



gestão **social**

UNIVERSIDADE ABERTA DO NORDESTE - ENSINO A DISTÂNCIA®



Fascículo

9

Gestão Social e a Política Pública de **Assistência Social**

Edilson Tavares de Araújo

FUNDAÇÃO DEMÓCRITO ROCHA (FDR)

Presidência
João Dummar Neto

Direção Geral
Marcos Tardin

UNIVERSIDADE ABERTA DO NORDESTE (Uane)

Coordenação Geral
Ana Paula Costa Salmin

CURSO GESTÃO SOCIAL

Concepção e Coordenação Geral
Cliff Villar

Coordenação de Conteúdo
**João Martins de Oliveira Neto e
Jeová Torres Silva Júnior**

Coordenação Pedagógica
Ana Cristina Pacheco de Araújo Barros

Coordenação Executiva
Rebeca Sabóia

Edição de Design e Projeto Gráfico
Amaurício Cortez

Editoração Eletrônica
Cristiane Frota

Ilustrações
Carlus Campos

Catologação na Fonte
Kelly Pereira

Este fascículo é parte integrante do Curso Gestão Social composto por 24 fascículos oferecido pela Universidade Aberta do Nordeste (Uane), em decorrência do contrato celebrado entre a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS e a Fundação Demócrito Rocha (FDR), sob o nº 076/2017.

C975 Curso gestão social / coordenação geral, Cliff Villar;
coordenação de conteúdo; João Martins de Oliveira Neto
e Jeová Torres Silva Júnior. – Fortaleza: Fundação Demócrito
Rocha/UANE/BID/STDS-Ce, 2017.
288. il. color; (Curso em 12 Fascículos)

ISBN 978-85-7529-840-4

1. Curso – gestão social I. Villar, Cliff. **II.** Oliveira Neto, João
Martins. **III.** Silva Júnior, Jeová Torres. **IV.** Título

CDU 304(813.1)

Todos os direitos desta edição reservados à:



**Fundação
Demócrito Rocha**

Fundação Demócrito Rocha

Au. Aguanambi, 282/A - Joaquim Távora
CEP 60.055-402 - Fortaleza-Ceará
Tel.: (85) 3255.6180 - 3255.6153
Fax: (85) 3255.6271
fdr.com.br
fundacao@fdr.com.br
uane@fdr.com.br

sumário

1. Introdução	196
2. Da ajuda ao direito à proteção social	198
3. Bases conceituais e legais da Política Pública de Assistência Social	201
4. SUAS: desenho e desafios	206
5. A Gestão Social da Rede Socioassistencial do SUAS: desafios e possibilidades	211
Síntese do Fascículo	214
Perfil do Autor	214
Referências Bibliográficas	214

OBJETIVOS

1. Reconhecer os princípios, as diretrizes, os conceitos e as normas que regem a gestão social do Suas e as ofertas da proteção social não contributiva;
2. Interpretar como a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (Suas) têm sido planejados e implementados nos municípios, por meio da compreensão dos seus instrumentos e modelo de gestão;
3. Identificar desafios e propor soluções para a gestão social da Rede Socioassistencial – Suas nos municípios.





1. Introdução

Ao falarmos em gestão social, parece quase natural conceber que a política pública de Assistência Social seja a sua maior expressão de materialidade. Porém, dada a complexidade histórica das expressões da questão social¹, das diferenças territoriais e das relações de poder, tal fato tem que ser analisado e praticado de modo mais crítico.

É importante ressaltar que, ao atribuir a qualidade de gestão social ao modo como se gerencia a política de Assistência Social, lidamos com duas questões essenciais: 1) trata-se de dois conceitos e práticas recentes e em processo de implementação incremental a partir da década de 1990; 2) ao nos referirmos à gestão

1. De modo sintético, em termos marxistas, a questão social diz respeito aos efeitos do sistema capitalista de produção gerando a luta de classes sociais. Suas expressões são todas que no senso comum são chamadas de “questões sociais”, tais como as desigualdades sociais, a pobreza, a exclusão etc.

social, ultrapassamos a lógica instrumental da gestão apenas como meio estratégico para conseguir objetivos. É preciso compreender que a gestão social diz respeito a um campo de saberes e práticas referentes aos modos de gerir interorganizações, territórios e relações sociais, sendo orientado por uma ideologia social e do interesse público, orquestrando diferentes escalas e tipos de poder. Neste caso, tanto na gestão social quanto na Assistência Social, deve prevalecer a lógica humanitária voltada à garantia de direitos sociais e do interesse público em detrimento da lógica gerencial mercantil voltada para interesses privados, individuais e monetários.

