

CARLA TAISE HEIN

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO
MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social,
Centro de Ciências Sociais Aplicadas da
Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
como requisito parcial à obtenção do grau
de Bacharel em Serviço Social.**

**Orientadora: Profa. Luzinete Ednilva
Sachetti**

**TOLEDO
2008**

CARLA TAISE HEIN

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO
MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social,
Centro de Ciências Sociais Aplicadas da
Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
como requisito parcial à obtenção do grau
de Bacharel em Serviço Social.**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Luzinete Ednilva Sachetti
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profa. Marise Wazlawosky Christmann
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profa. Ms. Marize Rauber Engelbrecht
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Toledo, 19 de novembro de 2008.

Dedico este trabalho aos meus pais, Eldor e Rute. Ao meu irmão André, minha cunhada Deise, minha irmã Clara e ao meu amor Werles; que comigo lutaram para que este sonho se realizasse. Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus – Pai, Filho e Espírito Santo – minha inspiração, meu motivador. Amado da minha alma. Razão do meu viver. Agradeço pela obra tão linda que fez dentro de mim, me moldando e marcando com o Seu caráter. Pelas inúmeras bênçãos derramadas sobre mim. A Ele por quem e para quem são todas as coisas seja à honra e a glória para sempre. Amo-te Senhor!

Aos meus pais, que me incentivaram, oraram e acreditaram em mim. Obrigada pelo amor, carinho, compreensão, paciência. Sempre me senti muito amada junto a vocês. Agradeço à minha mãe, que incansavelmente durante os quatro anos de universidade, acordou comigo, ainda de madrugada me incentivando nesta caminhada, fazendo tudo por mim. E ao meu pai, que sempre lutou para que não nos faltasse nada. Obrigada por todo o esforço, e hoje posso dizer, valeu a pena tudo o que fizeram por mim. Agradeço de coração, sem vocês não chegaria até aqui. Tenho muito orgulho de ser filha de vocês, são os melhores pais do mundo! Tanto incentivo, investimento e amor não podem ser retribuídos com palavras. Amo e amarei vocês durante toda a minha vida!

Ao meu irmão André, e minha cunhada Deise, pelo carinho e força, por me incentivar sempre para que continuasse lutando pelos meus sonhos. Por me ajudar quando mais precisei, mesmo em meio à correria, sempre encontravam um jeitinho para me atender. Vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Aprendi muito com vocês.

A minha irmã Clara, obrigada por todo carinho, paciência e compreensão, você é uma pessoa maravilhosa. Agradeço a Deus pela sua vida, você é bênção para mim. Que Deus continue te abençoando a cada dia mais. Admiro muito você.

Ao meu amor Werles, por todo amor, carinho, apoio e compreensão. Apesar da distância, sempre senti você muito próximo a mim, e afirmo que você foi essencial para que eu chegasse até aqui. Estamos no começo de uma vida juntos, existe muito a ser conquistado, mas reconheço a importância de ter você junto a mim. Te amo!

Vocês, que fazem parte da minha vida e são as pessoas que eu mais amo, as palavras não poderiam expressar a alegria de ter vocês junto a mim. Obrigado por me compreenderem nos momentos de ausência durante o período acadêmico. Por todo tempo dedicado a mim. Obrigada por nunca me deixarem desistir, me incentivando sempre. Pela compreensão nos meus momentos de cansaço e preocupação. Conseguimos, essa vitória também é de vocês!

As minhas colegas de turma, especialmente, Ariela, Aline, Eline, Leinna, Elizane, Sônia e Lia, que compartilharam comigo momentos inesquecíveis de lutas e conquistas, os quais vou recordar com muito carinho. Nunca se esqueçam de mim, vocês são bênçãos na minha vida!

A minha orientadora Luzinete, por todo esforço, paciência e apoio na construção deste TCC. Muito obrigada.

A minha supervisora de campo, Simone Beatriz Ferrari, minhas supervisoras acadêmicas, Cleonilda Sabaini Thomazini Dallago, Índia Nara Smaha (Estágio I) e Rosana Mirales (Estágio II). Obrigada por tudo, aprendi muito com vocês.

Aos profissionais da Secretaria de Assistência Social, em especial, à Edyane e Bruna, que nunca negaram um conselho, um esclarecimento; sempre estiveram à disposição quando mais precisei, me apoiando e me incentivando a continuar.

A todos os professores do Curso de Serviço Social da UNIOESTE, pelo aprendizado.

A UNIOESTE, pela possibilidade que tive de cursar uma universidade pública, com qualidade.

Aos sujeitos da pesquisa que se dispuseram a responder as perguntas para a realização deste trabalho.

E a todos que de uma forma ou de outra ajudaram na construção deste TCC.

A todos, muito obrigada!

“Uma coisa é por mil coisas no papel, outra
coisa é lidar com gente de carne, sangue,
emoções e mil misérias.”

(Guimarães Rosa).

HEIN, Carla Taise. **Implementação do Sistema Único de Assistência Social no Município de Toledo - Pr.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *Campus* – Toledo, 2008.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso - TCC tem como objeto de estudo o processo de implementação do Sistema Único de Assistência Social no Município de Toledo - Paraná. Pretendeu-se compreender como o município se organizou frente à proposta da Política Nacional de Assistência Social aprovada no ano de 2004. O interesse pelo tema deu-se pelo envolvimento com o Departamento Técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura do Município de Toledo, através da realização do Estágio Supervisionado I e II, curricular e remunerado. Levantou-se como problema de pesquisa: Como está sendo implementado o sistema único de assistência social no município de Toledo? O objetivo geral foi compreender o processo de implementação do sistema único no município. Para atingi-lo foram traçados os seguintes objetivos específicos: apresentar a perspectiva dos profissionais da Secretaria de Assistência Social que acompanharam o processo desde sua implantação e compreender as mudanças ocorridas na organização da assistência social a partir do Sistema Único de Assistência Social. Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se pela modalidade da pesquisa qualitativa. Utilizou-se como técnica para a coleta de dados, a análise documental e entrevista, esta, realizada com profissionais da Secretaria de Assistência Social que acompanharam o processo desde sua implantação e permanecem atualmente na Secretaria, acompanhando seu processo de implementação. O primeiro capítulo traz uma breve apresentação da assistência social no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, apresentando os principais avanços e também o retrocesso aos direitos conquistados, apresenta o Sistema Único de Assistência Social abordando aspectos do novo ordenamento da assistência social no país. No segundo capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos, perfil dos entrevistados, breve apresentação do município e a leitura, análise e interpretação dos dados da pesquisa, por último são apresentadas às considerações finais. A discussão sobre o Sistema Único de Assistência Social deve levar em consideração todos os eixos estruturantes, porém, este trabalho dará destaque a alguns desses eixos, considerando sua relevância nesta fase de implantação e implementação, indicando a necessidade de continuidade e permanente aprofundamento.

Palavras chave: Assistência social; Política Nacional de Assistência Social; Sistema Único de Assistência Social.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Formação Profissional.....	35
Gráfico 2 - Período de Trabalho na Secretaria de Assistência Social.....	36
Gráfico 3 - Função que exerce na Secretaria de Assistência Social.....	36
Gráfico 4 - Participação no Conselho Municipal de Assistência Social.....	37
Gráfico 5 - Total de funcionários da Secretaria de Assistência Social.....	55
Gráfico 6 – Funcionários por vínculo empregatício.....	56
Gráfico 7 – Total de funcionários por função.....	56

FIGURAS

Figura 1 – Mapa de Localização das Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.....	39
Figura 2 – Territorialização do município de Toledo.....	47
Figura 3 – Organograma da Secretaria de Assistência Social.....	49
Figura 4 – Proposta de organograma para a Secretaria de Assistência Social.....	50

QUADROS

Quadro 1 - Definição do porte dos municípios.....	27
--	-----------

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FHC	Fernando Henrique Cardoso
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social.
LULA	Luiz Inácio Lula da Silva
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MESA	Ministério de Estado Extraordinário e Segurança Alimentar
NOB	Norma Operacional Básica
PCS	Programa Comunidade Solidária
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RH	Recursos Humanos
SAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social.
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

RESUMO.....	06
LISTA DE GRÁFICOS, TABELAS E FIGURAS.....	07
LISTA DE SIGLAS.....	08
INTRODUÇÃO.....	10
1 BREVE APRESENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	12
1.1 ASSISTÊNCIA SOCIAL: DIREITO DO CIDADÃO, DEVER DO ESTADO.....	12
1.2 O IDEÁRIO NEOLIBERAL E A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	18
1.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS.....	23
2 A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TOLEDO.....	33
2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	33
2.2 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	35
2.3 APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	38
2.4 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TOLEDO.....	40
2.4.1 Organização do município frente ao processo de implantação do SUAS.....	40
2.4.2 Processo de implementação do SUAS no município de Toledo.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES.....	69
ANEXOS.....	72

INTRODUÇÃO

A assistência social no Brasil tem sua história baseada na caridade, filantropia e solidariedade, suas ações eram realizadas em prol da ajuda representando um dever moral de conduta. Executada de forma emergencial e paliativa, não era reconhecida como direito do cidadão, mas atrelada ao favor e voluntarismo.

O grande marco na história da assistência social foi à promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual reconheceu a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. Mas, na perspectiva de efetivação da lei, fez-se necessário a sua regulamentação, que ocorreu a partir da aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS no ano de 1993.

A LOAS apresentou como princípios a supremacia do atendimento as necessidades sociais, universalização dos direitos, respeito a dignidade do cidadão e igualdade de direitos no acesso ao atendimento. Visava-se a real efetivação e garantia do direito conquistado.

No entanto, apesar de representar um grande avanço para a assistência social no Brasil, sua prática continuava sendo realizada de maneira assistencialista, não perdendo o seu caráter emergencial de ajuda. Para a concretização das diretrizes propostas na LOAS, realizou-se um amplo debate entre Estados, Conselhos de Assistência, Secretarias de Assistência Social, entidades sócio assistenciais e profissionais da área, o que resultou, em 2004 na Política Nacional de Assistência Social - PNAS, documento em que são definidas as bases para a gestão da assistência social em um Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O SUAS possibilitou uma regulação e organização dos serviços de assistência social por níveis de proteção, representando um novo modelo de gestão descentralizado e participativo, visando a universalidade de acessos, hierarquização por níveis de complexidade e ações de assistência social com centralidade na família.

Este novo cenário da assistência social no Brasil instigou-nos a pesquisar sobre o SUAS e sua implementação no município de Toledo. O interesse pelo tema, deu-se a partir da experiência do Estágio Supervisionado I e II realizado no Departamento Técnico da Secretaria de Assistência Social, da Prefeitura Municipal de Toledo, sendo este o órgão responsável pela gestão da política de assistência social no município.

A partir do SUAS, a assistência social realizada no município passou por várias mudanças, portanto, abordamos como problemática deste trabalho: como está sendo implementado o Sistema Único de Assistência Social no município de Toledo? Que

propiciará compreender como foi implantado e como esta sendo realizado seu processo de implementação.

Cabe nesse momento, abordarmos os conceitos de implantação e implementação, representamos implantação como parte integrante do conceito de implementação, sendo a primeira etapa, assim, a implementação tem como objetivo colocar o novo processo em funcionamento.

Partindo deste pressuposto, apresentamos como objetivo principal: Compreender o processo de implementação do SUAS no Município de Toledo. Para atingi-lo foram traçados os seguintes objetivos específicos: Apresentar a perspectiva dos profissionais da Secretaria Municipal de Assistência Social que acompanharam o processo desde sua implantação, e Compreender as mudanças ocorridas na organização da assistência social a partir do Sistema Único de Assistência Social. Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se pela modalidade da pesquisa qualitativa.

Este trabalho de conclusão de curso está estruturado em dois capítulos: o primeiro capítulo contém uma breve apresentação da assistência social no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, que representou um marco na história da assistência social; abordaremos também o ideário neoliberal, que veio em contraposição aos direitos conquistados e apresenta-se a Política Nacional de Assistência Social a partir do SUAS, abordando aspectos do novo ordenamento da assistência social no Brasil.

O segundo capítulo trata especificamente do município de Toledo, apresentando os procedimentos metodológicos da pesquisa, o perfil dos entrevistados, uma breve apresentação do município, e a leitura, análise e interpretação dos dados obtidos na pesquisa.

Em seguida, têm-se as considerações finais com a síntese aproximativa ao objeto de estudo, em que foi observado e discutido o resultado da pesquisa, indicando a necessidade de continuidade e permanente aprofundamento, não sendo um processo acabado, mas, que se encontra em construção.

1 BREVE APRESENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL À PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

ASSISTÊNCIA SOCIAL: DIREITO DO CIDADÃO, DEVER DO ESTADO

Historicamente, a assistência social no Brasil foi concebida com base na solidariedade e filantropia, caracterizada como assistencialista¹ e clientelista, suas ações eram realizadas com caráter emergencial, executadas de forma fragmentada e paliativa. Confundia-se a assistência social com uma prática de ajuda e caridade da Igreja, representando um dever moral de conduta.

A assistência social não se apresentava na perspectiva de direitos, ao contrário, reforçavam-se os mecanismos seletivos baseados na solidariedade, e o acesso somente ocorria através de comprovação vexatória² do estado de pobreza³. Nessa perspectiva, “[...] a assistência social enredava-se na subsidiariedade, favor e voluntarismo.” (MESTRINER, 2001, p. 23).

Desde a Constituição Federal de 1934, alguns direitos sociais foram reconhecidos, mas a Constituição Federal de 1988 representou um marco decisivo de transformação da garantia de direitos, rompendo legalmente com o assistencialismo. Para Franke *et al* (2002), esse processo foi resultado de lutas sociais, disputas de diversos interesses da sociedade, que pressionaram os constituintes para haver justiça social.

Para a elaboração de tal Constituição, “Fizeram-se ouvir as vozes de mulheres, índios, negros, além de empresários, setores específicos de empresas, ruralistas, evangélicos na disputa por seus interesses na Assembléia Nacional Constituinte,”(FALEIROS, 2000, p. 48), o resultado deste processo possibilitou o reconhecimento dos direitos individuais, coletivos e sociais, considerando-a Constituição Cidadã.

Esta inovou ao considerar o país, Estado Democrático de Direito, apresentando como principais fundamentos: a soberania, a dignidade e a cidadania. Em seu texto

¹ Segundo Jovchelovitch, (1997), as ações assistencialistas, ao contrário de buscar a direção da consolidação de um direito, reforça mecanismos seletivos como forma de ingresso das demandas sociais e acentua o caráter eventual e fragmentado das respostas dadas a problemática social.

² De acordo com Franke, (2002) esta noção de vexatoriedade pode ser exemplificado por meio do atestado de pobreza que se refere a uma comprovação do estado de exclusão que se encontra uma pessoa. Era fornecido pelas Delegacias Policiais, para que a pessoa tivesse o acesso a certos benefícios.

³ Segundo Abranches (1998) pobreza é destituição, marginalidade e desproteção. Destituição dos meios de sobrevivência física; marginalização no usufruto dos benefícios e acesso ao emprego e desproteção, por falta de amparo, público adequado e inoperância dos direitos básicos de cidadania, que incluem garantias a vida e ao bem estar. Ser pobre significa consumir todas as energias disponíveis exclusivamente na luta contra a morte, não poder cuidar senão da mínima persistência física e material.

constitucional especificaram-se os direitos, que a partir de então passam a ser de educação, saúde, trabalho, lazer, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados. A assistência social passou a ser reconhecida legalmente, como direito do cidadão e dever do Estado, reconhecida como política de seguridade social⁴.

No conceito de seguridade social, a saúde passou a ser considerada direito de todos e dever do Estado, a previdência social prevista mediante contribuição e a assistência social como não contributiva, prestada a quem dela necessitar, como direito.

Os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988 tratam exclusivamente da assistência social, definindo seus objetivos:

[...] a proteção a família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice, amparo às crianças e adolescentes carentes, promoção da integração ao mercado de trabalho, habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família [...]. (BRASIL, 2001, p. 126).

Visava-se à superação da caridade e favor, através da proposta de universalização dos direitos sociais, com a finalidade de proporcionar aos usuários da assistência social, acesso aos serviços. Introduziu-se uma inovação na participação do Estado como condutor de direitos, este, passando a assumir responsabilidade de formulação e implementação da política social⁵. Nessa perspectiva,

O avanço na destinação universal dos serviços de seguridade social envolve o reconhecimento e o tratamento da assistência social enquanto política pública, integrante das políticas sociais. Políticas que reclamam do Estado brasileiro maior seriedade e efetividade. (SPOSATI, 2006, p. 125).

A assistência social passa a ser considerada política pública, porém, este *status* não representa a ruptura definitiva com as antigas práticas, pois se apresentava ainda aspectos caritativos e assistencialistas. No entanto, para dar consistência e institucionalizar os avanços

⁴ Art. 194 A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (BRASIL, 2001, p. 120)

⁵ “As políticas sociais são entendidas como um movimento multidirecional resultante do confronto de interesses contraditórios e também enquanto mecanismos de enfrentamento da questão social, resultantes do agravamento da crise sócio – econômica, das desigualdades sociais, da concentração da renda e da agudização da pauperização da população.” (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 51).

da assistência social prevista na Constituição Federal, fez-se necessário a regulamentação de sua proposta.

Segundo Sposati (2007), iniciou-se um período de mobilização da categoria dos assistentes sociais e outras organizações, objetivando a regulamentação da assistência social no Brasil através de uma lei específica. O primeiro projeto elaborado ocorreu no ano de 1990, porém foi vetado⁶ pelo Presidente Fernando Collor de Mello, pois este considerou disposições da proposta da lei como inconstitucionais e contrárias ao interesse público.

