a percepção que os municípios demandam, principalmente, ações de capacitação voltadas para os serviços tipificados, haja vista as competências que os trabalhadores têm que possuir para executá-los da melhor forma possível. Ainda de acordo com nossa percepção, permanece, em muitos lugares, a necessidade de sedimentação da mudança cultural ocorrida na lógica da assistência social, que ainda enfrenta alguma resistência, tanto de usuários quanto de alguns trabalhadores da assistência social.

Outro aspecto que merece ser destacado, e que também foi alvo de registro em questionários, é o cumprimento, por parte da gestão estadual e municipal, da legislação trabalhista relativa a algumas categorias, como assistentes sociais, peças fundamentais para que o SUAS alcance seus objetivos. É preciso que haja a conscientização de que não fica a critério do poder discricionário do gestor o cumprimento ou não da determinação legal, devendo obedecidas fielmente as especificidades de cada profissão.

8.3 O futuro do SUAS na perspectiva do pacto federativo

A previsão constitucional de organização da assistência social de forma descentralizada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como às entidades de assistência social (CF/88, art. 204, caput, inciso I), exigiu que o desenho da política de assistência social deixasse para trás um passado em que o Estado e a sociedade praticavam um modelo de assistência caritativo e segmentado, em o ato de prover amparo era visto como um favor aos incapazes, carentes ou necessitados da benevolência estatal ou social.

A nova posição da assistência social no texto constitucional - direito social -, que trouxe consigo o dever do Estado de prestá-la a quem dela necessitar, tem exigido dos entes federativos maior articulação para concretização da política no que se refere ao financiamento do aparato necessário às prestações socioassistenciais.

Em relação ao cofinanciamento do SUAS, observa-se participação mais expressiva do Governo Federal. O cofinanciamento do SUAS pelos estados ainda é pouco expressivo, e, quando ocorre, refere-se aos benefícios eventuais ou de serviços da Proteção Social Especial. Por sua vez, os municípios alegam que dispõem de poucos recursos para destinar à política de assistência social. A título ilustrativo, convém destacar que, do total de

1.540 CREAS existentes no País, a grande maioria é financiada pelo Governo Federal e pelos municípios, indicando, por conseguinte, a participação ainda pouco expressiva dos estados no financiamento de CREAS municipais.

Para que se consolide o SUAS que queremos, é preciso o esforço dos entes no sentido de garantir a maior quantidade de recursos possível ao cofinanciamento, com vistas ao aprimoramento da gestão, dos serviços, dos programas e projetos de assistência social. É preciso ter em mente que são os municípios os entes que sofrem maior pressão para prestação dos serviços socioassistenciais, situação que demanda um olhar sempre mais cuidadoso para suas necessidades financeiras e de apoio técnico, sob pena de não conseguirmos alcançar a consolidação do SUAS nos moldes preconizados nos normativos e nas deliberações das instâncias de controle social da política.

8.4 Recursos da Assistência Social

A partir de 2003 a política de assistência social, consoante prevista na Constituição Federal e regulamentada pela LOAS, começou efetivamente a “sair do papel”. A decisão governamental de concretizar a assistência social como direito de cidadania traduziu-se na priorização da política, por meio da criação de programas de transferência de renda, fortalecimento e expansão de programas já existentes, bem como na estruturação dos serviços de assistência social, mediante implantação do SUAS.

Desde então, observa-se maior aporte de recursos orçamentários para o financiamento da política de assistência social, que parece estar em curva ascendente. No entanto, causa-nos preocupação a não existência de uma fonte de financiamento que garanta sua sustentabilidade. Como política de estado, a assistência social não pode depender da priorização dos governos para expansão de seus serviços ou, até mesmo, para cumprimento das pactuações que permitem a manutenção dos serviços em andamento.