Diante disso, algumas indagações são necessárias: até que ponto, de fato, pratica-se gestão social na política de assistência social? Como esta política foi concebida e é implementada de modo descentralizado nos milhares de municípios brasileiros? Quais são as configurações da Rede Socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (Suas), que, embora único, não seja uniforme? Quais as concepções de gestão da política de Assistência Social dos gestores dos equipamentos públicos e das organizações da sociedade civil que são responsáveis pela implementação de projetos, programas, serviços e benefícios socioassistenciais?

Essas são apenas algumas das questões fundantes para compreendermos que, embora estejam explícitos os princípios constitucionais e diretrizes do direito à Assistência Social, as práticas na implementação da política não necessariamente coadunam com gestão social. Isso ocorre, principalmente, devido às enormes diversidades de atores públicos e privados com seus interesses e hábitos, de contextos socioeconômicos, de culturas políticas e de capacidades estatais. Esses fatores implicam as compreensões mais republicanas e progressistas ou não com relação à gestão da política pública.

Para tentarmos traçar possíveis respostas às indagações, além desta introdução, este fascículo está organizado em mais cinco sessões. Na segunda sessão são abordados aspectos históricos e conceituais sobre os direitos à seguridade social e como a Assistência Social é colocada como política pública não contributiva. Na terceira sessão, são destacadas as bases conceituais e legais da Política Pública de Assistência Social. Na quarta, trata-se da materialização do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Na quinta sessão, são destacados alguns desafios e possibilidades para a gestão social da Rede Sociassistencial do Suas. Por fim, são trazidas algumas considerações finais.



2. Da ajuda ao direito à proteção social

A ideia de proteção social nasce no século XIX associada ao seguro social ofertado pelo Estado para os trabalhadores, em pleno desenvolvimento do capitalismo. Surge, assim, a lógica da proteção contributiva com foco no seguro social de contribuição tripartite (Estado, patrão e empregado), para aqueles que podem exercer suas capacidades para o trabalho e para a produção do capital, embasando os princípios da política de Previdência Social.

Para além da centralidade na proteção contributiva, por meio da previdência social, no Brasil, a Constituição de 1988 inova ao incorporar os direitos à saúde² e à assistência social no tripé protetivo da seguridade social. Busca-se, assim, ultrapassar a alternativa monetária, “desmercadorizando” e “desmercantilizando” a proteção social, devendo ir, além do fato de ter renda, à resolução de situações, por meio de pagamento para o acesso e o consumo de bens, serviços e cuidados. Numa sociedade centrada no mercado e

repleta de inseguridades, ultrapassar essa ideia, da proteção social apenas enquanto alternativa “monetária”, exige o enfrentamento de preconceitos e de resistências, para a construção de um novo referencial coletivo e republicano, em torno do bem comum (SPOSATI, 2012; ARAÚJO, CRUZ, 2013, ARAÚJO et. al., 2015).

A incorporação do direito à Assistência Social, como garantia constitucional, traz algumas inovações no campo das políticas sociais:

1. o reconhecimento da política pública, de responsabilidade estatal e não de uma nova ação eventual;
2. a desnaturalização da subsidiariedade da ação da família e da sociedade, antecedendo a ação do Estado;
3. a introdução de um novo campo para ampliação dos direitos humanos e sociais (SPOSATI, 2007, 2009).