A discussão e mobilização dos profissionais da categoria e diferentes organizações prosseguiram para a aprovação da Lei no Congresso Nacional. Somente no ano de 1993, diante de um período de negociações foi aprovada pelo presidente Itamar Franco, a Lei Orgânica de Assistência Social⁷ - LOAS. Dessa forma, “[...] a LOAS é um documento que, não obstante o seu caráter formal é produto de expressão de debates e embates políticos nem sempre tranqüilos e consensuais.” (PEREIRA, 1996, p. 102).

A LOAS apresentou-se com seis capítulos, abordando os seguintes itens: definições e objetivos, princípios e diretrizes, organização e gestão, benefícios, dos serviços, programas e projetos, financiamento e o por último tratando das disposições gerais e transitórias.

Em seus capítulos propunha-se a reversão do quadro da assistência social apresentado até então, para isso deve “[...] assegurar o que foi declarado na lei maior-Constituição Federal de 1988, definir, detalhar e explicar a natureza, o significado e o campo próprio da Assistência Social no âmbito da Seguridade Social.”(PEREIRA, 1996, p. 101).

A assistência social deveria prover os mínimos sociais⁸, com a finalidade de garantir o atendimento às necessidades básicas, para isso definiu-se os seguintes princípios:

[...] supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas; respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito à benefícios e serviços de qualidade, bem como a convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; igualdade de direitos de acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; divulgação ampla de benefícios, serviços, programas e projetos

⁶ O documento do veto, de número 672 foi publicado em Diário Oficial no dia 17 de Setembro de 1990.

⁷ Lei 8.742, de 07 de Dezembro de 1993

⁸ “[...] mínimos sociais são os meios para suprir as necessidades básicas de todo cidadão, tais como saúde, educação, moradia, trabalho, vestuário, lazer, convivência social, transporte e alimentação, de forma a assegurar um patamar indispensável para uma vida digna.” (FRANKE *et al*, 2002, p. 14).

assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 2004, p. 9).

Legalmente, transformou-se o dever moral em direito conquistado, da mesma forma, “[...] os demandantes dessa assistência deixam de ser meros clientes de uma atenção assistencial espontânea – pública ou privada – para transformarem-se em sujeitos detentores do direito à proteção devida pelo Estado.” (PEREIRA, 1996, p. 100).

Sposati (1995) citada por Yasbek (2003), considera a LOAS como “estratégia fundamental no combate à pobreza, à discriminação e a subalternidade econômica, cultural e política em que vive grande parte da população brasileira.” (YASBEK, 2003, p. 49), pois temos com ela, a regulamentação do direito conquistado.

As diretrizes da lei estabeleceram que a organização da assistência social fosse de descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e participação da população na formulação das políticas e no controle das ações.

Tal descentralização político - administrativa estabelece a cada esfera de governo, a coordenação, formulação, monitoramento e avaliação da política de assistência social, representando um comando único em cada esfera de governo, o qual é responsável por articular e integrar as ações de assistência social.

Dessa forma, a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios, são responsáveis pela gestão desta política, sendo a União responsável pela coordenação e normatização das ações, enquanto os Estados, o Distrito Federal e os municípios, a coordenação e execução. O comando único nas esferas de governo, é legitimada por instâncias de pactuação representadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT⁹ e Comissões Intergestores Bipartite – CIBs¹⁰. Estas comissões são espaços de articulação entre os gestores da Política de Assistência Social, com a finalidade de assegurar a pactuação, ou seja, o acordo entre as três esferas de governo, para garantir a direção única.

Para Franke *et al* (2002) a descentralização representa partilhar as decisões, responsabilidades, e recursos, através da participação da população, existindo distribuição do poder, considerando que não ocorre somente nas esferas de governo, mas em toda a rede prestadora de serviços¹¹. Nessa perspectiva:

⁹ É um espaço permanente de negociação e pactuação entre gestores e tem a função de habilitar e desabilitar os Estados para a gestão estadual. (FRANKE *et al*, 2002)

¹⁰ De acordo com Franke *et al* (2002) são espaços permanentes de negociação e pactuação entre gestores com a função de habilitar e desabilitar os municípios para a gestão municipal.

¹¹ De acordo com Franke *et al* (2002), a rede prestadora de serviços é formada por instituições governamentais e não governamentais, que carecem de inscrição junto aos Conselhos de Assistência Social para organização de

“[...] o processo de redistribuição de poder em duas principais direções: a) da esfera federal para a estadual e municipal e b) do Estado para a sociedade. Em ambos os casos, prevê-se o deslocamento dos espaços de planejamento e de tomada de decisão de uma instância central para outras.” (PEREIRA, 1996, p. 78).

Como parte integrante do processo de descentralização, tem-se a municipalização, que segundo Pereira (1996) o município teria autonomia para elaborar e gerir políticas locais. Assim, a municipalização deveria ativar a participação da população para uma melhor política - administrativa.

A autora coloca que a descentralização representou uma condição necessária para a efetivação da assistência social como política, mas, não o suficiente para concretizá-la, é necessário que esteja atrelada com a democratização do Estado, assim, ao redimensionar a política de assistência social, são colocadas novas bases para o Estado e a sociedade civil, considerando-se a participação da sociedade através do controle social.

O controle social “é a expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”. (CARVALHO, 1995, p. 8).

Dessa forma, “[...] uma importante medida na linha da descentralização e da participação e controle da sociedade foi a de criação de Conselhos nas esferas da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal”. (PEREIRA, 1996, p. 108). Assim, as instâncias deliberativas¹² do sistema descentralizado e participativo foram definidos os Conselhos de Assistência Social de composição paritária¹³ entre governo e sociedade, representando novos espaços de debate público, estratégias para se publicizar as discussões. Nessa perspectiva:

Os conselhos têm como principais atribuições a deliberação e a fiscalização da execução da política e de seus financiamento, em consonância com as diretrizes propostas pela conferência; a aprovação do Plano; a apreciação e aprovação da proposta orçamentária para a área e do plano de aplicação do fundo, com definição dos critérios de partilha dos recursos, exercida em

funcionamento, o atendimento deve seguir padrões de qualidade e as orientações prestadas pelos conselhos e gestores, desenvolvem ações, serviços, programas, projetos e benefícios aos usuários da política de assistência social.

¹² As instâncias deliberativas são representadas por reuniões plenárias de decisão, após ampla discussão, sobre as matérias pertinentes à área de assistência social. (FRANKE, et al, p. 27).

¹³ O termo paritário refere-se ao “número igual de representantes governamentais e de entidades e organizações não governamentais” (FRANKE, et al, 2002, p. 27).

cada instância em que estão estabelecidos. Os conselhos ainda, normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam, e fiscalizam os serviços de assistência social, prestados pela rede sócio-assistencial, definindo os padrões de qualidade de atendimento, e estabelecendo os critérios para o repasse de recursos financeiros. (BRASIL, 2004, p. 45).

Para Pinheiro (2004) outra maneira de participação da população nas decisões, são as Conferências, que ampliam a discussão e analisam as propostas recebidas da população, representando um espaço de acompanhamento e participação na política de assistência social.

De acordo com Franke *et al*, (2002) a LOAS indicou novos papéis normativos, redistributivos e reguladores, prevendo nos três níveis de governo, além dos Conselhos de Assistência Social e das Conferências, o Fundo de Assistência Social¹⁴ e a criação dos benefícios eventuais¹⁵.

A lei propôs mudanças significativas para uma nova realidade institucional, representando uma “[...] possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e serviços de ampliação de seu protagonismo.” (YASBEK, 2003, p. 33). Nessa perspectiva a LOAS enfrentou uma série de desafios, com a finalidade de consolidação de sua proposta.

No entanto, apesar desta representar um grande avanço para a assistência social no Brasil, as práticas continuavam confundidas com o assistencialismo, não perdendo seu caráter emergencial de ajuda, apresentando-se de forma paliativa, assim, o reconhecimento da assistência social como direito não significou, na prática, a sua efetivação, pois encontrava-se:

[...] plena de ambigüidades e de profundos paradoxos. Pois se por um lado, os avanços constitucionais apontam para o reconhecimento de direitos e permitem trazer para a esfera pública a questão da pobreza e da exclusão, transformando constitucionalmente essa política social em campo de exercício de participação política, por outro, a inserção do Estado brasileiro na contraditória dinâmica e impacto das políticas econômicas neoliberais, coloca em andamento processos articuladores, de desmontagem e retração de direitos e investimentos públicos no campo social. (YASBEK, 2003, p.57).

¹⁴ O Fundo Nacional de Assistência Social é “uma instância, no âmbito da União, na qual são alocados os recursos destinados ao financiamento das ações dessa política, destacadas na lei orgânica de assistência social como benefícios, serviços, programas e projetos, devendo as demais esferas de governo instituir tais fundos em seus âmbitos como unidades orçamentárias.” (CNAS, 2005, p. 46).

¹⁵ “Entendem-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo.” (BRASIL, 2004, p.24).

A assistência social apresenta-se de forma contraditória, pois ao mesmo tempo em que a LOAS propõe a universalização das ações, estas continuavam fragmentadas, realizadas através da seletividade. Dessa forma,

[...] governo e sociedade vendem uma imagem legal que não se concretiza: avançam com um discurso que não é operacionalizado. Reconhecem na retórica a cidadania, mas não a instituem em fatos e conseqüências. Nem a sociedade incorpora esta consciência de cidadania, nem o Estado a convalida, permanecendo somente na legislação, como uma pseudocidadania. (MESTRINER, 2001, p. 33).

Assim, enfrentou-se resistências para sua efetivação enquanto direito, influenciada por uma vertente neoliberal, negando aos direitos sociais conquistados.

1.2 O IDEÁRIO NEOLIBERAL E A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Legalmente, a assistência social apresentava-se regulamentada e garantida, no entanto sua prática não representava a real efetivação e materialização da lei, continuava-se realizada como um “ato mecânico e emergencial de mera provisão, desvinculada da linguagem dos direitos e de projetos coletivos de mudança social”. (PEREIRA, 2007, s/p).

Segundo Yasbek (2003), de um lado, os avanços de reconhecimento de direitos visavam modificar o quadro da assistência social no Brasil, mas, por outro lado, o país inseria-se na contradição e impacto das políticas neoliberais, através da retração de direitos e investimentos públicos na área social, gerando assim, empecilhos para a real efetivação do que estava regulamentado.

Apesar do funcionamento dos conselhos e fundos de assistência social, no período posterior a LOAS, um dos maiores empecilhos para a efetivação da prática de assistência social conforme prevista em lei, foi a adoção de um sistema contraditório aos direitos conquistados, reforçado¹⁶ pelo Governo de Fernando Henrique Cardoso - FHC, o qual implementou o Programa Comunidade Solidária – PCS.

¹⁶ Segundo Couto (2004), podemos citar também, os governos anteriores a aprovação da LOAS, que apresentavam respostas governamentais por meio de programas fragmentados e seletivos, como o do leite, de José Sarney (governo de 1985 – 1990, apresentava-se democrático, de recorde assistencialista) e o de participação comunitário, pelo presidente Fernando Collor de Mello (1990 – 1992 em que o governo pautava-se nas orientações neoliberais de corte moralizante, clientelista e assistencialista), também podemos citar o governo de Itamar Franco (1992 – 1994) que se apresentou de recorte populista e assistencialista.

Segundo Couto (2004), o governo FHC apresentou-se de forma democrática, de orientação neoliberal e de corte clientelista, priorizando a agenda econômica em detrimento da social. Assim, o programa mantinha a assistência social como prática de dever moral, pautava-se na caridade e na filantropia. Por traz do discurso sobre o programa, estavam imbricadas as idéias de caráter neoliberal, utilizando-se da solidariedade e diminuindo o papel do Estado frente à política de assistência social, ou seja “[...] reforça sua posição de recuo, desobrigando-se do seu dever social entendendo tal dever mais que nunca como obrigação do cidadão, da família, da comunidade e da sociedade.”(MESTRINER, 2001, p. 21). Dessa forma,

[...] o Programa Comunidade Solidária – PCS – é um divisor de águas que apresenta a fórmula encontrada para substituir as velhas práticas de filantropia, financiadas pelo Estado brasileiro – muito próprias da história da assistência - e as novas propostas de parceria entre Estado e sociedade, expressas na reforma do Estado. Na acepção da Comunidade Solidária as parcerias pressupõe que todos tenham o mesmo objetivo: o de conjugar esforços para o enfrentamento das situações de pobreza e exclusão. As ações estavam centradas em programas emergenciais/ assistencialistas, insuficientes e descontínuos [...]. (SITCOVISKY, 2006, p. 100).

Enquanto se incorporavam os direitos e se definia o conceito de cidadania, promoveu-se a diminuição das políticas sociais, reduzindo programas de habitação, saúde, com redução do Estado na economia e ampliação do mercado. Assim, “um dos impactos mais arrasadores do processo neoliberal incide sobre o Estado que, tendo diminuído sua capacidade de investimento e intervenção, vê-se neutralizado como instrumento de idealização e implementação de políticas sociais, e tem esvaziado seu papel.” (MESTRINER, 2001, p. 24).

O que se estabeleceu na legislação perde a condição de direitos e passam a ser recursos regulados unicamente pelo mercado. Nesta perspectiva:

Uma das características desse período é a retomada da matriz da solidariedade, como sinônimo de voluntarismo e de passagem da responsabilidade dos programas sociais para a órbita da iniciativa privada, para afastar o Estado de sua responsabilidade central [...]. (COUTO, 2004, p. 150).

A proposta neoliberal era de redução dos gastos públicos, agravando a situação de alocação de recursos para as políticas sociais. “Diante do agravamento do quadro social, a

opção por políticas sociais compensatórias de corte neoliberal tem trazido graves conseqüências para aquelas populações que [...] passam a ser totalmente desassistidas pelo poder público.” (SOARES, 2002, p. 72). As funções políticas imbricam-se com suas funções econômicas, proporcionando condições necessárias á acumulação e valorização do capital.

A estratégia, portanto, seria reformar o Estado, diminuindo sua atuação, caracterizando-se por medidas de ajuste na economia com restrições dos gastos públicos, defendendo a mínima participação do Estado nesta, apresentando-se como aspectos fundamentais a privatização do setor público, circulação livre de capitais internos e a defesa dos princípios econômicos adotados no capitalismo. Diante disso,

Com a pretensa reforma do Estado, o enfrentamento dos problemas sociais se torna quase inóquo. A ausência de instrumentos institucionais apropriados para afiançar direitos a cidadãos e mesmo para responder às lutas da população parece ser a tônica do Estado face à assistência social. (MESTRINER, 2001, p. 29).

O ajuste neoliberal desencadeou uma série de expressões da “questão social¹⁷”, ampliando a desigualdade, diminuindo os direitos sociais, apresentando baixos salários, pobreza e violência, “[...] o caráter global da modernização neoliberal está dado pelo sentido comum de agravamento das desigualdades e de produção de exclusão”. (SOARES, 2003. p.21).

A “questão social” passa a ser objeto de ações filantrópicas e de benemerência, assumindo proporções preocupantes, o Estado intervém com programas focalizados nos mais pobres e as políticas sociais passam a ser substituídas por programas de combate a pobreza para minimizar os efeitos sobre os mesmos. O Estado continuava “[...] responsabilizando-se somente por situações extremas num alto grau de seletividade direcionada aos estritamente pobres, isto é, aos indigentes, por intermédio de uma ação humanitária coletiva, e não como uma política dirigida à igualdade. (MESTRINER, 2001, p. 21).

Os serviços gratuitos vão sendo considerados de pior qualidade do que os privados, “a privatização dos serviços sociais corresponde a visão liberal do alto grau da mercantilização de bens e serviços, submetidas a mesma lógica privada de qualquer produção de bens materiais.” (SOARES, 2002, p. 77). Nessa perspectiva:

¹⁷ “Por questão social, no sentido universal do termo, queremos significar o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a ‘questão social’ está fundamentalmente vinculada ao conflito entre o capital e o trabalho.” (CERQUEIRA FILHO, 1982, p. 9).

Propagava-se um neoliberalismo fundamentado principalmente na ideologia da modernização do Estado, que deve se dar pela sua reforma e reestruturação, em vista da profunda crise de acumulação e a conseqüente impossibilidade de manutenção dos direitos sociais dos cidadãos, que devem ser transformados em mercadorias (a serem atendidos pelo mercado) ou extintos, no caso da incapacidade de consumo. (MESTRINER 2001, p.23).

O indivíduo apresentava-se responsável por sua condição de pobreza, e as políticas sociais seriam causadoras de preguiça, acomodação e falta de iniciativa, para isso seria necessário a mercantilização, sob o aspecto de que os serviços pagos são mais valorizados que os serviços públicos. Também, nesse sentido “[...] constante tentativa de explicar o campo social como decorrente de desajustes individuais vai conformando respostas às demandas que vão desde a repreensão individual até a benemerência, plasmada em princípios moralizantes”. (COUTO, 2004, p. 165).

A assistência social inserida no contexto neoliberal apresenta-se de forma emergencial, seletiva e paliativa. O Estado Neoliberal intervém de maneira assistencialista diante do contexto social. Os “[...] princípios como justiça social, ética social e solidariedade são relocados no apoio a esta transferência, sem, no entanto estarem relacionados intrinsecamente à configuração de direitos sociais”. (MESTRINER, 2001, p. 22). Desse forma:

Produz-se um Estado de Mal – Estar, mediante a integração do incipiente do Estado de Bem – Estar, [...] o que traz uma redução significativa da quantidade e qualidade de serviços e benefícios sociais prestados pelo setor público, com a exclusão crescente do segmento da população que mais necessita deles. (SOARES, 2002, p. 72).