Por oportuno, registre-se que tramita nesta Casa a Proposta de Emenda à Constituição - PEC nº 431, de 2001, de autoria do Deputado Eduardo Barbosa e outros, que prevê a destinação de cinco por cento dos recursos do orçamento da Seguridade Social para a assistência social e idêntico percentual dos orçamentos de Estados, Distrito Federal e Municípios para o mesmo fim. Em síntese, pretende-se garantir o

financiamento contínuo da assistência social, com a participação conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

A despeito de se poder discutir, junto aos atores envolvidos na formulação, coordenação, execução e controle da política de assistência social, se o percentual previsto na PEC nº 431, de 2001, atenderia as necessidades atuais de financiamento da política, é preciso levar em consideração a posição privilegiada que a PEC nº 431, de 2001, ocupa no processo legislativo. Após ser aprovada pela Comissão Especial, em 2006, atualmente a PEC nº 431, de 2011 encontra-se em Plenário, aguardando inclusão na Ordem do Dia. Considerando sua necessária apreciação pelo Plenário desta Casa, vislumbra-se a oportunidade de eventual apresentação de Substitutivo, se assim se julgar necessário, para adequar o texto aprovado pela Comissão Especial às necessidades atuais e futuras da política de assistência social.

8.5 IGD

Nas respostas aos questionários, bem como nas audiências e encontros realizados nos estados, registrou-se a dificuldade de utilização do Índice de Gestão Descentralizada – IGD, que consiste, segundo definição do MDS, em *“uma estratégia do MDS de apoio financeiro aos Estados (IGD-E) e Municípios (IGD-M) para aperfeiçoamento da gestão do Programa Bolsa Família”*.

No subitem 6.1, alínea ‘I’ deste Relatório, o MDS apresentou percuciente explanação sobre o IGD, apresentando os critérios para seu recebimento e as diretrizes para sua utilização. Além disso, o MDS destacou a recente alteração promovida pela Portaria nº 319, de 29.11.2011, nas portarias que regulamentam o IGD, consubstanciada na *“alteração da forma de cálculo do repasse do IGD aos municípios. O valor de referência passou de R\$ 2,50 para R\$ 3,25 e a referência para o cálculo passou DE família beneficiária incluída na folha de pagamento PARA cadastro válido de família inscrita”*.

Ainda de acordo com a informação do MDS, *“a nova regulamentação confere maior importância ao cadastramento e à atualização dos cadastros de todas as famílias de mais baixa renda”*, bem como representa um maior aporte de recursos para estados e municípios, porquanto *“estima-se que essas alterações representem, para todo o Brasil, um aumento médio de*

56% nos recursos de IGD destinados aos municípios, que passariam dos atuais R\$ 21 milhões para cerca de R\$ 32 milhões mensais.

Na nossa percepção, faz-se necessária um compartilhamento maior das informações relativas ao IGD, para evitar que estados e municípios deixem de utilizar esses recursos na melhoria da gestão do Programa Bolsa Família, por temor de utilizá-los em desacordo com as determinações legais e as recomendações dos órgãos de fiscalização.

9. Considerações Finais

Quando se reflete sobre a inserção da saúde na Constituição Federal de 1988, observa-se que a política já chegou ao Texto Constitucional com o sistema estruturado, fruto do movimento da reforma sanitária em curso.

No caso da assistência social, a mudança de paradigma ocorreu a partir do advento da Constituição de 1988, quando então começou a ser gestada a política de assistência social que ora se implementa. Em síntese, a assistência social tomou impulso a partir de 1988, enquanto a saúde se empoderou a partir da aprovação do Texto Constitucional.

Levando em conta essa constatação, ao pensarmos sobre o SUAS que queremos, chegamos à conclusão que queremos o SUAS atual, que tanto lutamos para construir. Mas compreendemos que temos que procurar os meios de acelerar a caminhada da política assistencial, inclusive para resolução de vários problemas e desafios que necessitam ser enfrentados para sua consolidação.

De fato, queremos que o SUAS, assim como o SUS, seja percebido, compreendido e tratado desde já como patrimônio do povo brasileiro, que seja entendido pela população como uma política de Estado, como um direito de cada cidadão. O SUAS que queremos deve se constituir em um espaço privilegiado de inclusão social e de acesso aos direitos de cidadania, um patrimônio que todos os brasileiros conhecem e fazem questão de preservar e aperfeiçoar.

Deputado **ANTONIO BRITO**
Relator