A ideia da responsabilização do Estado, tendo este como ator precipuo da política, busca a universalização dos direitos, ao mesmo tempo

2. A garantia da saúde, destarte todas as críticas existentes, é preconizada no texto constitucional e vem sendo executada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), universal e de abrangência nacional, que convive com o setor privado, com oferta de seguros (individuais e coletivos) e serviços lucrativos.

em que não exclui os papéis da sociedade civil e da família. Ao contrário, não deixa que toda a responsabilidade por lidar com as expressões da questão social seja assumida pelos entes, de modo privado e focalizado. Convoca para uma lógica de complementariedade na construção de um Sistema de Proteção Social, pressupondo a ampliação dos direitos humanos e sociais. Logo, a Proteção Social passa a ter “significado de defesa da vida e impedimento de sua precarização” (SPOSATI, 2012, p. 13)

Vale ressaltar, portanto, que o paradigma da Assistência Social como direito é muito recente, uma vez que o seu embrião governamental institucionalizado, Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), surgida em 1942, tem por base valores opostos baseados na ajuda, na filantropia, na caridade e na solidariedade religiosa. A LBA surge no governo Getúlio Vargas com o objetivo de prestar assistência social, diretamente ou em colaboração com organizações privadas assistenciais, por meio de auxílios financeiros e subvenções para tais organizações. Atuava nas mais diversas situações sociais com serviços e benefícios nem sempre contínuos e sistemáticos, os quais não se situavam na ordem do direito. Era presidida estatutariamente pela primeira-dama da República e possuía um princípio de subsidiaridade, incentivando o voluntariado feminino, estimulado pela presença da “bondade” da mulher do governante

(primeiro-damismo) (BOSCHETTI, 2008; MESTRINER, 2001).

Esse modelo e paradigma se extingue a partir de 1988, mas, acima de tudo, com a Loas (1993) e com a extinção da LBA, em 1995, dando espaço para ações sociais focalizadas, desenvolvidas pelo chamado Conselho da Comunidade Solidária³, no Governo Fernando Henrique Cardoso, buscando experimentar “novos” modelos e padrões de programas e projetos, que incentivassem o diálogo entre Estado e sociedade. Neste período, a gestão dos convênios da antiga LBA foi transferida para a então criada Secretaria Nacional de Assistência Social, ligada ao Ministério da Previdência (CARDOSO et al., 2002, apud ARAÚJO, 2006).

A partir de 2004, no Governo Luiz Inácio Lula da Silva, houve a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome⁴, a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), a aprovação da Norma Operacional Básica (NOB/Suas, 2005), estabelecendo-se um caráter mais universal desses instrumentos de política pública, representando avanços na compreensão de um novo modelo de ofertas e de gestão. O modelo descentralizado prevê a colaboração mútua entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal, por meio de ações colaborativas e de cofinanciamento, pressupondo construir novas burocracias e criar modelos alinhados de governança pública e de gestão social (ARAÚJO, 2013).

3. O Conselho foi criado partindo de duas premissas: havia se constituído, no Brasil, na metade da década de 1990, uma sociedade informada, participativa e responsável, que devia ser fortalecida; e constata-se relativa má utilização de recursos públicos na área social. Foi estruturado com 21 membros da sociedade civil e 10 ministros de Estado, com a missão de propor e opinar sobre as ações prioritárias na área social, sendo administrado por uma Secretaria-Executiva do Programa Comunidade Solidária, encarregada de coordenar ações governamentais de combate à fome e à pobreza. Reproduzia, em boa medida, o modelo do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), criado em 1993, pelo então presidente Itamar Franco. Durante toda a sua existência (até 2002), foi presidido pela então primeira-dama, Ruth Cardoso, gerando uma série de críticas e dúvidas acerca da instituição que emergia. Principalmente se era ou não era governo, se era uma terceira coisa, que surgia entre o governo e a sociedade e sobre quem proveria os recursos para seu funcionamento etc. (ARAÚJO, 2006).

4. A criação do MDS, em janeiro de 2004, foi com o objetivo central de promover a inclusão social, a segurança alimentar, a assistência integral e a renda mínima de cidadania às famílias. O MDS foi originário de três estruturas governamentais extintas: Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Nutricional (Mesa), Ministério da Assistência Social (MAS) e Secretaria Executiva do Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2006).

5. De acordo com a PNAS e com a Loas, entende-se por ofertas:

- **Serviços** – Atividades continuadas, definidas no art. 23 da Loas, que visam à melhoria da vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população, observando objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nessa lei.

- **Programas** – Compreendem ações integradas e complementares, tratadas no art. 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.