Os programas de solidariedade baseados na focalização da pobreza buscam atender a classe que se apresenta em vulnerabilidade social¹⁸, substituindo a universalidade e

¹⁸ “[...] a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou grupos sociais refere-se à maior ou menor capacidade de controlar as forças que afetam o seu bem estar, ou seja, a posse ou controle de ativos que constituem os recursos requeridos para o aproveitamento das oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado ou sociedade (Katzman, 1999). Assim, a vulnerabilidade à pobreza não se limita em considerar a privação de renda, central nas medições baseadas em linha de pobreza, mas também a composição familiar, as condições de saúde e o acesso a serviços médicos, o acesso e a qualidade do sistema educacional, a possibilidade de obter trabalho com qualidade e remuneração adequadas, a existência das garantias legais e políticas. Por exemplo, a simples condição de família monoparental, com crianças pequenas e chefiada por uma mulher, não a torna necessariamente vulnerável, mas a combinação desta situação com a baixa escolaridade da chefe configura uma

o direito de cidadania. Para isso, realiza-se um retorno para órgãos da sociedade civil sem fins lucrativos para prestação de serviços. Nesse sentido, “[...] propaga-se uma outra modalidade de ação social, nem estatal, nem privada, mas pública, porquanto operada por um setor social comunitário considerado sem fins lucrativos e, portanto, paralelo ao mercado e parceiro do Estado.” (MESTRINER, 2001, p. 23).

Entre os anos de 1994 e 1998 não houve avanços para a assistência social no país, a universalização e a igualdade de direitos ficam distantes de uma real efetivação. Contudo, “neste ideário, seja pelo papel de subsidiariedade que vai lhe caber, seja pelas limitações que o neoliberalismo vai lhe impor, o Estado fará avançar, como nova ênfase aos paradigmas da solidariedade, da filantropia e da benemerência.”(MESTRINER, 2001, p. 27).

No ano de 2003 temos o início do mandato do Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva - Lula, eleito em 2002, que apresentava como proposta de campanha para a área social o Programa Fome Zero, que tinha como objetivo a erradicação da fome no Brasil. Lula extingue o Ministério de Estado Extraordinário e Segurança Alimentar e combate a Fome – MESA e o Conselho do Programa Comunidade Solidária e institui o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS¹⁹.

Para romper com as ações focalizadas e assistencialistas realizadas até então, tem-se a necessidade de reversão do quadro apresentado, iniciando uma intensa discussão para formulação de uma Política de Assistência Social retomando os aspectos legais previstos na Constituição Federal de 1988 e na LOAS. Em 2003, foi realizada em Brasília a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que tinha como objetivo a elaboração de um sistema unificado na área da assistência social.

Após amplo debate entre estados, conselhos de assistência, secretarias de assistência social, entidades da rede de assistência social e profissionais da área, que em 2004 foi editada a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, documento em que são definidas as bases para a gestão da assistência social em um Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

situação de vulnerabilidade social, uma vez que os recursos cognitivos possuídos por essa família podem ser insuficientes para lhe garantir níveis adequados de bem estar, expondo-a, assim, a riscos variados como agravos à saúde, à violência e à pobreza”. (SÃO PAULO, 2008).

¹⁹ Foi criado em 23 janeiro de 2004 pelo presidente Lula, e de acordo com a sua proposta, cabe ao MDS a missão de coordenar, supervisionar, controlar e avaliar a execução dos programas de transferência de renda e promover o desenvolvimento social e combater a fome visando a inclusão e a promoção da cidadania, garantindo a segurança alimentar e nutricional, uma renda mínima de cidadania e assistência integral às famílias. (BRASIL, 2008).

1.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS

Com a elaboração da PNAS²⁰(2004) objetivou-se efetivar a assistência social realmente como direito do cidadão, nesse sentido, “[...] marca sua especificidade no campo das políticas sociais, pois assegura responsabilidades do Estado, próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros”.(CNAS, 2004, p. 26). Buscou-se incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira definindo as diretrizes, os princípios, e os objetivos da assistência social com a finalidade de efetivação do que legalmente se encontra garantido.

Visou-se em sua elaboração, o enfrentamento da desigualdade social no país, baseando-se na garantia às condições mínimas para atender as necessidades sociais. Apresentaram-se como objetivos, prover serviços²¹, programas²², projetos²³ e benefícios²⁴, ampliando o acesso aos serviços sócio-assistenciais e definindo as bases para um sistema unificado de assistência social.

O SUAS representa um novo modelo de gestão²⁵ descentralizado e participativo, com finalidade de regulamentar e organizar as ações de assistência social, a universalidade de acessos, hierarquização por níveis de complexidade e porte dos municípios e ações de assistência social com centralidade na família²⁶.

²⁰ Trataremos o SUAS nos utilizando principalmente das legislações apresentadas, pois se encontram disponíveis números reduzidos de autores que desencadeiam a discussão, isso se dá pelo fato de ser um modelo de organização da assistência social recente, dessa forma objetiva-se apresentar o SUAS na sua proposta através da PNAS.

²¹ Silveira e Colin (2006), apresentam, os serviços de assistência social são “atividades continuadas, definidas do artigo 23 da LOAS, que visam a melhoria na qualidade de vida da população, cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população”. Tal conceito é apresentado na PNAS. (SILVEIRA; COLIN, 2006, p..28).

²² Os programas “compreendem ações integradas e complementares, tratadas no artigo 24 da LOAS, com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais, não se caracterizando como ações continuadas.” (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 28).

²³ “São definidos nos artigos 25 e 26 da LOAS, caracterizando-se como investimentos econômico- sociais nos grupos populacionais em situações de pobreza, buscando subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência e elevação do padrão de qualidade de vida”. (SILVEIRA; COLIN,2006. p. 28).

²⁴ Segundo Silveira e Colin (2006) benefícios são tidos como auxílio, serviço prestado gratuitamente, podemos citar o Benefício de Prestação Continuada, benefícios eventuais (auxílio natalidade ou morte) e transferência de renda.

²⁵ De acordo com a aula de Política Social III, do dia 23/04/2008, ministrada pela professora Ineiva Louzada, a gestão representa a criação, implantação, implementação, controle, acompanhamento e avaliação das políticas sociais.

²⁶ A matricialidade sócio – familiar prevista no SUAS, requer a centralidade na família como forma de superar a focalização. Deve-se “prevenir, proteger, promover e incluir seus membros, é necessário garantir condições de sustentabilidade para tal”.(CNAS, 2004, p. 35). Conforme essa perspectiva o conceito de família perpassa por mudanças; anteriormente, considerava-se a família nuclear, constituída por pai, mãe e filhos como base da sociedade e principalmente sendo referência aos programas, projetos e benefícios na área de assistência social. Mas, ao compreendê-la na contemporaneidade pelos arranjos familiares construídos e que apresentam vínculos

Segundo Sposati (2004) o SUAS apresenta-se com objetivo de ruptura com o conservadorismo presente ainda, na organização da assistência social em muitas cidades, a qual ainda apresenta serviços desarticulados e fragmentados, dessa forma, propõe-se a articulação dos serviços, programas e projetos para uma maior abrangência e qualificações nas ações de assistência social:

A implantação do SUAS exige unir para garantir, isto é, romper com a fragmentação programática. Exige separar o paralelismo de responsabilidade nas três esferas de governo. Exige construir referências sobre a totalidade de vulnerabilidades e riscos sociais superando a vertente de análise segregadora em segmentos sociais sem compromisso com a cobertura universal e o alcance da qualidade dos resultados. (SPOSATI, 2004. p. 173)

Nesse sentido, “o SUAS não é produto do inesperado, da genialidade ou da prepotência da equipe do governo federal. Ele resulta de quase 20 anos de luta na assistência social e do aprendizado com a gestão da saúde, em particular com o SUS”. (SPOSATI, 2006. p. 102). Assim,

O SUAS não é um programa federal, isto é, uma linha de financiamento federal para alguma atividade ou ação de assistência social a ser desenvolvida pelos governos estaduais e municipais diretamente, ou através de entidades sociais. O SUAS não é linha de financiamento do CRAS. [...] O SUAS não é um programa, mas uma nova ordenação da gestão da assistência social como política pública. (SPOSATI, 2006. p. 111)

Este pressupõe a regulação da hierarquia, dos vínculos e das responsabilidades das ações de assistência social, rompendo com a política social de caráter neoliberal. “A construção do SUAS tem por fundamento a concepção de um Estado forte, que inclusive será pelo SUAS mais fortalecido. Não é tese neoliberal que o sustenta. O SUAS não é uma proposta de fortalecimento do estado mínimo” (SPOSATI, 2006, p. 114). Portanto, apresenta a centralidade do Estado na universalização e responsabilidade na garantia de direitos e acesso a eles.

afetivos, torna-se impossível considerar a família nuclear como modelo. A NOB/ SUAS apresenta a família como o “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social.” (CNAS, 2005, p. 16). O conceito de família emerge daquela responsável por prover o sustento das necessidades materiais, substituída por aquela que se vincula pelos laços afetivos e consangüíneos, possibilitando um leque maior de possibilidades no atendimento da política de assistência social.

O SUAS [...] é constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social prestados diretamente [...] por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. (PINHEIRO, 2004, p. 180).

A definição dos serviços de assistência social passam a seguir referenciais, sendo eles: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional. A vigilância social refere-se aos indicadores e índices das situações de risco social e vulnerabilidade, a proteção social pode ser considerada como a segurança de sobrevivência, convívio e acolhida. A defesa social e institucional ocorre por meio do direito ao atendimento, informação, à oferta qualificada de serviço e na prioridade da convivência familiar e comunitária.

O SUAS tem seu marco inicial de implantação com a Norma Operacional Básica - NOB/SUAS aprovada no ano de 2005, que “disciplina a gestão pública da política de assistência social no território brasileiro [...] em consonância com a Constituição da República de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social e as legislações complementares”. (CNAS, 2005, p. 12).

Em seu conteúdo, apresenta as funções da política pública de assistência social estabelecendo os critérios para a habilitação no sistema, organizando os elementos essenciais para a execução da política de assistência social.

Referente a habilitação no sistema, foram definidos diferentes níveis de gestão, para os municípios²⁷ definiu-se os seguintes: Gestão Inicial, Gestão Básica e Gestão Plena. Cada município deveria habilitar-se em uma das formas de gestão, caso contrário, os recursos financeiros federais que seriam destinados ao município passariam a ser gerenciados a nível estadual.

Considerando a NOB/SUAS, para habilitação na gestão inicial, são necessários os seguintes requisitos: Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS atuante, Plano Municipal de Assistência Social²⁸ e recursos próprios alocados no Fundo Municipal de Assistência Social, alimentar os dados na RedeSUAS²⁹, inserir as famílias em situação

²⁷ No presente trabalho, nos cabe apresentar somente a habilitação no SUAS a nível municipal, sendo este, o objeto para a posterior análise.

²⁸ É um instrumento estratégico que organiza, regula, norteia a execução da PNAS/2004, na perspectiva do SUAS. (CNAS, 2005).

²⁹ A RedeSUAS é um sistema de informação que compõe o cotidiano de quem opera a política de assistência social no Brasil, será abordado com maior enfoque no decorrer do capítulo. (CNAS, 2004).

vulnerável no Cadastro Único³⁰, preencher o Relatório de Gestão³¹ e elaboração de Plano de Ação³². Os incentivos para a habilitação na gestão inicial, são a inserção no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI e combate ao abuso sexual de crianças e adolescentes. (CNAS, 2005).

A gestão básica inclui os requisitos citados anteriormente acrescidos da implantação de Centros de Referência de Assistência Social - CRAS³³ e diagnóstico de áreas de risco e maior vulnerabilidade social e apresentar secretaria executiva do CMAS. A NOB/SUAS apresenta as responsabilidades da gestão básica, que são: participação da Gestão do Benefício de Prestação Continuada, e das ações regionais e estaduais referentes ao SUAS, instituição do plano de acompanhamento e avaliação das ações.

Na gestão plena o município assume toda a gestão da assistência social no local, assumindo as responsabilidades citadas anteriormente acrescida da execução de programas e projetos para a inclusão produtiva, implantar programas de capacitação de gestores e estabelecer pacto de resultados com a rede prestadora de serviços.

Sendo assim, o sistema prevê a realização de diagnósticos das áreas de maior vulnerabilidade e risco social no município. Para isso, deve ser considerado o conceito de territorialização, que é apresentado como forma de abrangência das ações descentralizadas na operacionalização da política de assistência social. De acordo com a PNAS (2004), representa um caminho para superar a fragmentação nas práticas sociais.

A concepção de território, segundo Wanderley (2006), representa um espaço de vida, que se desenvolvem práticas cotidianas da população, sendo um espaço de disputas e contradições, que valores e relações sociais vão sendo projetadas. Nessa concepção, um território pode representar um município de pequeno porte, ou um bairro de uma cidade.

A territorialidade representa a identificação de indicadores sociais, determinantes econômicos, culturais, políticos que se apresentam em um determinado local, agregando ao conhecimento da realidade. Conforme a NOB/SUAS, representa o “reconhecimento da

³⁰ O Cadastro Único, instituído pelo decreto 3.877 de 2001, é um instrumento para identificar as famílias em situação de pobreza de todos os municípios brasileiros. (CNAS, 2004).

³¹ Os relatórios de gestão deverão avaliar o cumprimento das realizações, dos resultados ou dos produtos obtidos em função das metas prioritárias estabelecidas no Plano de Assistência Social e consolidado no Plano de ação anual. Destina-se a sintetizar e divulgar informações sobre os resultados obtidos, sua elaboração compete ao respectivo gestor do SUAS, mas deve ser obrigatoriamente referendado pelos respectivos conselhos.(CNAS, 2004, p. 41).

³² Instrumento fundamental para dar organizaciodade à política e garantir o alinhamento entre as principais diretrizes e princípios que a norteiam e a realidade local. (CNAS, 2004).

³³ Abordaremos com maiores detalhes na seqüência do trabalho.

presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social”. (CNAS,2005, p.16).

A caracterização dos territórios e a definição de municípios pelo seu porte, utiliza como critério, dados do IBGE apresentados no quadro seguinte:

QUADRO 1 – DEFINIÇÃO DO PORTE DOS MUNICÍPIOS

Pequeno Porte I	População de até 5.000 famílias referenciadas ³⁴ , até 20.000 habitantes.
Pequeno Porte II	População de 5.000 à 10.000 famílias referenciadas, de 20.001 à 50.000 habitantes.
Médio Porte	Aproximadamente de 10.000 à 25.000 famílias referenciadas, de 50.001 à 100.000 habitantes.
Grande Porte	População de 25.000 à 250.000 famílias referenciadas, de 101.000 à 900.000 habitantes.
Metrópole	Mais de 250.000 famílias referenciadas, apresentando mais de 900.000 habitantes.

FONTE: CNAS, 2005.

Considerando os aspectos apresentados, o novo modelo sócio-assistencial reorganiza a rede de atendimentos, sendo esta, o conjunto integrado de ações que opera benefícios, programas, serviços e projetos na área da assistência social. Assim, segundo a NOB/SUAS os serviços de assistência social significam as atividades continuadas que visam a melhoria da vida da população, por meio do desenvolvimento de ações direcionadas para as necessidades básicas da população.

Com o SUAS, os serviços de assistência social foram reordenados em proteção social básica e proteção social especial, sendo que esta segunda encontra-se dividida entre alta e média complexidade, organizando a assistência social conforme as necessidades sociais, considerando a territorialidade. Para Sposati, “a perspectiva do SUAS, ao propor a proteção social básica além da especial, ultrapassa o ‘caráter compensatório’ do entendimento corrente da proteção social provida pela assistência social por ocorrer via de regra, após a gravidade do risco instalado.” (SPOSATI, 2006, p. 112).

A proteção social básica, de acordo com a PNAS apresenta como objetivo, “prevenir as situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições,

³⁴ Família referenciada é aquela que vive em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definidas a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados. Tais indicadores devem relacionar informações sociais, econômicas, demográficas e cadastrais com escalas territoriais e as diversidades regionais presentes no desenho federativo do país. Esta unidade de referência foi escolhida em razão da metodologia de fortalecimento do convívio familiar, do desenvolvimento de qualidade de vida da família na comunidade e no território onde vive. (CNAS, 2005).

e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (CNAS, 2004, p. 27) Os serviços de proteção social básica³⁵ podem ser definidos como aqueles que dão atenção à família como unidade de referência, que os vínculos familiares não foram rompidos. Apresentando como público alvo, a população em situação de vulnerabilidade social através da pobreza, privações, deficiências e discriminação social, portanto, as ações devem ter a finalidade de proporcionar o acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos.

Esta deve ser organizada, coordenada e executada em um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, que é “uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social”. (CNAS, 2004, p. 29). Representando a porta de entrada dos usuários de assistência social, os quais são encaminhados para os serviços que necessitam; este é o primeiro contato do usuário com a política pública de assistência social. Sendo assim, deve possuir as seguintes características: “[...] gratuidade, continuidade, sistematicidade, investimento público permanente, responsabilidade estatal, entre outros”. (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 31).

Os serviços prestados no CRAS, em articulação com a rede de assistência social também referenciada no território devem:

[...] provocar mudanças significativas nas condições de vida dos sujeitos, com respeito às trajetórias e autonomia, na realidade local que está relacionada aos determinantes mais gerais, mas possui peculiaridades e potencialidades a serem exploradas, impulsionadas e protagonizadas pelos sujeitos de direitos. (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 31).