- **Projetos** – Definidos nos arts. 25 e 26 da Loas, caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação 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, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas. De acordo com a PNAS/2004, esses projetos integram o nível de Proteção Social Básica, podendo, contudo, voltar-se ainda às famílias e pessoas em situação de risco, público-alvo da Proteção Social Especial.

- **Benefícios** – Os principais benefícios são o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Loas e no Estatuto do Idoso, que garante o repasse de 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência, que comprovem não ter meios para suprir sua subsistência ou de tê-la suprida por sua família. Esse benefício compõe o nível de Proteção Social Básica, sendo seu repasse efetuado diretamente ao beneficiário.

- **Benefícios Eventuais** – São previstos no art. 22 da Loas e visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte, ou para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

- **Transferência de Renda** – Programas que visam ao repasse direto de recursos dos fundos de Assistência Social aos beneficiários, como forma de acesso à renda, visando ao combate à fome, à pobreza e outras formas de privação de direitos, que levem à situação de vulnerabilidade social, criando possibilidades para a emancipação, o exercício da autonomia das famílias e indivíduos atendidos e o desenvolvimento local. Atualmente, o principal programa de transferência de renda é o Programa Bolsa Família (PBF). (BRASIL, 2005)

Com muita luta da sociedade civil organizada e avanços na responsabilização estatal, passamos a definir o lócus de atuação da Assistência Social enquanto direito social. Anteriormente, este era focado da ajuda aos pobres, não no sentido de erradicar a pobreza, mas de amenizá-la, desencadeando uma série de práticas assistencialistas e clientelistas.

A materialização do direito à Assistência Social vem se dando por meio de ofertas⁵ de projetos, programas, benefícios e serviços socioassistenciais gratuitos e universais para todo e qualquer cidadão em situação de risco e de vulnerabilidade social. Há, assim, um deslocamento para o “campo da provisão de ‘necessidades’, por meio de ações, cuidados, atenções e serviços, que exigem uma construção coletiva” (SPOSATI, 2012, p. 22).

Enfim, a ideia de proteção social como direito se distancia da lógica da “ajuda”. Do ponto de vista republicano e das garantias que devem ser

dadas pelo Estado para a sociedade, pode-se afirmar que o direito é o antônimo a ajuda. Quem ajuda sempre traz uma lógica privada, pontual e particular, além de nem sempre levar em consideração o tipo de necessitado, a situação e a probabilidade de sucesso de uma intervenção. Logo, a lógica da ajuda é paradoxal, pois expressa uma lógica elegante de exercício de poder, identificado por questões morais associadas a estórias positivas (Bom Samaritano, São Martinho, a ajuda para o desenvolvimento etc.), que criam imaginários de bondade, misericórdia, compaixão e simpatia prazeroso como forma de minimizar danos para quem ajuda (GRONEMEYER, 2000).

A política pública de Assistência Social visa garantir direitos de cidadania a indivíduos e famílias em situações de risco e vulnerabilidade social. Tais situações são reconhecidas como problemas de pública relevância que devem ser encarados pelo Estado.



*A Constituição Cidadão coloca a saúde e a assistência social como direitos dirigidos a todos os cidadãos e não só àqueles que se filiam a um sistema contributivo, como no caso da previdência social. Assim, para além do sistema contributivo, relacionado à necessidade de prévia colaboração, para o acesso aos benefícios e serviços, emerge no Brasil um sistema de **proteção social não contributivo**, vinculado ao acesso a todos que dela necessitem, independente de contribuição prévia, mesmo sabendo que existe uma colaboração, por meio de impostos, para o financiamento deste modelo (BRASIL, 2009; ARAÚJO, 2011)*

A proteção social não contributiva pode ser entendida “como o conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas, para a provisão de serviços e benefícios sociais, visando a enfrentar situações de risco social ou de privações sociais” (JACCOUD, 2009, p. 58).

3.

Bases conceituais e legais da Política Pública de Assistência Social

O conjunto de normas e de diretrizes, além de estudos e pesquisas, vem sinalizando modos e meios para a organização do Sistema de Proteção Social Não Contributivo, no âmbito da Política de Assistência Social – Suas (BRASIL, MDS, 2010). Obviamente a política pública não depende apenas de aspectos legais e estruturais para que se efetive, mas de um conjunto articulado de ações públicas, de hábitos e incorporação de gramáticas dentro de um novo paradigma do direito à assistência social de modo universal, estabelecendo-se uma série de desafios em múltiplos níveis.

A Lei 8.724/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) define:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, **realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade**, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, LOAS, 1993).

Em 2004, institui-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) estabelecendo macro diretrizes, em consonância com a Constituição Federal e com a Loas, sendo guiada por alguns princípios democráticos, a saber:

- I. Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II. Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III. Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV. Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V. Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2005 p. 32).





Tais princípios devem nortear toda e qualquer ação no âmbito da Assistência Social, independente dos contextos em que se implemente a política. Evidencia-se, assim, em tais princípios a lógica da proteção social não contributiva, explicitando uma mudança de paradigmas, na forma de produzir as ofertas e sua cobertura, respeitando as diferenças e garantindo direitos de modo universal.

Além de entender esses princípios, é importante compreender as diretrizes da PNAS, que são:

I. Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e

municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;

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

III. Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo;

IV. Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL, 2005, p. 32-33).

Assim como em outras políticas federativas, a PNAS traz como diretriz

a descentralização político-administrativa, de modo que deve haver a cooperação técnica e financeira entre os entes federados (Governo Federal, Estados, Municípios e Distrito Federal). Isso acarreta, para a gestão pública, uma necessidade de reconhecimento da dinâmica dos municípios, assim como o reconhecimento de suas especificidades. Essa abrangência política gera fatores positivos, por chegar aos setores da sociedade que, durante muito tempo, eram tidos como invisíveis. Por outro lado, gera também fatores negativos, pela dificuldade em se considerar as diferenças socioterritoriais, tanto no planejamento como na execução da política, bem como a centralidade da coordenação, que, muitas vezes, pode gerar questões de dependência (MACHADO et. al., 2014; BRASIL, 2005).

Neste caminho de direção única, estabelece-se como pré-requisito fundamental para a implementação da política pública a existência de Conselhos, Planos e Fundos da Assistência Social (o chamado CPF), por todos os entes federados. Os Conselhos devem ter composição paritária, entre sociedade civil e governo, sendo o principal órgão para o exercício da participação e do controle social. O Fundo deve centralizar os recursos da área, sendo controlado pelo órgão gestor e fiscalizado pelo Conselho. O Plano de Assistência Social expressa as ações da política, suas inter-relações com as demais políticas setoriais e ainda com a rede socioassistencial (BRASIL, 2005). Desse modo, desenham-se instrumentos da política com maior capilaridade para a atuação territorial.



No seu município, certamente, existe o CPF (Conselho, Plano e Fundo). Você já parou para pensar sobre como funcionam? O fato de existirem garante a existência da materialidade da política pública de Assistência Social? Qual o seu papel para que estes instrumentos de política pública se efetivem?

- *O Conselho Municipal de Assistência Social funciona regularmente? Seus membros são escolhidos democraticamente e participam ativamente ou apenas figuram posições para validar decisões governamentais? Garante-se a plena participação e controle social?*
- *Como o Plano Municipal de Assistência Social foi construído? Reflete as reais demandas locais ou figura apenas como uma exigência burocrática?*
- *Como o Fundo vem sendo gerenciado? Quais recursos orçamentários locais são alocados e como são investidos? Quais as prioridades dos gastos?*

Ao se estabelecer, como diretriz, a primazia da responsabilidade estatal na condução da política, com vistas inclusive à universalização, não significa que a execução dessa seja apenas pelos órgãos estatais. Engloba a atuação em rede, junto com entidades privadas da sociedade civil, sob a coordenação do Estado.

A diretriz da centralidade na família indica a necessidade de se estabelecer a matricialidade sociofamiliar, no desenvolvimento de todas as ações da política, uma vez que a família, seus membros e indivíduos devem ser o foco de proteção do Estado. Isso se ancora na lógica que, para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros, é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal (BRASIL, 2005).