Foram definidas que as ações realizadas devem garantir o direito à proteção social da população que se encontra em situação vulnerável, fazendo os devidos acompanhamentos e encaminhamentos para as demais políticas da rede de proteção social. Os serviços oferecidos são o apoio à famílias na garantia de seus direitos de cidadania, acompanhamento social, proteção social e acolhida para recepção, escuta, orientação e referência. O número de CRAS que um município deve implantar é definido pela NOB/SUAS, e devem considerar o

³⁵ - Programa de Atenção Integral a Famílias; - Programa de Inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; - Centros de Convivência de Idosos; - Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; - Serviços sócio-educativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; - Programas de incentivo ao protagonismo juvenil e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; - Centros de Informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos. (BRASIL, 2004).

porte do município, dimensões de território, definidas por um número máximo de famílias nele referenciadas.

Sendo assim, o CRAS tem como princípios, articular e potencializar os programas, serviços e ações federais, estaduais e municipais em execução, na perspectiva de transformar o atendimento pontual em políticas públicas com caráter continuado de proteção social básica.

Quanto a Proteção Social Especial, de acordo com a PNAS (2004) pode ser definida como:

[...] modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (CNAS, 2004, p.31).

Os atendimentos devem ser realizados considerando a situação de exclusão social, em que os vínculos familiares e sociais são rompidos e os direitos violados. Muitas vezes, se faz necessária à articulação com o Poder Judiciário e Ministério Público, em decorrência de casos de abandono, abuso sexual, entre outros.

A proteção social especial de média complexidade atende as situações em que os direitos são violados, mas os vínculos familiares não foram rompidos, assim são destacados os serviços de orientação e apoio sócio - familiar, plantão social, abordagem de rua, serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, e medida sócio - educativas como a Prestação de serviço a comunidade e a Liberdade assistida.

Para a realização destes atendimentos, deve ser instituído o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS³⁶, responsável pela oferta de atenções especializadas de orientação e acompanhamento às pessoas que possuem os seus direitos violados, podendo ser instalado a nível municipal ou regional, dependendo do nível de gestão em que se encontra o município.

³⁶ Os objetivos do CREAS, são de fortalecimento a rede de atendimento a família, combater preconceitos, prevenir o abandono e assegurar proteção social e atendimento às pessoas em situação de violência. (CNAS, 2004).

A proteção social de alta complexidade deve instituir a proteção integral, pois os vínculos familiares encontram-se rompidos, existindo a necessidade de moradia, alimentação, higiene, devem ser oferecidos locais onde possam ser prestados esses atendimentos³⁷.

Para a regulamentação da tipificação dos serviços de assistência social no âmbito do SUAS, está sendo construída a NOB/ Serviços, que se encontra em processo de discussão e elaboração, para termos maior compreensão dos serviços na área da assistência social, articulados conforme as formas de proteção social.

Diante das mudanças a partir do SUAS, existiu a necessidade de profissionais habilitados no exercício das funções estabelecidas, para tanto, construiu-se a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUAS – NOB-RH/SUAS, que tem o objetivo de auxiliar a Gestão de Recursos Humanos na área da Assistência Social. Sendo ela, um “instrumento normativo que é responsável pela definição de diretrizes e responsabilidades no âmbito da política de recursos humanos na área da assistência social.” (CNAS, 2006, p. 28).

Por meio da proposta de planejamento, formulação, execução, monitoramento, assessoramento e avaliação de serviços, programas, projetos e benefícios da política de assistência social, novas funções começaram a vigorar, o que fez necessário treinamento e aperfeiçoamento do objetivo das ações estabelecidas aos servidores da assistência social. Dessa forma, exigem-se do gestor da assistência social, novas competências, para realizar o treinamento de profissionais da rede de assistência social e os Conselheiros, na qualificação dos recursos humanos³⁸.

Assim, foram estabelecidas diretrizes para contínua capacitação dos profissionais da assistência social, frente as novas demandas, devem ser instituídos planos anuais para capacitação, sendo elas, realizadas de forma participativa, nacionalizada e descentralizada, com a finalidade de produzir conhecimentos para o aprimoramento da política pública.

Sobre a perspectiva de aprimoramento, outra característica a ser refletida, é o financiamento da assistência social, pois a partir do SUAS apresenta alterações no repasse dos recursos. Segundo Sposati (2006), alterou-se o processo de financiamento federal, para os Estados, Municípios e Distrito Federal, destituindo os convênios, anteriormente estabelecidos

³⁷ Os principais serviços de proteção social especial de alta complexidade são o atendimento integral institucional, Casa Lar, República, Casa de Passagem, Albergue, Família Substituta, Família Acolhedora e medidas sócio-educativas privativas de liberdade. (CNAS, 2004, p.32).

³⁸ De acordo com a NOB-RH/SUAS, recursos humanos “é a expressão utilizada, normalmente para designar e especificar os trabalhadores, em relação a outros recursos necessários ao desenvolvimento de uma ação, operação, um projeto, um serviço, etc”. (CNAS, 2006, p. 28).

entre entidade social, gestor federal e gestor municipal, passando a ser repassado fundo a fundo para os municípios habilitados.

Nesse sentido, houve a necessidade da elaboração de um sistema de informação, monitoramento e avaliação, que se deu através de um sistema informatizado, o que contribui para uma maior agilidade das ações, assim:

A formulação e a implantação de um sistema de monitoramento e avaliação e um sistema de informação em assistência social são providências urgentes e ferramentas essenciais a serem desencadeadas para a consolidação da Política Nacional de Assistência Social e para a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. (CNAS, 2004. p. 49).

O sistema nacional de informações apresentou como finalidade dar uma maior visibilidade na gestão local e desenvolver um mecanismo de acesso e publicação da informação que facilitem o controle e a participação social. Dessa forma, a tecnologia é utilizada como veículo de promoção de cidadania, “são avanços que pela primeira vez nos permitem ler a totalidade das ações federais da assistência social”. (SPOSATI, 2006, p. 101).

Este se constituiu na RedeSUAS³⁹, que apresenta vários outros sistemas, os quais dão maior facilidade para o desenvolvimento das ações de assistência social, sendo responsabilidade do gestor municipal alimentar os dados no sistema. Tal sistema representou uma iniciativa da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS sendo desenvolvido com os conteúdo e estratégias do MDS.

Os principais instrumentais de gestão que devem ser cadastrados no sistema são: Plano Municipal de Assistência Social, Relatório Anual de Gestão, Plano de Ação e o Demonstrativo Sintético Anual da Execução físico financeira do SUAS⁴⁰.

Segundo Tapajós (2006), o Sistema de Informação do SUAS, integra dados dos três níveis de gestão, facilitando uma maior comunicação entre eles. O preenchimento dos dados do sistema deve ser algo permanente e contínuo, pois assegura o recebimento de recursos federais ao município, além de contribuir para a realização de uma política de assistência social com maior visibilidade e abrangência.

³⁹ Encontra-se anexa a tabela que representa a RedeSUAS, e os demais sistemas que compõem o sistema informatizado da assistência social.

⁴⁰ De acordo com a PNAS (2004) A prestação de contas do co-financiamento federal é feita mediante demonstrativo sintético anual físico financeiro do SUAS, elaborado pelos gestores em formulário próprio e submetido a avaliação do conselho municipal de assistência social, que verifica o cumprimento das metas físicas e financeiras do plano de ação. (CNAS, 2004).

Dessa forma, a SUAS expressa a materialidade do conteúdo da assistência social como pilar do Sistema de Proteção Social no Brasil, no âmbito da Seguridade Social, deixando claro o papel do Estado como referência, possuindo a responsabilidade de efetivação dos direitos, desarticulando serviços assistenciais que tramitam no campo da ajuda e filantropia.

Diante dos aspectos apresentados, instigou-nos a pesquisar sobre o processo de implementação do SUAS no município de Toledo. A discussão sobre o SUAS deve considerar todos os eixos estruturantes, porém, este trabalho dará destaque a alguns desses eixos, pela sua relevância nesta fase de implantação e implementação.

Assim, será tratada da implementação do SUAS no município de Toledo, considerando sua implementação no órgão gestor da política de assistência social, sendo a Secretaria Municipal de Assistência Social – SAS. Destacaremos no município de Toledo, principalmente aspectos relativos à habilitação, níveis de proteção, territorialização, sistema de informação e recursos humanos, não dando maior ênfase aos outros aspectos, bem como o debate acerca do SUAS na rede de assistência social e Conselho Municipal de Assistência Social, sendo estes objeto para futuros estudos e análises.

2 A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TOLEDO

2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização da presente pesquisa, fez-se necessário partir de uma proposta metodológica, que segundo Demo (1995) é o “estudo dos caminhos e dos instrumentos utilizados para fazer ciência.” (DEMO, 1995, p. 7). A pesquisa científica compreende a construção da realidade construída através dos conhecimentos adquiridos na pesquisa.

Optou-se pela pesquisa qualitativa, a qual, “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações”. (MINAYO, 1994, p. 22). Para a autora, este procedimento de investigação apresenta a resposta para questões inerentes à realidade.

Elegeu-se a pesquisa de campo, “que é utilizada com o objetivo de conseguir informações e conhecimento acerca de um problema para o qual se procura uma resposta”.(MARKONI; LAKATOS, 1999, p.85). A pesquisa de campo requer duas fases, primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, em segundo lugar são definidas as técnicas que serão utilizadas na coleta dos dados.

Definiu-se como tipo de pesquisa, a pesquisa de campo, exploratória que “são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com finalidade de aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente”.(MARKONI; LAKATOS, 1999, p.87).

A entrevista foi utilizada como uma das técnicas e instrumento da pesquisa, para a realização da mesma utilizou-se de gravador, possibilitando melhor a compreensão das respostas, garantindo a real transcrição das falas dos sujeitos. No entanto, um dos sujeitos da pesquisa, negou-se a utilização do mesmo, optando por participar da pesquisa respondendo às questões como forma de formulário.

Utilizou-se de um roteiro previamente estabelecido, com a finalidade de dar direcionamento. As entrevistas são consideradas “[...] os instrumentos mais usados nas pesquisas sociais porque, além de permitirem captar melhor o que as pessoas pensam e sabem, observam também a sua postura corporal, a tonalidade da voz, os silêncios, etc.” (MARSIGLIA, 2001, p 27).

Neste sentido, o caráter da entrevista foi semi-estruturada, o que possibilita o surgimento de novos questionamentos no decorrer do processo. As entrevistas foram

agendadas com os sujeitos, que mesmo apresentando interesse em participar da pesquisa encontravam-se sem disponibilidade de tempo⁴¹, o que dificultou o acesso aos sujeitos, agendada diversas vezes, até ser possível sua realização, sendo realizadas nas dependências da Secretaria de Assistência Social, da Prefeitura Municipal de Toledo.

Utilizou-se também, a pesquisa documental que segundo Gil (1991) é realizada com materiais que ainda não receberam tratamento científico. Para isso, foram utilizadas atas do Conselho Municipal de Assistência Social, relatórios, ofícios, planos, leis, decretos e demais documentos.

O universo total da pesquisa compreendeu os funcionários da Secretaria de Assistência Social da Prefeitura do município de Toledo, considera-se que o universo da pesquisa representa a totalidade da população com quem realizada a pesquisa; todavia, nem sempre é possível trabalhar com todo o universo, para tanto se define uma amostra.

A amostra utilizada é intencional de quatro funcionários, pois estes, estiveram na Secretaria de Assistência Social no processo de implantação do SUAS e permanecem atualmente, em sua implementação, participando diretamente. Segundo Markoni e Lakatos (1999), as amostras intencionais possibilitam obter a opinião de certas pessoas, não necessariamente representativas do universo todo, mas de parte dele. Nesse tipo de amostra, o pesquisador se dirige somente a elementos que ao seu entender, pela função desempenhada contribuirá com a pesquisa.

Após a realização das entrevistas, os dados foram transcritos e analisados, estando os sujeitos identificados pela codificação: E1, E2, E3 e E4, os quais serão apresentados seguidamente.

Apresenta-se logo após a identificação do perfil dos sujeitos, uma breve apresentação do município de Toledo, para possibilitar melhor compreensão das análises realizadas. Em relação à leitura, interpretação e análise dos dados, são apresentados dois eixos, o primeiro trata da organização do município frente ao processo de implantação do SUAS, este, aborda também uma breve contextualização da assistência social no município. O segundo eixo, trata do processo de implementação do SUAS.

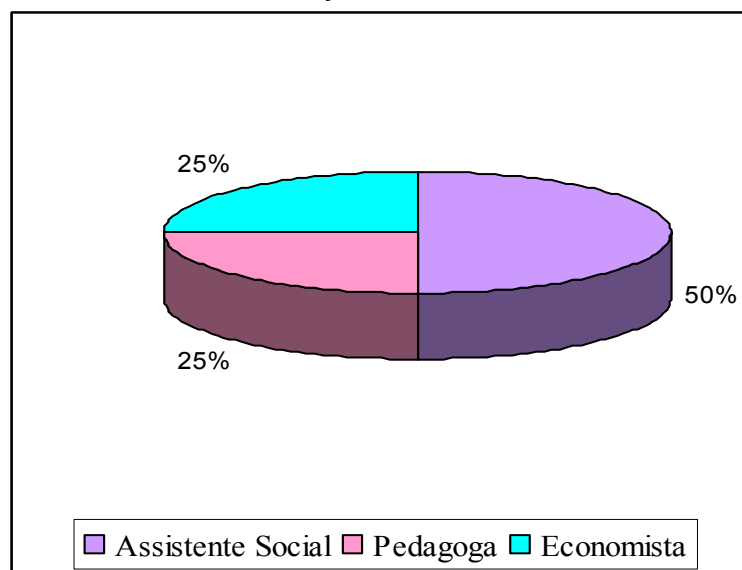
⁴¹ A indisponibilidade de tempo citada, refere-se ao fato que as entrevistas foram realizadas em período próximo a realização das eleições, o que atribuiu a alguns dos sujeitos um número maior de atividades. Dois dos sujeitos, estavam em férias no período citado.

2.2 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Primeiramente, faz-se necessário apresentar o perfil dos entrevistados, para melhor compreensão dos sujeitos, possibilitando observar como está sendo desenvolvida a política de assistência social no município de Toledo, frente às novas exigências de um sistema unificado, a partir da perspectiva dos profissionais que participaram do processo de implantação e implementação.

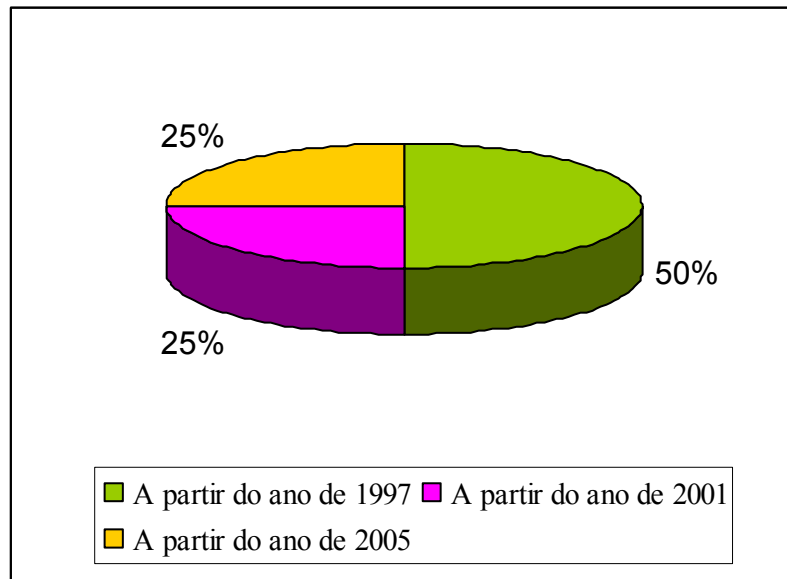
O gráfico 1, apresentado a seguir, nos mostra a formação profissional dos entrevistados, em que percebemos que 50% dos profissionais entrevistados são assistentes sociais, sendo 25% pedagogos e 25% economistas. Salientando uma abertura a outras áreas do conhecimento para formulação e execução da política de assistência social.

GRÁFICO I: FORMAÇÃO PROFISSIONAL



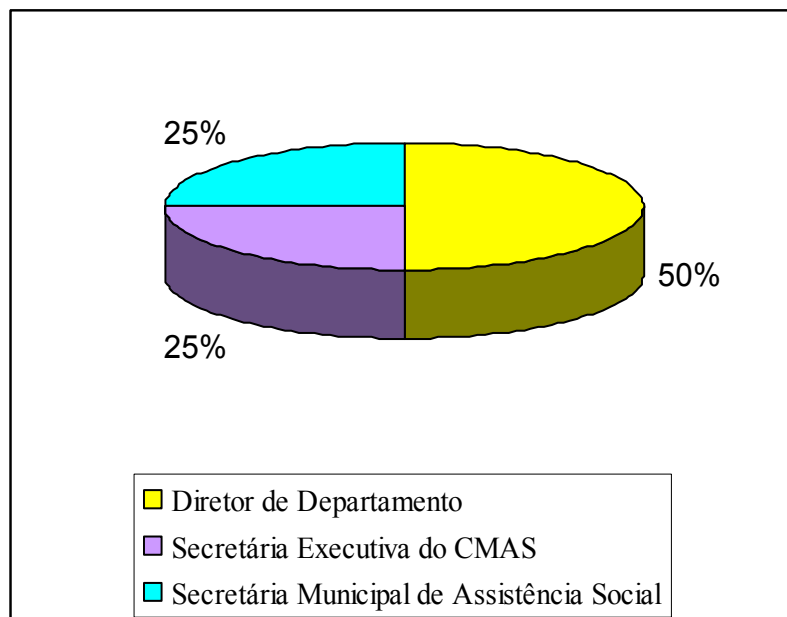
FONTE: Dados da pesquisa

O gráfico 2, trata do tempo de trabalho destes profissionais na Secretaria de Assistência Social no Município de Toledo, sendo que metade dos sujeitos estão a partir do ano de 1997, acompanhando o processo de implantação da política de assistência social observando suas mudanças através do SUAS:

GRÁFICO 2 – PERÍODO DE TRABALHO NA SAS

FONTE: Dados da pesquisa

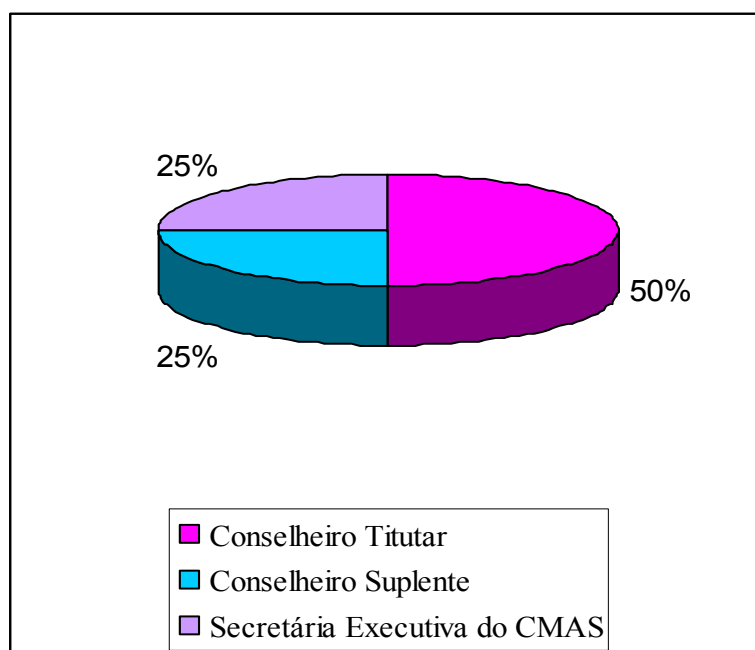
No gráfico 3, apresentamos os profissionais pelas funções que exercem na Secretaria de Assistência Social atualmente, sendo que um dos sujeitos é secretária de assistência social, outro secretária executiva do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, e dois diretores de departamentos da SAS.

GRÁFICO 3 – FUNÇÃO QUE EXERCE NA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 4, apresenta o número de entrevistados que fazem parte do Conselho Municipal de Assistência Social⁴², sendo que, 50% são conselheiros titulares, 25% conselheiros suplentes e 25%, secretária executiva do CMAS, observando que, todos os entrevistados participam do Conselho.

GRÁFICO 4 – PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



Fonte: Dados da pesquisa

O sujeito denominado E1, tem formação em Pedagogia, sendo especialista em educação especial. É secretária executiva do Conselho Municipal de Assistência Social, e atua no Departamento Técnico da Secretaria de Assistência Social. Tem aproximação com a política de assistência social há 18 anos, mas está na Secretaria de Assistência Social desde o ano de 2005.

O sujeito da pesquisa E2 é assistente social, pós-graduada em Fundamentos do Trabalho, com formação no ano de 1989, e a partir do mesmo, teve proximidade com a política de assistência social, trabalhando no município de Ibema. Em Toledo, iniciou seu trabalho no ano de 1997, atualmente exerce a função de diretora do Departamento Técnico da Secretaria da Assistência Social.

⁴² O Conselho Municipal de Assistência Social é a instância deliberativa do sistema descentralizado e participativo de assistência social, no município de Toledo é instituído pela lei 1.781/95 que estabelece sua composição paritária. É vinculado à estrutura do Órgão Gestor da política de assistência social. (BRASIL, 2004).

O entrevistado E3, é economista, com formação no ano de 1993. Está na Secretaria de Assistência Social desde 1997, tendo exercido função no Departamento Técnico, atualmente é Diretor do Departamento de Desenvolvimento Social e coordenador do programa Bolsa Família no município.

O sujeito da pesquisa E4 é assistente social, graduada no ano de 1995, tendo proximidade com a política de assistência social desde 1996. Atualmente é secretária de assistência social no município, foi coordenadora do primeiro CRAS e fez parte do Departamento Técnico no período de implantação do SUAS. Trabalha na Secretaria de Assistência Social desde o ano de 2001.

Identificados os sujeitos, apresenta-se uma breve apresentação do município de Toledo, abordam-se aspectos da área social do município.

3.3 BREVE APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

O município de Toledo situa-se no Oeste do Paraná, possuindo área de unidade territorial de 1.198,607 km², apresentando 21 bairros⁴³ e 9 distritos⁴⁴. Atualmente conta com uma população de 109.857⁴⁵ habitantes, destes, 15.979 apresentam-se em situação de pobreza⁴⁶, representando um total de 4.190 famílias.

Há no município índice⁴⁷ de 582 crianças em situação de trabalho, apresentando um total de 10.720 crianças de até 5 anos de idade, 15.394 crianças e adolescentes de 7 à 14 anos, dentre estas, 292 crianças e adolescentes não freqüentam a escola. Sobre os idosos, há população de 5.110, destes 409 recebem BPC.

Em relação as pessoas com deficiência são 1.014 pessoas com deficiência física e 1.499 pessoas com deficiência mental. Destas 559 recebem BPC. Entre as famílias que se

⁴³ Os bairros são: Vila Pioneiro, Centro, Jardim Europa/ América, Jardim Coopagro, Jardim Panorama, Vila Industrial, Jardim Gisele, Jardim Porto Alegre, Jardim São Francisco, Jardim Concórdia, Jardim Pancera, Jardim Bressan, Vila Operária, Jardim Santa Maria, Jardim La Salle, Vila Becker, Jardim Parizotto, Bairro Tocantins, Jardim Independência, Vila Pinheirinho e Cerâmica Prata.

⁴⁴ Os distritos são: Concórdia do Oeste, Dez de Maio, Dois Irmãos, Novo Sarandi, São Luiz do Oeste, São Miguel, Vila Ipiranga, Vila Nova e Novo Sobradinho.

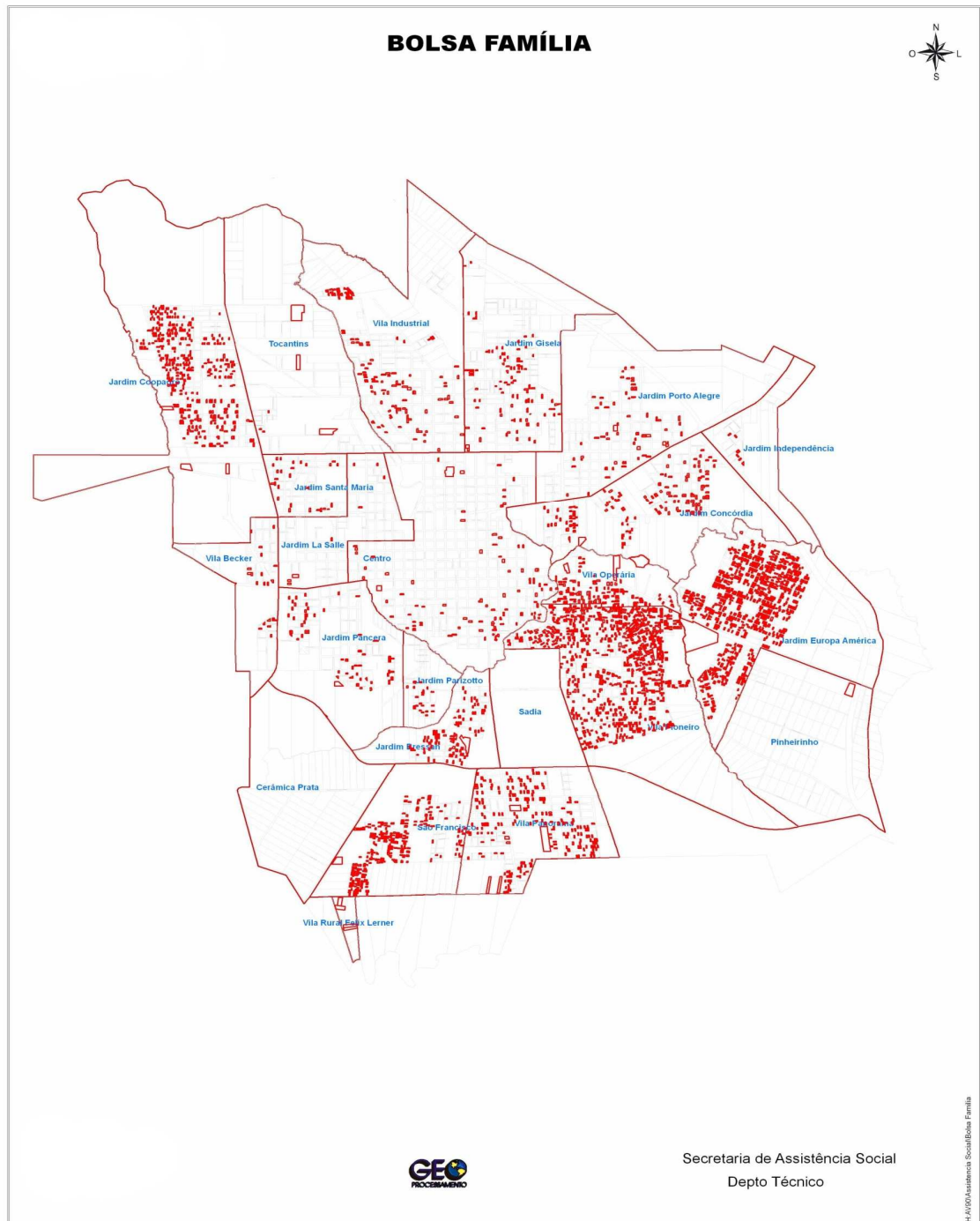
⁴⁵ Resultados da população residente em 1º de abril de 2007, encaminhados ao Tribunal de Contas da União em 14 de novembro de 2007

⁴⁶ “Pessoas em situação de pobreza é a população calculada em função da renda familiar *per capita* de até 1/2 salário mínimo. Os dados referentes a Situação de Pobreza são provenientes dos microdados do Censo Demográfico (IBGE) e das Tabulações especiais feitas pelo IparDES.” (IPARDES, 2008).

⁴⁷ Os dados sobre o município apresentados a seguir, foram obtidos no Diagnostico Simplificado do Município de Toledo – 2008.

encontram em situação de pobreza, 3.956 são beneficiárias do programa Bolsa Família, localizadas conforme o mapa a seguir:

FIGURA 1 – MAPA DE LOCALIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA



FONTE: Departamento Técnico – Secretaria de Assistência Social

Sendo estes, o principal alvo da assistência social no município, através de serviços, programas, projetos e atendimentos através da rede de assistência social. Para o atendimento, existe o convênio com 19 entidades de assistência social, juntamente com os programas desenvolvidos pelo município. As entidades sócio-assistenciais são: Grupo Espírita Fraternidade – Albergue Noturno Allan Kardec, Ledi Maas Lions, Provopar – Banco de Promoção Humana, Centro Social e Educacional Aldeia Infantil Betesda, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Toledo – APAE, Associação Promocional e Assistencial de Toledo – APA, Centro Comunitário e Social Dorcas, Assistência Social e Evangélica Betânia, Província Brasileira da Congregação das Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo - Ação Social São Vicente de Paulo, Centro Assistencial da Diocese de Toledo - Casa de Maria, Associação de pais e amigos de deficientes auditivos – APADA, Lar dos Irmãos Dantzer – TABEA, Associação de Pais e Servidores do Centro de Atenção Integral a Criança e Adolescente – CAIC, APM – Escola Municipal Anita Garibaldi, Associação de pais e mestres da Escola Municipal Orlando Luiz Basei, APM – Escola Municipal Osvaldo Cruz, Associação dos Deficientes Visuais de Toledo – ADVT, Fundação Educacional de Toledo – FUNET e Associação dos Deficientes Físicos de Toledo – ADFT. Tais entidades de assistência social representam a rede⁴⁸ de assistência social no município, estando inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

2.4 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TOLEDO

2.4.1 Organização do município frente ao processo de implantação do SUAS

No município de Toledo, as primeiras ações de assistência social iniciaram-se por grupos vinculados a Igreja Católica e de Confissão Luterana no Brasil, as ações eram caritativas, em prol da ajuda e do dever moral. Existiam vários grupos religiosos que criavam creches, escolas especiais, atividades para famílias, programas para jovens e idosos.

A partir de 1993, com a LOAS se introduziu uma nova mentalidade no que diz respeito aos serviços de assistência social, passando a ter conotação legal de assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. O Relatório de desempenho do Fundo

⁴⁸ Para Franke *et al* (2002) rede na área social, significa a articulação entre organizações de assistência social que oferecem serviços e desenvolvem programas sociais.

Municipal de Assistência Social de 1998 nos coloca que a LOAS reordenou as ações visando caracterizá-la como política pública.

No município, a assistência social passou a ser reconhecida a partir da LOAS, pois anteriormente estava vinculada a saúde, sendo instituída no ano de 1995 a Secretaria Municipal de Ação Social e Cidadania, com a finalidade de separar as ações de assistência social da área da saúde e realizá-las conforme previstas na LOAS, dessa forma:

Preocupados em dar prosseguimento a este trabalho, o município de Toledo – Pr, através de representantes da Sociedade Civil e do Estado, iniciaram um debate na busca de implementar a LOAS no município de Toledo. [...] No município de Toledo em dezembro/94 a comunidade organizada de Toledo solicitou junto ao Prefeito Municipal a autorização para realizarmos o 1º Fórum Municipal da LOAS, evento que ocorreu em 03/12/94. (BATISTA, PARIZE, 1996, p. 2-3).

A realização do 1º Fórum da LOAS, foi um evento importante para a implementação da LOAS no município, neste houve a deliberação de uma comissão que se responsabilizasse pelos procedimentos para a realização da 1ª Conferência Municipal de Assistência Social, que foi realizada nos dias de 25 à 27 de agosto de 1995, no Colégio La Salle. Nesta foi deliberado sobre a criação do Conselho Municipal de Assistência Social, de acordo com as exigências da LOAS, sendo que, em 12 de dezembro de 1995, foram empossados os membros do Conselho de Assistência Social, de acordo com a Lei Municipal nº 1.781⁴⁹. que também cria o Fundo Municipal de Assistência Social.

No ano de 1997, altera-se a Secretaria Municipal de Ação Social e Cidadania para Secretaria Municipal de Assistência Social - SAS, que permanece atualmente. Mas, mesmo com a Secretaria Municipal implantada, era necessário que a assistência social fosse organizada, mudando-se a forma de visualizá-la, não mais como caridade ou favor, mas como direito, conforme o que a LOAS estabelece, permitindo ser isto evidenciado na fala de um dos sujeitos:

O que para mim foi surpreendente quando vim para Toledo (1997), foi que aqui em Toledo, o discurso, a fala era muito forte, mas não havia implementado na Secretaria ainda toda essa proposta, ela estava solta, e as pessoas que estavam na Secretaria na ocasião eram novas, e nenhuma delas tinham tido contato com a política de assistência social naquele momento. As pessoas que estavam aqui eram cargo de confiança e mudavam com a

⁴⁹ A Lei Municipal nº 1.781, encontra-se entre os anexos.

troca do prefeito. Era o Provopar que fazia a assistência social no município. (E2).

Dessa forma, apesar da LOAS trazer mudanças para a assistência social no município, fazia-se necessário uma nova forma de organização da assistência social, pois as ações continuavam sendo realizadas através de entidades, especificamente o Provopar⁵⁰, não sendo tratada como uma política pública de direito, mas executada de forma fragmentada, baseada nos princípios de solidariedade.

Somente no ano de 2005, com o SUAS, que propõe um direcionamento para as ações, uma nova forma de organização e gestão da política de assistência social e que permitiu segundo os sujeitos:

[...] dar um direcionamento na área de assistência social, precisava-se atualizar, organizar essa área, tenho uma visão de que do jeito que estava, ela sempre foi meio largada, as pessoas não tinham um direcionamento, [...] não tínhamos uma definição de como trabalhar. (E3)

Eu entendo que o SUAS veio para estabelecer uma direção única na assistência social, que todas as esferas, união, estados e municípios tenham uma única diretriz na política de assistência social. (E4)

Porém, mesmo com esse direcionamento proporcionado pelo SUAS, a organização das entidades de assistência social no município de Toledo realizavam a maior parte dos atendimentos na área social, os sujeitos da pesquisa consideram que esse fato dificultou para a organização a partir do SUAS, tendo dificuldades para romper com as ações de solidariedade anteriormente realizadas, e substituí-las por política pública de direito, sendo isto verificado na fala dos sujeitos:

O SUAS para nós, no meu entendimento foi meio complicado pelo nosso desenvolvimento, porque para um município que não tinha nada, era mais fácil, porque Toledo já tem uma rede muito forte organizada, uma organização de assistência social muito forte, que talvez isso vem atrapalhar, e que está sendo um pouco mais complicado, porque se muda todo um contexto. (E3).

⁵⁰ Entidade de organização da sociedade civil com interesse público, sem fins econômicos de direito privado. Seus objetivos: Melhorar dos serviços prestados nas diferentes entidades sociais através da coordenação e organização das ações, incentivando a comunidade no processo de desenvolvimento social, sendo o órgão de articulação e intercâmbio junto aos demais órgãos, com outras entidades. (TOLEDO, 2004).