Os princípios e as diretrizes da política estabelecem, portanto, as bases de arranjo do Sistema de Proteção Social Não Contributivo: **a universalização, a matricialidade**

sociofamiliar, a atuação territorial, o controle social e a transparência, o entendimento das vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais (SPOSATI, 2009; BRASIL, MDS, 2010). Exige-se, assim, uma forte mudança nas prioridades das atenções, passando da lógica da “desproteção” e das ações emergenciais, para ações preventivas, que minimizem situações de vulnerabilidade e risco. Neste sentido, a Proteção Social deve garantir as seguintes seguranças:

- **Segurança de acolhida** – opera com a provisão de necessidades humanas, que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade.
- **Segurança social de renda** – não é uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego.



- **Segurança do convívio ou da vivência familiar, comunitária e social** – supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É na família e na dimensão societária da vida que a pessoa desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios.

- **Segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social** – orienta-se para a conquista da autonomia, na provisão dessas necessidades básicas.

- **Segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais** – diz respeito à provisão de acesso estatal, em caráter transitório, de auxílios em bens materiais e em dinheiro, denominados de benefícios eventuais para indivíduos e famílias sob riscos e vulnerabilidades circunstanciais e nos casos de calamidade pública. (BRASIL, 2005, 2004)

Cabe ainda aqui explicar um dos conceitos estruturantes da política pública, que são os conceitos de **riscos e de vulnerabilidades sociais**, inclusive para a compreensão de qual o problema de pública relevância a ser enfrentado pela Assistência Social e que delimita claramente quem são os seus usuários⁶.

A noção de **risco** conduz a pensar a nossa sociedade como “uma sociedade de risco”. O risco é a possibilidade de que exista uma circunstância, mais ou menos provável, susceptível de irromper em nossa vida pessoal ou social e de transformar seu curso, mantendo, desse modo, uma relação forte com a incerteza. Quanto mais riscos há, mais aumenta o sentimento de insegurança, com respeito ao futuro, mais

incontrolável parece o porvir e mais temor suscita (CASTEL, 2013).

O *risco* possui duas dimensões para a discussão, a análise e o seu enfrentamento:

- *Dimensão subjetiva*, voltada à compreensão do risco em si, analisa suas causas e os danos por ele gerados, após a sua incidência;

- *Dimensão adjetiva*, que trata da gradualidade da vivência do risco, em distintas populações; vincula-se à existência e/ou presença de maiores vulnerabilidades nesses grupos (SPOSATI, 2007).

A dimensão adjetiva é fundamental para a definição do desenho das políticas sociais voltadas para aqueles que historicamente passam por situações de risco e vulnerabilidade, inclusive por processos de exclusão, tais como pessoas que enfrentam preconceitos e discriminações por gênero e raça, pessoas com deficiência, entre outros grupos para os quais se devem prevenir riscos e reduzir as vulnerabilidades. É importante, ao trabalhar com as situações de risco, conhecer “as incidências, as causalidades, as dimensões dos danos, para estimar a possibilidade de reparação e de superação, o grau de agressão do risco, o grau de vulnerabilidade/resistência ao risco” (SPOSATI, 2007, p.13).

Existem vários fatores de violação de direitos, que são agravantes das situações de risco pessoal e social, tais como: isolamento social, negligência, abandono, maus-tratos, violência física e ou psicológica, inexistência ou precariedade de cuidados familiares, extrema pobreza familiar, desassistência das políticas públicas, não participação em atividades e serviços no território, ausência de cuidadores

6. Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e socialidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

familiares ou a precariedade dos cuidados familiares, situação de estresse do cuidador familiar, alto custo da oferta familiar de cuidados, impedimento de acesso a inclusão produtiva etc. (ARAÚJO, CRUZ, 2012).