Toledo tem uma característica que de certa maneira torna a implementação do SUAS mais difícil porque há uma organização da rede. Porque a rede começou a assistência social no município.(E2).

Diante da concepção destes sujeitos, podemos considerar que:

[...] como o Estado sempre exerceu papel secundário na assistência social, apenas desenvolvendo procedimento de fiscalização das instituições no seu caráter filantrópico e/ou sem fins lucrativos, para zelar pela boa-fé popular e a transferência de recursos públicos, nunca teve a preocupação de construir um referencial público. (MESTRINER, 2001, p. 29).

Todavia, o fato da rede de assistência social realizar a maioria das ações de assistência social no município, demonstra ser um dos entraves, que dificultou a implantação do SUAS, principalmente no que tange a romper com as ações fragmentadas, de caráter paliativo, realizadas até então, e direcionar as ações para a garantia dos direitos. Houve mudanças na organização da assistência social, nesse sentido:

Com certeza a SUAS mexeu, porque houve uma nova cara, vamos assim dizer, uma nova face da política de assistência social. [...] Antes se tentava imaginar como seria o futuro, você hoje, vê um SUAS, claro que ficamos satisfeitos, contentes. (E2).

Sobre essas mudanças, destacamos que o município realiza a sua habilitação na gestão básica no mês de Agosto do ano de 2005, que observamos a ata e resolução 20/05⁵¹ do CMAS. Observamos que o processo em que o município se habilitou se deu em um período inferior a um mês, considerando que a NOB/SUAS possui a data de 15 de Julho de 2005 e a resolução do CMAS para habilitação se deu na data de 04 de Agosto de 2005. Salientando que não houve capacitação sobre como habilitar-se e como organizar as ações a partir de um novo direcionamento. O órgão gestor da assistência social do município sentiu-se perdido em meio a todas as mudanças que estavam ocorrendo a nível nacional. Sendo isto evidente para o sujeito E2:

Nosso município como todos os municípios do Brasil, tiveram que correr atrás de todo um processo de implantação, sem muita discussão, sem muito aprimoramento porque o processo foi muito rápido [...] e aí toda essa correria para regulamentar e os municípios escolheram sem

⁵¹ Encontra-se anexo ao trabalho a Resolução 20/05 do CMAS, a qual habilita o Município na gestão básica do SUAS.

treinamento, sem qualificação, sem explicar o que significava os níveis, [...] o que houve foram apenas informações, dizendo: abram a NOB na página tal e o município tem que se habilitar no dia X, que é a primeira rodada de habilitações. (E2).

Sobre a fala, podemos analisar que houve informações, mas essas nem sempre eram entendidas de forma correta, sendo necessária a realização de capacitações que deveriam ser a nível nacional para uma posterior habilitação, no entanto, neste momento, a capacitação não ocorreu, observando que foi um processo rápido, sem o real conhecimento do que significaria para o município tal habilitação.

Para Silveira e Colin (2006), “sua implantação não deve se limitar à mera análise da legislação regulamentadora, podendo expressar um tendência tecnicista, com distanciamento do significado sócio-histórico desta política.” (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 21). Ao considerarmos a assistência social como política pública, suas ações e seu direcionamento, não podem ocorrer somente de forma técnica, mas, deve objetivar a garantia do direito do usuário.

Sua habilitação na gestão básica foi uma decisão das reuniões realizadas entre os profissionais da SAS e o CMAS. Percebemos que o nível de habilitação em que o município deveria optar, gerou grandes discussões até a aprovação.

Após muita discussão e consenso que o município deveria se habilitar na básica, pelo porte e pela estrutura administrativa que tinha naquele momento. Se iria na plena ia ser pior. (E1).

[...] nós entendíamos que não poderíamos partir, por exemplo, para uma gestão plena, o município não podia naquele momento abrir as portas para execução e completude dos serviços que a NOB estabelece e que a gestão plena exige. (E2)

[...] mas como fazer? Como optar? Muita gente disse assim: Mas Toledo, pelo andar, pela estrutura, o ideal seria a plena. Mas a plena é mais complicada. [...] E acho que Toledo acertou por estar na básica [...] porque muita gente esta entregando a plena, tendo que se desabilitar. (E3)

Nós discutimos no conselho e com os técnicos de que o município ficaria na básica. Mas por que a básica? Porque ela se referia ao número de habitantes do município e pela situação em que se encontra o município. (E4).

Salientando de todas as falas o município optou pela gestão básica, devido ao momento em que se encontrava, pela insuficiência de recursos e falta de entendimento das ações que deveriam ser realizadas em cada nível de gestão.

Percebemos que também não houve também capacitação para os profissionais atuarem sob o novo ordenamento, a capacitação ocorreu somente após sua habilitação, devida necessidade para a realização do atendimento e mudanças na estrutura da Secretaria. Percebendo isso da seguinte maneira:

[...] foi uma corrida contra o tempo na informação, para que pudesse dar tempo de estar organizando burocraticamente, tecnicamente para fazer parte, qualificação nos fizemos depois, foram 2 seminários, vários encontros com material, apostilas. (E2)

A falta da capacitação anteriormente ao processo dificultou a compreensão dos profissionais, CMAS, rede de assistência social no município e dos próprios usuários, sendo que esta deveria ser realizada anteriormente ao processo de habilitação. Pode-se também considerar que como foi um processo rápido o espaço para discussão foi insuficiente e o caráter reflexivo, operativo e ético encontrou-se prejudicado para a formulação e execução de uma política pública naquele momento.

Assim, o SUAS encontra-se implantado e regulamentado no município, através das legislações pertinentes, cabe-nos analisar aspectos de seu processo de implementação, o qual tem por objetivo, colocar o sistema em funcionamento.

2.4.2 Processo de implementação do SUAS no município de Toledo

Diante do direcionamento da assistência social no país, através do SUAS, Toledo, habilitado na gestão básica, teve que adequar os serviços, programas e projetos que estava desenvolvendo para cumprir as exigências deste nível de habilitação.

Primeiramente fez-se necessário localizar as famílias que se encontravam em situação de vulnerabilidade social, para tanto, juntamente com a Secretaria de Planejamento, realizou-se todo o mapeamento do município de Toledo, considerando aspectos como renda, acessibilidade aos serviços de assistência social pela proximidade dos mesmos, pessoas com deficiência, integrantes do programa Bolsa Família, beneficiários do BPC, entre outros. Entende-se que esse processo apesar de ser exigência do sistema, foi necessário, vista que

possibilitou uma organização a partir da territorialização. Observa-se na fala dos sujeitos a importância deste trabalho:

Um dos avanços é a territorialização, que temos assegurado a informação de onde estão os usuários, para trabalhar com eles. (E4).

Começou-se a dar ênfase a territorialização para verificar as necessidades, onde estavam as potencialidades de cada bairro, da rede de serviços. (E2).

O territorialização facilitou a identificação das pessoas, dos usuários de assistência social, onde se encontravam para realmente podermos visualizar, esse trabalho de territorialização que a NOB exigia, deu um diagnóstico para o trabalho. (E2).

[...] se trabalhou na territorialização, para ver onde estão as pessoas pobres, as pessoas que precisam de casa, para que a política fosse organizada, precisamos investir naquilo, porque é ali as maiores dificuldades. (E3).

A localização das famílias em situação vulnerável é um grande avanço da assistência social no município, no entanto, não pode representar meramente números a serem somados, mas serem analisados e compreendidos com a finalidade de intervir para a garantia dos direitos dos usuários.

Nessa perspectiva, Silveira e Colin (2006), abordam a territorialidade como a expressão de uma realidade social que explicita parte de suas demandas relativas as necessidades sociais por meio de indicadores e redes sócio-assistenciais. Além dos dados físicos o território apresenta relações dos sujeitos que nela vivem, sendo que estas, devem ser consideradas para a realização do atendimento da assistência social.

A partir do territorialização realizada, o município de Toledo, encontra-se dividido em quatro territórios, conforme o mapa a seguir:

FIGURA 2 – TERRITORIALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO



FONTE: Secretaria Municipal de Assistência Social

Segundo dados da Secretaria de Assistência Social - SAS, os territórios representam os locais onde devem ser realizados os atendimentos, tendo em vista o acesso e proximidade, sendo assim, as ações devem ser descentralizadas. O mapa também apresenta as regiões onde estão localizadas as entidades da rede sócio-assistencial do município, que atuam em parceria com o órgão público no atendimento aos usuários da assistência social.

Considerando a territorialidade, devem ser implantados em Toledo, quatro CRAS, sendo estes, localizados nos quatro territórios, identificados no mapa anterior. Encontram-se

já implantados e em funcionamento o CRAS da região 1, que compreende os principais bairros: Vila Pioneira, Centro e Vila Operária; e o CRAS da região 2, compreendendo os bairros: Jardim Porto Alegre, Pinheirinho, Jardim Europa América, Jardim Concórdia e Jardim Independência.

Nas outras regiões ainda não se teve a implantação do CRAS, encontrando-se em projetos, mas ainda não foram definidos a construção e nem os recursos para tais obras, sendo assim, os usuários desses bairros tem de se deslocar até as regiões 1 ou 2 para terem o acesso ao atendimento. Vemos a partir da pesquisa:

São quatro CRAS exigidos, mas não temos clareza se quatro CRAS são suficientes, quatro CRAS é pela lógica do sistema, mas de repente podemos ter 5 ou 6, tudo vai depender. (E2)

Observamos que nem ao menos o mínimo de CRAS existe implantado, sendo possível somente a expectativa da implantação de número ainda maior do que o exigido. Porém existe a clareza da urgente necessidade da implantação dos CRAS nas regiões 3 e 4, no entanto, aparece como um projeto a longo prazo, pela falta de recursos para a construção das novas instalações, para equipamentos necessários e de profissionais para a realização destes trabalhos.

Nós instalamos o primeiro CRAS, mas foi uma conquista, porque no concurso o número de vagas já havia esgotado, teve todo um processo de gestão administrativa interna para poder dar respaldo nos serviços. (E3).

Considera-se que é “necessário reconhecer o CRAS como direito concretizado, assim como a escola e a unidade básica de saúde, por ser um equipamento social de referência à população usuária no acesso aos direitos sócio-assistenciais.” (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 31). Neste aspecto, a autor considera que a assistência social, assim como a educação e a saúde, necessita ter um local de referência, sendo este um direito do usuário.

Na perspectiva da implantação do CRAS, houve mudanças na organização da própria estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo interpretadas pelos sujeitos entrevistados:

A Secretaria está sendo estruturada, mudou muita coisa, porque os CRAS tem o atendimento na ponta, lá na frente que deve dar um total atendimento para as pessoas lá na ponta, e a parte que ficou com a incumbência de estar gerenciando, isso é uma coisa nova, coisa que mexeu com a equipe toda,

porque estávamos acostumados a todos estar na ponta com atendimento, mas com essa, deu-se uma nova organização.(E3).

Hoje a Secretaria esta dividida em gestão e execução, a recepção dos serviços estão a cargo dos CRAS e a Secretaria ficou com a gestão da Política de Assistência Social. (E1).

Existe hoje a organização a partir de um Órgão Gestor, responsável por planejar as ações, sendo estas, considerando a proteção social básica, executadas no atendimento aos usuários pelo CRAS. “A organização Municipal de Assistência Social exige a necessária implantação do CRAS como equipamento que por si só constitui um direito. Mas, é importante afirmar que não é uma extensão e nem se confunde com o órgão gestor”. (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 26).

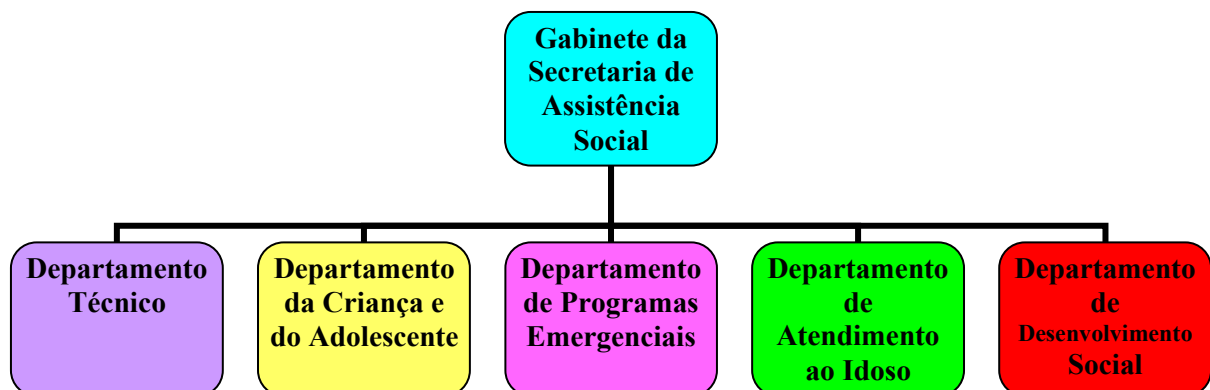
Cabe destacar que o primeiro CRAS, implantado na Região 1, encontra-se instalado no mesmo prédio do órgão gestor da política de assistência social, dificultando o entendimento da descentralização que deve apresentar, considerando o SUAS.

Nessa perspectiva, o sujeito E2 destaca:

Foi toda uma batalha, toda uma discussão e organização da secretaria como um todo, do entendimento das funções da secretaria e de função do CRAS.(E2).

Consideramos este, um processo que vem sendo realizado no município, mudou-se a estrutura, e teve que adequar-se aos novos ordenamentos, o organograma da Secretaria de Assistência Social apresentava-se da seguinte maneira:

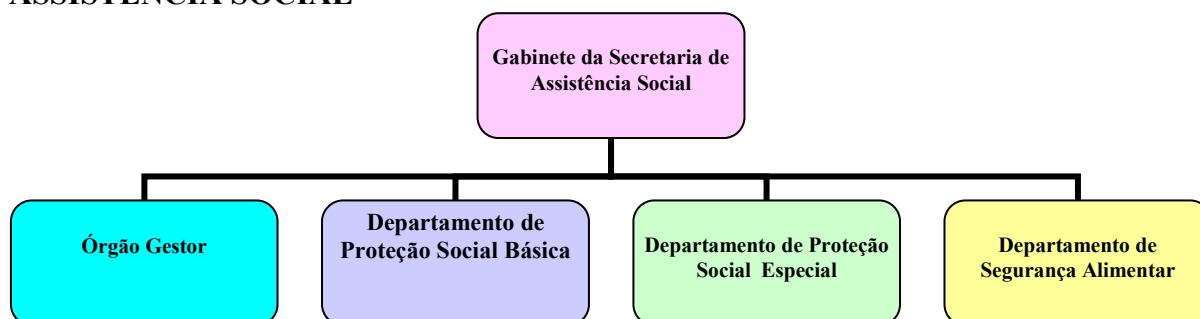
FIGURA 3: ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



FONTE: Secretaria Municipal de Assistência Social

No entanto, é necessário adequar-se, estabelecendo um novo organograma, sendo que a estrutura física da Secretaria já tem se adequado, destituindo-se fisicamente os departamentos existentes, mas, ainda não se encontra regulamentado, apenas uma proposta para sua aprovação. Sua efetivação não ocorreu até o momento pois com ele, funções que existem passam a não existir, processo este que geraria conflitos entre os próprios profissionais, por este motivo, o novo organograma sofre resistências para ser regulamentado. Sendo apresentado a seguir:

FIGURA 4: PROPOSTA DE ORGANOGRAMA⁵² PARA A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



FONTE: Secretaria de Assistência Social

Sobre os serviços de proteção social especial realizados no município, consideramos que ainda não está implantado o CREAS, sendo este, exigido pelo SUAS, o que temos são serviços de proteção social especial, realizados pelo SAS e pela rede de assistência social do município. Existe a expectativa de construção do CREAS, que podemos verificar na Resolução 30/08⁵³ da data de 02 de Julho de 2008, a qual aprova a expansão do CREAS, esta, aprova a habilitação do Município de Toledo para a execução dos serviços do CREAS. Sobre os serviços de proteção social especial os sujeitos da pesquisa se posicionam da seguinte maneira,

Os serviços de proteção especial, nós estamos aos poucos começando a realizar, à medida que a básica vai se consolidando [...] o que se precisa é fortalecer a equipe da proteção social especial do município, tanto na construção de um CREAS, que está prestes a ser edificado, como na exploração da equipe, as coisas caminham juntas. (E2).

⁵² O organograma completo proposto encontra-se anexo, abordando maiores esclarecimentos das funções de cada departamento.

⁵³ A Resolução citada encontra-se anexa.

Outro desafio que temos é na proteção social especial, que é o CREAS, que também exige um espaço adequado e uma equipe técnica, o CREAS é um desafio que temos pela frente. (E4).

Para a real efetivação da proposta do SUAS, é preciso ressaltar que os CRAS e os CREAS, são elementos fundamentais para a consolidação da Assistência Social como campo de política pública, sendo portanto necessários ao município na perspectiva de implementação do sistema único. No entanto, na gestão básica não há a obrigatoriedade do CREAS, mas sim, dos serviços de proteção social especial, podendo ser realizado juntamente com outros municípios através de consórcios, isto resulta na demora de ele ainda não ser edificado no município de Toledo.

Outro aspecto que podemos analisar na perspectiva de implementar o SUAS, é o sistema de informação estabelecido na proposta. Tem-se uma maior visibilidade da importância de um sistema informatizado, propondo a implantação de políticas articuladas de informação, monitoramento e avaliação, com a finalidade de democratizar a informação.

Assim:

Os recursos tecnológicos adotados tem por finalidade, não só a melhoria na qualidade dos serviços prestados, como a democratização da informação e universalização dos direitos socioassistenciais pela ampliação do acesso ao exercício da cidadania. (GIMENEZ et al, 2006, p. 48).

Percebemos que existe um sistema informatizado a nível nacional que encontra-se diretamente relacionado com os recursos financeiros destinados ao município, no entanto, não existe efetivado ainda um real sistema de informação. Este fato, podemos observar na fala do sujeito E2:

Na verdade o SUAS tem um sistema de informação na questão do plano de ação e transferências de recursos, mas o próprio SUAS não tem um sistema de informação, não tem, nós na última reunião que estamos presente, nós mencionamos que foi implantado um sistema que na verdade não existe. (E2).

Não podemos resumir o sistema de informação à instalação de aplicativos informatizados, mas devem-se compreender as ações de assistência social realizadas, objetivando a garantia do direito ao cidadão, para isso, a mera alimentação de dados não

possui mecanismos de por si só garanti-lo. Os dados devem ser analisados e compreendidos a fim de intervir na realidade. Nesse sentido, há muito a ser implementado.

No município de Toledo, encontra-se em fase de elaboração um sistema de informação a nível municipal, que tem a finalidade de facilitar e agilizar o atendimento ao usuário, tal sistema informatizado estaria articulado com os CRAS e a rede de assistência social, sendo possível identificar o usuário, a condição em que se encontra e quantas vezes necessitou dos serviços. O objetivo é, com estas informações, desenvolver planos, programas e projetos tendo como alvo a intervenção nas principais necessidades do cidadão. Sobre o sistema municipal de informação constataram-se as seguintes falas:

O SUAS esta sendo implementado através de muitos desafios, com novo sistema de informática onde pretende-se cadastrar todos os usuários para agilizar o atendimento com informação única. (E1).

O sistema de informação é imprescindível, não tem mais como ficar sem, há uma grande possibilidade de estarmos implantando isso também no município, que vai agilizar o serviço da política de assistência social. (E4)

O sistema está sendo organizado para sua efetivação no ano de 2009, porém a tecnologia de informação somente será significativa quando forem propostos objetivos claros, faz-se necessária a capacitação dos profissionais mediante as fontes automatizadas de dados, para agilizar o fluxo de organização, conectividade e acompanhamento das ações. Com isso exige-se também, o comprometimento dos profissionais de assistência social, para alimentá-los de forma correta. Para tanto:

Precisamos instituir a pesquisa dentro do nosso município, não somente dados, mas pessoas para a análise, são pessoas que exigem qualificação. (E2).

Nesse sentido, aborda-se a importância da pesquisa no município de Toledo, para que os dados possam ser analisados, e após serem dadas soluções, nesse sentido, haveria abertura para profissionais de outras áreas, como cientistas sociais, historiados, realizando uma articulação com as demais políticas. Sendo isto observado da seguinte maneira:

É preciso mais técnicos e esses, abrangem as mais variadas profissões e especialidades, sociólogos, psicoterapeuta, assistentes sociais, enfim, uma gama maior de profissionais técnicos em planejamento, técnicos em informática, para poder dar conta, técnicos em pesquisa. (E2).

No entanto, considera-se que esses aspecto encontra-se longe de uma real efetivação, pois primeiramente existe a disputa para a realização minimamente do que é proposto pelo SUAS. Dessa forma, exige-se dos profissionais atuantes na política de assistência social novas funções. Nessa perspectiva:

Os trabalhadores sociais devem apresentar um perfil que reconheça a assistência social no campo dos direitos, e não só do ponto de vista legal, mas sócio – histórico. A postura diante da realidade cotidiana perversa exige leitura crítica que explore as suas contradições, apreenda e impulse possibilidades que preservem e ampliem direitos. (SILVEIRA; COLIN, 2006, p. 25).

Os profissionais da área de assistência social devem adequar-se as novas exigências, compreendendo as ações a partir do que é proposto pelo SUAS. Muitos continuam realizando suas ações baseadas nos princípios de ajuda e favor, conceitos esses, que devem ser superados na assistência social. Sendo isto observado da seguinte maneira:

Nós temos muitas resistências para implementação do SUAS, temos resistências muito mais do quadro técnico, tudo muito novo, novas atribuições, novas exigências para o profissional, e ele não foi preparado para assumir essa função, então ele está executando e está assustado. (E2).

Nesse sentido, o exercício profissional requer capacitação permanente, com perspectiva crítica diante das situações apresentadas na atualidade. Deve-se realizar, não somente capacitações internas, mas também propiciar espaços de discussões entre as categorias profissionais. Observa-se na fala do sujeito E4:

Acho que só temos avanços quando de fato os técnicos tem o conhecimento e saibam lidar com a nova política de assistência social. (E4).

Para tanto, “quem deve assumir uma nova responsabilidade são trabalhadores sociais que implantarão uma política pública em um território organizado.”.(PAIVA, 2006, p. 52). Há necessidade de ruptura com o conservadorismo de gestores e profissionais da área de assistência social, pois muitos desconhecem o SUAS enquanto paradigma de universalização de direito, faz-se necessário “que seja desencadeada ampla discussão nacional, regional e cidades para agentes de órgãos públicos e da rede de organizações sociais, sobre a concepção

do SUAS e a abrangência de seu alcance como proteção social de cidadania no campo da seguridade social.” (SPOSATI, 2004, p. 172).

Para isso, é necessária a capacitação de gestores, profissionais da assistência social e conselheiros, frente a nova concepção de gestão da política pública de assistência social, para assim, a atuação se dar de forma coerente, rompendo com a assistência social de caráter assistencialista e clientelista.

Sobre esse aspecto consideramos que houve uma capacitação neste ano, sobre o ordenamento a partir do SUAS, sendo esta, responsabilidade do Estado, através dos Escritórios Regionais, assim, constata-se que a capacitação na região deveria ocorrer anteriormente ao processo de habilitação, e não somente três anos após.

Considera-se que o município deve incentivar a participação dos profissionais, nas mínimas capacitações que ocorrem, disponibilizando o transporte, pois quando realizadas em outras cidades, o acesso dos profissionais torna-se limitado. Outro fator também, é a número limitado de vagas, não permitindo a participação dos profissionais.

Em Toledo, segundo a resolução do CMAS 31/08⁵⁴, está previsto um programa de capacitação continuada da política de assistência social para o profissionais da política de assistência social do município; já houveram alguns encontros, mas não houve continuidade das ações propostas.

Outra condição que dificulta a implementação do SUAS no município, é a falta de profissionais para a área de assistência social, situação esta, que todos os sujeitos da pesquisa destacaram:

Temos muitos desafios, entre eles eu poderia detectar construção planejada total do processo, a implantação de uma formação continuada, [...] amplitude do quadro de RH que hoje esta limitada, é preciso mais técnicos. (E2).

Dificuldades existem e muitas, pois ainda é tudo recente, o município precisa implantar dois CRAS com urgência e aumentar o quadro de funcionários. (E1).

A principal dificuldade que coloco é a questão da equipe técnica. (E4).

Precisava uma equipe melhor, mais gente para podermos estar trabalhando, precisa ser melhor. (E3).

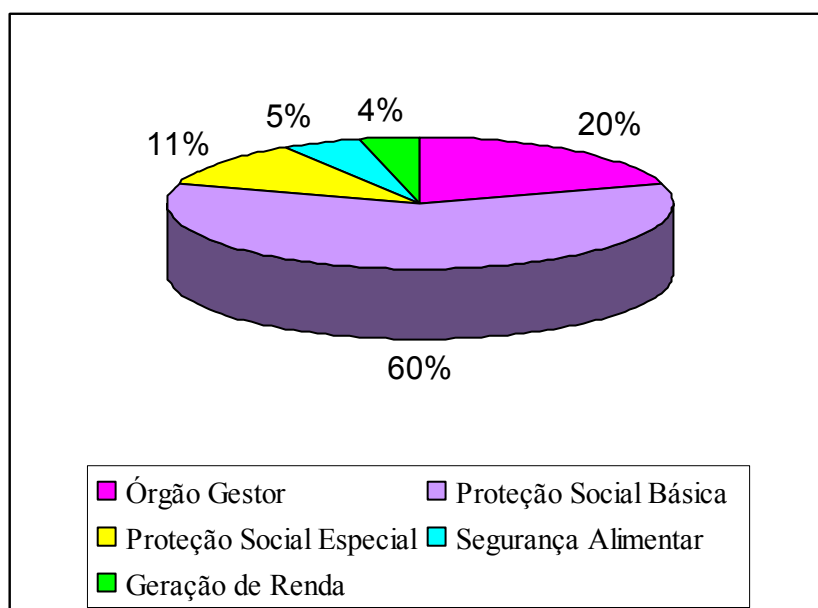
⁵⁴ Resolução citada encontra-se em anexo.

A equipe encontra-se limitada, o que dificulta o desenvolvimento das ações, sendo esta, uma dificuldade a nível municipal, pois:

As coisas caminham juntas, porque precisa equipe para a Secretaria, para CRAS e para CREAS, então está se demandando um público enorme de quadro de pessoal, e aí se briga e se começa a partir para outras áreas, por exemplo, a saúde precisa de médico, a educação de professores e se briga na disputa da cota em que o município tem condição de contratar. (E2).

Nessa perspectiva, a urgente necessidade de contratação na área da assistência social no município expressa-se nos gráficos que seguem:

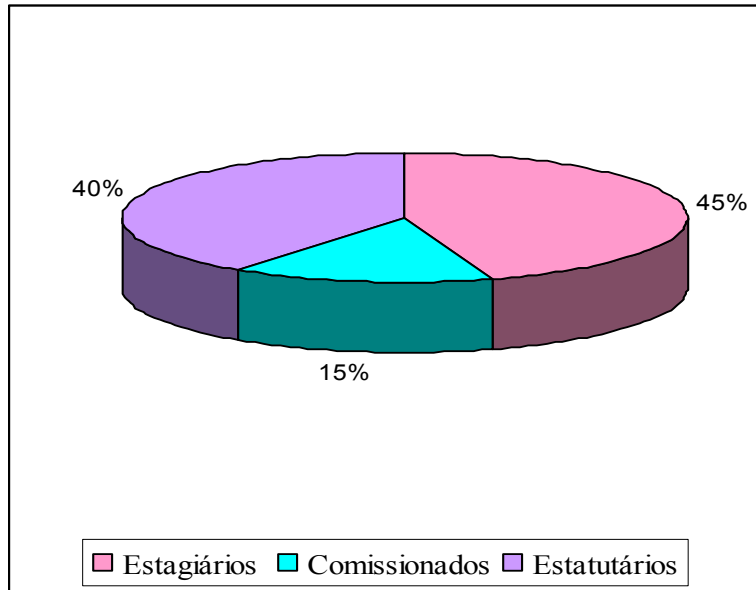
GRAFICO 5: TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA SAS



FONTE: Secretaria de Assistência Social

Observamos que o maior número de profissionais encontra-se atuando na proteção social básica, enquanto a proteção social especial carece de profissionais. Neste gráfico, apresentamos todos os profissionais da SAS, entendendo que os CRAS e os Centros de Revitalização da Terceira Idade são considerados funcionários atrelados à mesma. No gráfico a seguir, apresentamos sua forma de contratação:

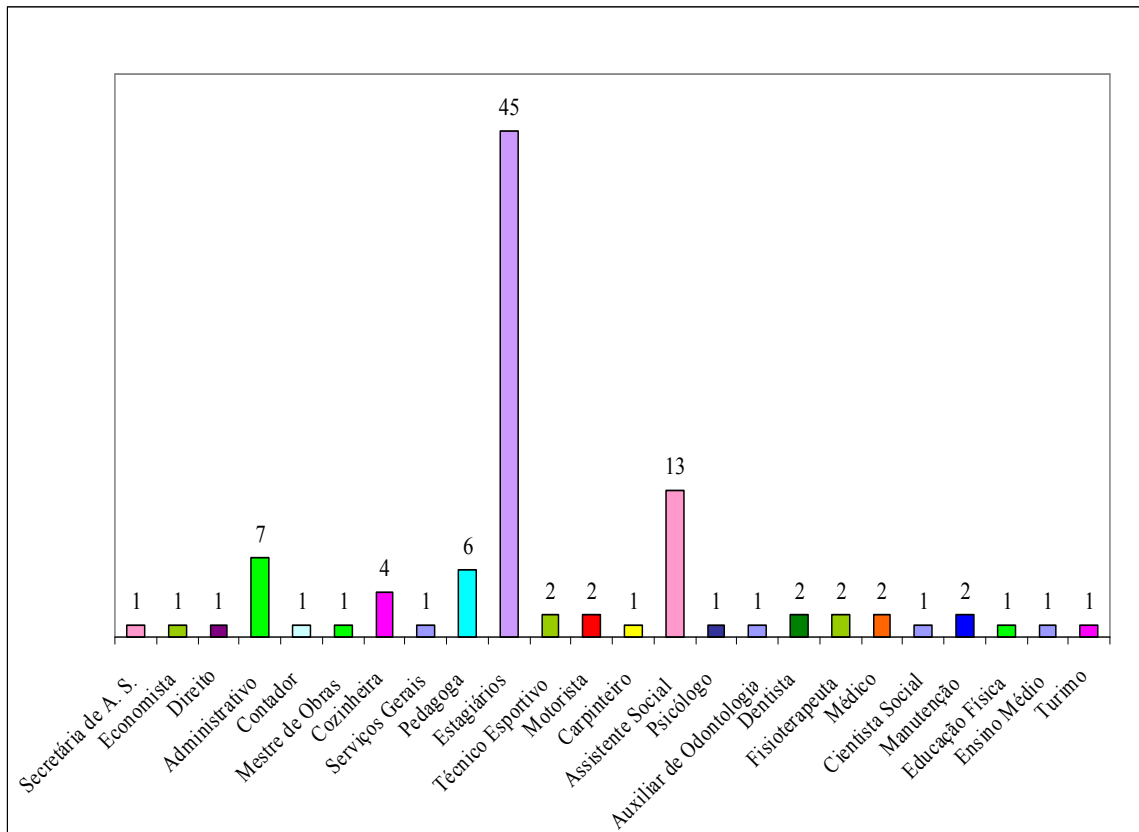
GRAFICO 6: FUNCIONÁRIOS DA SAS POR VÍNCULO EMPREGATÍCIO



FONTE: Secretaria de Assistência Social

O gráfico a seguir, apresenta o total de funcionários por função que exerce:

GRÁFICO 7: TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA SAS POR FUNÇÃO



FONTE: Secretaria Municipal de Assistência Social

A partir dos gráficos apresentados podemos analisar que a maioria dos profissionais são estagiários, representando total de 45% do quadro profissional. Considera-se que o objetivo do estágio é a contribuição para sua formação profissional e não substituição de profissionais estatutários.

No entanto, o que ocorre na perspectiva do município é a substituição de profissionais estatutários por estagiários, pois o valor pago ao estagiário é inferior ao que deveria ser pago ao profissional contratado. Vale destacar, que além dos estagiários representados no gráfico, ainda existem aqueles que exercem estágios curriculares, não sendo remunerados.

Observa-se que esse é um dos fatores considerados para a descontinuidade de ações da política de assistência social, pois se, conforme os gráficos, 45% dos funcionários são estagiários, 15% comissionados, restando somente 40% para o trabalho continuado. Assim, as ações continuam fragmentadas e descontínuas.

Constata-se que existe a necessidade urgente da contratação de profissionais para o exercício das funções e implementação do SUAS, pois, se 45% são estagiários, 15% são comissionados, restam somente 40% para o trabalho continuado na área da assistência social.

Nesse sentido, a NOB/RH (2006) expressa em seu conteúdo que compete a cada esfera de governo manter quadro qualificado por profissões regulamentadas por lei e em proporção necessária à execução da gestão e dos serviços. (BRASIL, 2006). Dessa maneira, deve ocorrer a contratação de profissionais por meio de concursos públicos.

Sobre os estagiários, observa-se que sua atuação é importante na política de assistência social, pois este representa um momento de responsabilidade para a sua formação profissional; o que não deve ocorrer, é a substituição de um profissional com formação para atuar nas determinadas áreas por um estagiário, no sentido de mão de obra barata.

Quando questionados os sujeitos sobre os principais desafios e dificuldades de implementação do SUAS no município, os sujeitos destacaram que este, é um modelo novo, e ainda, tem-se muitas questões a serem realizadas para uma real implementação do SUAS. Nesta perspectiva,

Desafios e dificuldades sempre vai ter, porque é uma coisa nova, [...] há resistências, porque você está acostumado a sentar naquela cadeira ali, não quer mudar para o outro lado, então esse é um desafio, que ainda vai ter um período para estar se sobressaindo. (E3).

[...] certo que é novo, o SUAS está aí e tem muita coisa para ser organizada, muita coisa para ser implementada, mas ele vem, e sei que muita coisa vai se transformar, [...] muita coisa tem que mudar. (E2).

Nós ainda estamos em um processo de aprendizado, por que tudo ainda é muito novo [...] nunca podemos dizer que atingimos o objetivo na totalidade, mas estamos buscando. (E4)

É tudo novo, não sabemos direito como agir, mas estamos tentando. (E1).

Todos os sujeitos constataram que como o SUAS é um processo recente, não existe a realização das ações propostas em sua totalidade, mas todos apresentam em sua fala a perspectiva de estar realizando cumprindo as exigências do sistema posteriormente.

Assim, podemos considerar que o SUAS encontra-se implantado e regulamentado através das legislações pertinentes no município, no entanto, não está implementado de fato, existindo desafios e dificuldades para sua real implementação.