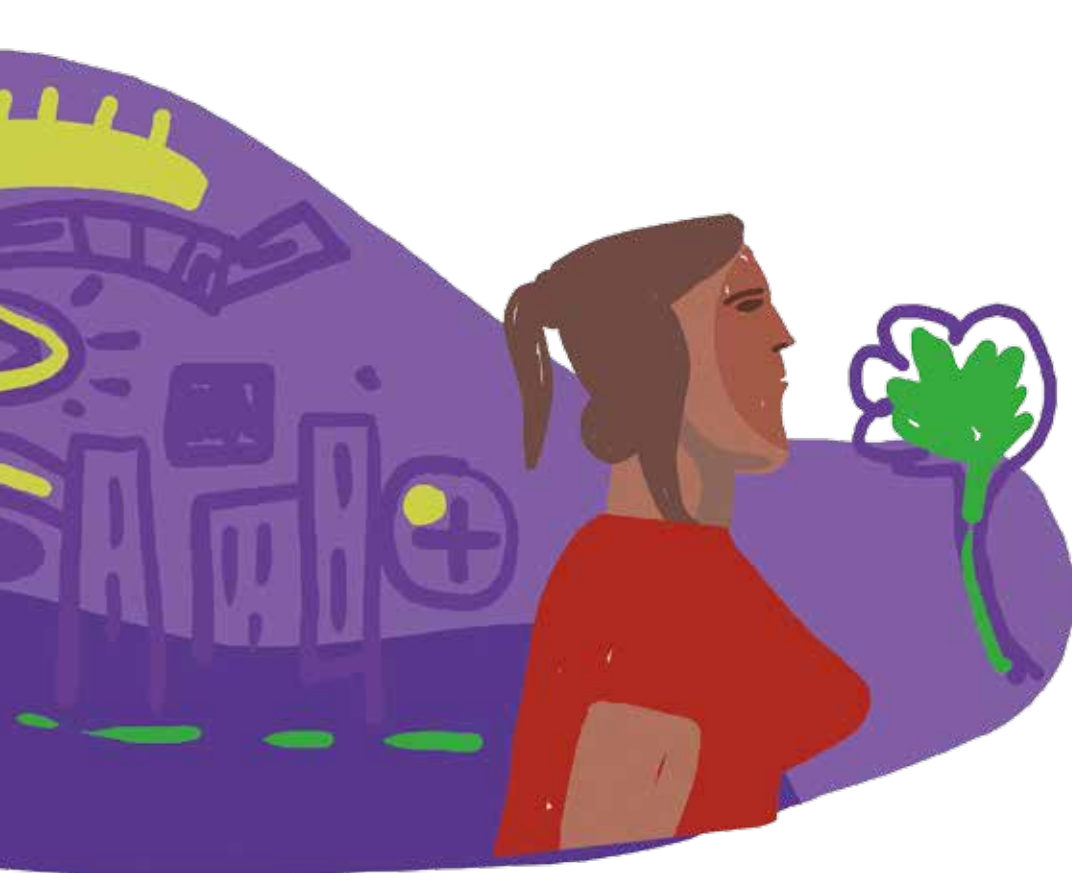
O conceito de **vulnerabilidade** diz respeito “às condições que portam, pessoas e famílias, para reagirem e enfrentarem um risco, ou mesmo para sofrerem menos danos em face de um risco” (SPOSATI, 2007, p. 14). Assim, há uma gradualidade, que se relaciona a estar mais ou menos sujeito a um *risco* ou ainda a ser mais ou menos afetado por sua incidência. Logo, a vulnerabilidade diz respeito a um fenômeno complexo e multifacetado, manifestado de diferentes formas, exigindo uma análise especializada, para sua apreensão e para as respostas inter-setoriais para seu enfrentamento. Na PNAS, a vulnerabilidade se constitui em situações ou ainda em identidades que podem levar à exclusão social dos sujeitos. Essas situações se originam no processo de produção e de reprodução de desigualdades sociais; nos processos discriminatórios, segregacionista, engendrados nas construções socio-históricas, que privilegiam alguns pertencimentos em relação a outros. Ou seja, constitui-se de situações decorrentes da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, 2004).



Risco e vulnerabilidade não são sinônimos de pobreza, mas este certamente é um dos principais fatores de agravamento às instabilidades que indivíduos e famílias podem passar, podendo nela recair ou permanecer ao longo da vida.

Tal definição e entendimento conceitual sobre risco e vulnerabilidade social é essencial para a política de Assistência Social. Migra-se de uma abordagem moral dos problemas sociais setorizados, tipicamente defendida por algumas antigas organizações privadas da assistência social e por governos mais arcaicos, para uma lógica ética da defesa e garantia de direitos no enfrentamento das vulnerabilidades e riscos sociais. Se, por um lado, este movimento demanda a ampliação da ação pública estatal e da sociedade civil, torna-se ainda mais necessária uma redefinição de papéis estratégicos na cobertura e qualidade das ofertas, com vistas à universalidade do atendimento das demandas sociais. Tal ação, para além de meramente reguladora ou financiadora (direta ou indireta), requer compromissos éticos e de aprendizagem social voltados à construção coletiva e ao fortalecimento de um sistema de proteção social.