Um dos maiores desafios para sua implementação é a questão dos recursos financeiros, o SUAS exige a mudança de toda a estrutura da assistência social, mas o município de Toledo, não esteve preparado para arcar com as despesas referentes à sua implementação, principalmente em relação ao co-financiamento dessa transformação proposta, uma vez que envolve construções e contratações. Sobre esse aspecto observa-se a fala dos sujeitos:

Não há no momento dinheiro para a estruturação dos serviços. (E3).

Os desafios são estruturais, edificação e ainda não há no momento, dinheiro para estrutura dos serviços. (E4).

Nesse sentido, aborda-se que existem três anos da habilitação do SUAS no município, porém a fala dos sujeitos revela que deste sua implantação até o presente ano, não há disponibilidade de recursos financeiros para tal implementação, podendo ser considerado como principal dificuldade para real implementação.

Considera-se como desafio para o município a questão do monitoramento e avaliação das ações, pois as mesmas que são realizadas não têm um devido

acompanhamento, o que a torna, na maioria das vezes, fragmentada e descontínua. Nesse sentido considera-se:

[...] eu acho que há uma falha muito grande na área da assistência sócia no município. Por quê? Porque não se dá um resultado de um investimento, de quantos conseguiram tirar da condição de vida que estão passando, como se quebrou o ciclo, e isso é uma falha muito forte,, [...] tem que ter retorno, [...] ter idéia de quanto investiu, e o que conseguiu fazer, não momentâneo, mas acompanhar a família para que ela não volte naquele problema denovo [...]. (E3).

Temos que minimamente saber se as ações realizadas no município apresentam resultado, intervém de alguma maneira na vida do cidadão. É necessário à busca por resultados, romper com as ações emergenciais, paliativas e compensatórias, desenvolvidas com caráter assistencialista. Sobre esse aspecto, podemos citar o documento Fatura SUAS⁵⁵, o qual as entidades da rede de assistência social e CRAS preenchem com os dados referentes ao atendimento, sendo este um documento mensal entregue para o Órgão Gestor, no entanto, o documento é arquivado e não realiza-se leitura e análise dos dados apresentados.

Diante das situações colocadas, os sujeitos consideram que o município de Toledo, apesar das dificuldades, tem buscado implementar o SUAS. Sabe-se que para ser implementado o novo sistema existe muito a ser realizado, mas os sujeitos consideram que o município está avançado, considerando outros municípios. Observa-se nas falas:

Sempre temos contato com outros municípios e vejo que nós, dentro do que está preconizado no SUAS temos avançado. (E4).

Toledo teve sempre um diferencial na área de assistência social, tem avançado, sempre foi diferente do que em outros municípios. (E3).

Sobre o processo de implementação do SUAS no município considerou-se ainda:

Existe todo um esforço para cumprir os objetivos propostos, mesmo diante das dificuldades, para que o município consiga estruturar e buscar sua devida situação, quem sabe, eu imagino em 2011, 2012 mais ou menos que o município possa estar na gestão plena e que tenha conseguido implementar na totalidade, como manda o SUAS. (E2).

⁵⁵ O modelo do documento Fatura SUAS encontra-se anexo.

De acordo com a fala do sujeito, pode-se contatar que existe perspectiva para a implementação total do sistema e habilitação da gestão plena, mas este, a um prazo de três a quatro anos. Sobre esses aspectos devemos considerar que passaram-se três anos de sua implantação, e até o momento não temos a completude das ações propostas, nesse sentido, exige-se o compromisso de discussão e mobilização para a real efetivação do que é proposto.

As dificuldades e desafios de implementação do SUAS no município não devem ser considerados argumentos para que o usuário de assistência social seja penalizado em seu direito ao atendimento. Observamos a fala dos sujeitos:

[...] sempre vemos qual é a estratégia melhor para se fazer acontecer, para o indivíduo ser bem atendido e não ter falha na ponta. (E3).

O maior desafio é fazer tudo isso sem fazer como que o usuário seja penalizado, não é por conta dos desafios, que tem o seu tempo para ocorrer, que o usuário poderá ser penalizado, não tendo o serviço e o seu direito atendido, então esse é o desafio maior, continuar fazendo o atendimento de política de direito, fazer a coisa caminhar com a mudança.(E2).

Assim, no processo de gestão para implementação do SUAS, o usuário da política de assistência social, deve ser reconhecido como principal sujeito do processo, para que possa-se realmente romper com as ações fragmentadas, assistencialistas e clientelistas, no atendimento a assistência social, tratando-a realmente como dever do Estado e direito do cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do presente trabalho científico se deu mediante leituras, reflexões e pesquisa, possibilitando uma dimensão interventiva e investigativa proposta nas Diretrizes Curriculares do curso de Serviço Social, permitindo obter uma análise crítica em relação a implementação do SUAS no município de Toledo.

Em virtude do exposto, verificou-se que o SUAS encontra-se implantado e regulamentado no município de Toledo, porém não está implementado conforme as exigências da NOB/SUAS.

Sendo assim, não há no município o atendimento através da territorialidade, têm-se somente dois CRAS implantados e em funcionamento, enquanto o mínimo exigido pelo porte do município são quatro, os usuários da assistência social que residem em outros locais se deslocam até os bairros que possuem o atendimento, dificultando o cumprimento do que é apresentado como exigência a partir da SUAS.

Também constatamos que não há nenhum CREAS instalado, o que existe, são ações de proteção social especial realizados ainda pela Secretaria Municipal de Assistência Social e pela rede de assistência social no município. Destacamos que a habilitação do município na gestão básica, não o obriga há implantar o CREAS, pois os serviços podem ser articulados com outras localidades através de consórcios intermunicipais. No entanto, como o município é de grande porte, apresenta a extrema necessidade da realização de tais serviços de proteção social especial.

Nesse sentido, cabe-nos abordar que o município encontra-se habilitado na gestão básica, porém considera-se que como é de grande porte, poderia estar habilitado na gestão plena, realizando a totalidade das ações. No entanto, sobre o que se apresenta esta é uma meta a ser desenvolvida a longo prazo. Compreende-se que se ainda não há nem toda a estrutura na gestão básica implantada, o município não daria conta de habilitar-se na gestão plena, pois as ações não seriam realizadas de fato.

Outro aspecto a ser considerado são as capacitações para os profissionais do município sobre a operacionalização das ações mediante novo ordenamento, somente ocorreram posteriormente a habilitação, o que dificultou a real compreensão do processo realizado. Sobre a capacitação do município, para atuar mediante o novo ordenamento, somente ocorreu neste ano, sendo de responsabilidade do Estado, considera-se que esta, deveria ser realizada anteriormente a habilitação do município, e não somente após três anos do início do processo.

Nesse aspecto se considera que tal capacitação, não pôde ser presenciada pela maioria dos profissionais, pois estes deveriam deslocar-se até a cidade de realização, assim considera-se que para a participação destes deveria haver incentivos financeiros para a participação em tais eventos, através do transporte, pois para a maioria, o que houve foram apenas informações, o que dificulta a compreensão de como operacionalizar as ações mediante o SUAS. Cabe-nos também abordar que os números das vagas para os profissionais são limitados nas capacitações.

Outro fator importante é o vínculo empregatício dos profissionais que atuam na política de assistência social no município de Toledo, 45% é estagiário e 15% comissionado, o que resulta em 40% de profissionais efetivos para a realização continuada da política de assistência social. Nesse sentido, aborda-se a extrema necessidade da realização de concursos públicos para a garantia dessas ações.

Em relação ao sistema de informação previsto no município, este, é de extrema urgência para a completude da realização das ações, pois facilitaria a identificação dos usuários para o planejamento de programas, projetos e serviços com finalidade de intervir na realidade destes, garantindo o seu direito. Esta é a proposta do sistema, mas, não deve apresentar-se como um mero equipamento para verificação da quantidade de atendimentos realizado a um determinado usuário com finalidade de controlar os atendimentos e proibição a eles, mas os dados devem ser analisados e discutidos.

Sobre o sistema de informação nacional, RedeSUAS no município, existe a necessidade do comprometimento de preenchimento correto dos dados, pois além de garantir o recebimento dos recursos financeiros do governo federal, também deve contribuir para a realização de uma política de assistência social com maior visibilidade e abrangência das ações.

Ressalta-se que a respeito do monitoramento e avaliação desenvolvidos no município sugere-se que sejam feitos questionários e grupos de discussões mensais sobre cada programa, projeto e serviços de proteção social básica, proteção social especial, e nas entidades da rede de assistência social, para realmente medirmos os impactos e as melhorias que precisam ser realizadas.

Destaca-se o SUAS como um grande avanço para a assistência social no Brasil, no entanto, consideramos que por si só, não garante direito do cidadão, é necessária toda uma discussão e mobilização para a real efetivação do que é proposto. Constata-se que existem muitas mudanças visíveis na assistência social no município a partir do SUAS, mas, esse é um processo que para ser realizado na totalidade exige o esforço do poder público, dos

profissionais e participação dos usuários, com o objetivo principal de romper definitivamente com o assistencialismo.

As principais dificuldades que podemos constatar é a falta de recursos para a efetivação dos serviços, equipamentos, instalações e contratação de profissionais para a execução das ações, no entanto, há a necessidade do interesse em implementar o SUAS no município, para assim garantir o orçamento para tais ações.

De acordo com a história da assistência social no Brasil, é impossível de imediato, modificarmos as práticas de assistência social realizadas de forma fragmentada, pautada na ajuda, na filantropia e na caridade. O que é proposto pelo SUAS, opõe-se a assistência social realizada até então, mas, para realmente implementá-la, é necessário que as mudanças sejam compreendidas e debatidas no município.

Portanto, o SUAS apresenta-se como uma meta a ser realizada, com objetivo de ruptura com os serviços desarticulados e fragmentados na área da assistência social, dessa forma, propõe-se a articulação dos serviços, programas e projetos para uma maior abrangência e qualificações.

Destaca-se ainda, a importância da pesquisa no município, a parceria com instituições de ensino superior e a responsabilidade do conselho municipal, estadual e nacional em efetivar a proposta, com finalidade de garantir ao cidadão o seu direito.

Nesse aspecto, deve-se considerar também, a importância do profissional assistente social diante do processo de implementação do SUAS, vale destacar que um dos princípios fundamentais do código de ética deste profissional é o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com aprimoramento intelectual de forma contínua na perspectiva da competência profissional.

A importância deste processo de pesquisa para a formação profissional e o exercício da profissão, se constitui na necessidade de atualização e investigação da realidade através de um diagnóstico sobre a política de atuação, com finalidade da criação de mecanismos que possam fazer a diferença em seu trabalho.

Assim, observa-se a importância do assistente social, pois ao garantir o direito do cidadão através do seu trabalho, requer efetivo comprometimento com a justiça social, rompendo com o assistencialismo e clientelismo em suas ações profissionais, com finalidade de ampliar e consolidar a cidadania.

Conclui-se que o trabalho contribuiu efetivamente para a formação crítica da acadêmica, na perspectiva de que a formação profissional não se reduz ao momento na

universidade, mas sendo a formação profissional entendida como um processo dialético e permanente.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso visou contribuir para a discussão acerca do Sistema Único de Assistência Social e sua implementação no município de Toledo, destaca-se que este é o início de um estudo, sendo sugerido para posteriores estudos e análises, pois se indica a necessidade de continuidade e permanente aprofundamento, sendo este, um processo ainda em construção.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Sérgio Henrique. **Política Social e combate a pobreza**: a teoria da prática. *In: Política Social e combate a pobreza*. 4 ed. Rio de Janeiro: Cortez, 1998.

BATISTA, Alfredo Aparecido. PARIZE, Eugênia Apda Estruturação da Política Social da Assistência no Município de Toledo. *In: A Construção do Conselho no Município de Toledo – Período de 1995 – 2003*. Toledo, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgação em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Dulce Eugenia de Oliveira. 3 ed. São Paulo: Iglu, 2001.

_____. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Lei Orgânica da Assistência Social**. 5 ed. Brasília: MDS, 2004.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Rede SUAS**. Disponível em : <<http://mds.gov.br/suas>>. Acesso em 22/07/2008.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil. Participação Cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

CERQUEIRA FILHO, G. **A Questão Social no Brasil**: Crítica do discurso político. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira: 1982. p. 21-32.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Aprova a habilitação do município na gestão básica do Sistema Único de Assistência Social**. Resolução 20/05 de 04 de Agosto de 2005. Toledo, 2005.

_____. **Aprova a expansão do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social)**. Resolução 30/08 de 02 de Julho de 2008. Toledo, 2008.

_____. **Institui o Programa de Capacitação / Formação Continuada no âmbito da Política de Assistência Social do Município de Toledo**. Resolução 31/08 de 02 de Julho de 2008. Toledo, 2008.

CRESS, Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 11ª Região. **Coletânea de Legislações**: Direitos de Cidadania. Curitiba – Paraná. Novembro de 2003. p. 179 – 193.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS. Resolução nº 145 de 15 de Outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU em Julho de 2005.

_____. **Norma Operacional Básica de Assistência Social/SUAS**. 2005.

_____. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/SUAS**. 2006.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?**. São Paulo: Cortez, 2004.

_____, Berenice Rojas. Questão Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais: Elementos essenciais no debate da assistência social. *In: Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS*. Caderno I, Secretaria de Estado do Trabalho Emprego e Promoção Social, Curitiba, 2006. p. 04-12.

DEMO, Pedro. **Metodologia Científica em Ciências Sociais**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1995.

FALEIROS, Vicente de Paula. Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil. *In: Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 3. Brasília: UNB, Centro de Educação Aberta, continuada à distância, 2000, p. 41-55.

FRANKE, *et al.* Estado e Política Pública de Assistência Social. *In: Estado e Política Pública de Assistência Social, Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social e Redes*. Governo do Estado do Paraná, 2002, p. 07-31.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GIMENEZ, *et al.* Redes socioassistenciais, Territorialidade, Monitoramento e Avaliação: Conceitos Constitutivos do Sistema de Informação da Política Estadual de Assistência Social – SIPEAS/PR. *In: Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS*. Caderno I, Secretaria de Estado do Trabalho Emprego e Promoção Social, Curitiba, 2006. p. 44-46.

JOVCHELOVITCH, Marlova. Assistência Social como política pública. *In: Organização Municipal na política da assistência social*. Governo do Estado do Paraná, 2006, p. 51-55.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo, Atlas, 1999.

MARSIGLIA, Regina Maria Gilfone. O projeto de pesquisa em Serviço Social. *In: Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 5: Intervenção e Pesquisa em Serviço Social. Centro de Educação Aberta, Continuada, a Distância, Brasília, UnB, 2001. p.25-38.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001, p. 13-53.

MINAYO, M.C. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

PAIVA, Beatriz Augusto. Implicações ético-políticas no exercício profissional e o protagonismo do usuário. *In: Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS*. Caderno I, Secretaria de Estado do Trabalho Emprego e Promoção Social, Curitiba, 2006. p. 52-55.

PEREIRA, Potyara. **Assistência Social na Perspectiva dos Direitos**: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Tesaurus, 1996.

_____, Potyara. **Assistência Social e democracia no Brasil contemporâneo**. 2007, s/p. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/sites/conferencias-1/artigos/assistencia-social-e-democracia-no-brasil-comtemporaneo-potyara-a-p-pereira/>> acesso em: 22/06/2008.

PINHEIRO, Márcia. Diretrizes do SUAS elaboradas pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Revista Serviço Social e Sociedade**. nº 78, Cortez, Julho de 2004. p.201-203.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Programa Ação Família. São Paulo, 2005. p. 04.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. COLIN, Denise Arruda. Centro de Referência de Assistência Social: Gestão Local na Garantia de Direitos. *In: Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS*. Caderno I, Secretaria de Estado do Trabalho Emprego e Promoção Social, Curitiba, 2006. p. 20-32.

SITCOVSKY, Marcelo. As Particularidades da Expansão da Assistência Social no Brasil. *In: O Mito da Assistência Social*: Ensaios sobre estado, política e sociedade. Recife: Universitária da UFPE, 2006. p.87-126.

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. **O desastre social**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

_____. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SPOSATI, Aldaíza. A contribuição para a Construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**. nº 78, Cortez, Julho de 2004. p.196-202.

_____, Aldaíza. **A menina LOAS**: um processo de construção da assistência social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____, Aldaíza. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez. nº 87 – ano XXVII – setembro 2006. p.96-131.

TAPAJÓS, Luziele. Gestão da Informação no SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez. nº 87 – ano XXVII – setembro de 2006. p. 178-200.

TOLEDO. Banco de Promoção Humana de Toledo - Provopar. **Estatuto Social**. Toledo, 2004, p. 15.

_____. **Diagnóstico Simplificado de Assistência Social, Toledo**, 2008.

_____. Lei n. 1.781, 25 de Outubro de 1995. **Dispõe sobre a Política Municipal de Assistência Social**, Toledo, 1995.

_____. **Relatório de desempenho do Fundo Municipal de Assistência Social**. Secretaria Municipal de Assistência Social, Toledo, 1998.

WANDERLEY, Mariângela Belfiore. Metodologias de Trabalho com Famílias. *In: Trabalho com famílias e instrumentos de gestão do CRAS*. Caderno II. Secretaria de Estado do Trabalho Emprego e Promoção Social, Curitiba, 2006. p. 11-19.

YASBEK, Maria Carmelita. As ambigüidades da assistência social brasileira após 10 anos de LOAS. *In: Estado e Políticas Sociais: Brasil – Paraná*. Cascavel: Edunioeste, 2003. p. 47-62.