4. SUAS: desenho e desafios

O SUAS é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, envolvendo União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Organiza um conjunto de ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, para garantir as seguranças de acolhida, de renda, de convivência, de fortalecimento de vínculos, marcando, dessa forma, uma evolução importante, no sentido da responsabilização estatal, pela universalização da garantia de direitos de cidadania, à proteção social (BRASIL, 2005; ARAÚJO, CRUZ, 2012). O Sistema foi aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), nº 130, de 15 de julho de 2015, sendo posteriormente regulamentado pela Lei 12.435, de 6 de julho de 2011, que altera a Loas.

Entende-se que o Suas se constitui como um instrumento⁷ macro da Política de Assistência Social, sendo um complexo sistema de política pública, composto por várias instituições,

normas, procedimentos e outros instrumentos. Consiste, assim, em um sistema descentralizado e participativo que compõe um *policy design*, ou seja, um desenho dos instrumentos da política pública de assistência social, estruturado por ofertas em diferentes níveis e por distintas organizações, sendo planejado e implementado a partir normativas, orientações técnicas, pactuações e processos de formação. Desse modo, combinam-se distintos instrumentos e instituições para o enfrentamento do problema público dos riscos e vulnerabilidades pessoais e sociais, tais como:

- Órgãos gestores, conselhos, fundos, planos e comissões em todas as esferas de governo;
- Macroprogramas instituídos como Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializados a Famílias e Indivíduos (Paefi);
- Cadastro Único do Suas (CadSuas);
- Instrumentos normativos, tais como Normas Operacionais Básicas (NOB), Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas (2009), entre outros.
- Equipamentos e serviços públicos ofertados principalmente em Centro de Referência em Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializada em Assistência Social (Creas), Centro Especializado em População em Situação de Rua (Centro-Pop), Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Serviços de Acolhimento Institucional etc.

A partir da institucionalização do Suas, novas arenas políticas⁸ têm sido criadas, envolvendo processos de colaboração, confronto, conflito e alianças em múltiplos níveis de governo, nas diferentes escalas federativas, envolvendo órgãos públicos, movimentos sociais e entidades privadas de Assistência Social. Tais arenas têm gerado uma série de instrumentos legais e gerenciais que buscam nortear as relações público-privadas com vistas à efetiva e alinhada pactuação entre diferentes atores públicos e privados, no sentido da complementariedade e co-produção de bens e serviços públicos.

Destaca-se que um dos objetivos precípuos do Sistema é a formação de uma rede de programas e projetos, serviços e benefícios de assistência social, ofertados prioritariamente em equipamentos públicos estatais em parceria com organizações privadas. Logo, tem-se a proposta um sistema de políticas públicas universal, extremamente complexo do ponto de vista conceitual, institucional, de gestão e orçamento.

Por meio do Suas, busca-se garantir as funções da Política de Assistência Social: Proteção Social, Defesa Social e Institucional e Vigilância Socioassistencial.

A **Proteção Social** consiste em um “conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS, para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família, como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional” (BRASIL, 2005, p. 19).

A **Defesa Social e Institucional** diz respeito à forma de articulação dos serviços da PSB e PSE, de modo

que garantam aos usuários o conhecimento dos direitos socioassistenciais e às formas de sua defesa, por meio do acesso direto a instituições que possam se manifestar diretamente, quando da violação desses direitos, tais como ouvidorias, centros de referência, apoio sociojurídico, conselhos de direitos etc. Desse modo, “o direito à cidadania não é só declaratório, isto é, não depende só de palavras ou texto de lei. Ele precisa ter processualidade, precisa proceduralizar o acesso aos direitos na gestão da Assistência Social” (BRASIL, 2005, p. 21).

A **Vigilância Socioassistencial** consiste “no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão, assumidos pelo órgão público gestor da Assistência Social, para conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável” (BRASIL, 2005, p. 21). Seu papel⁹ consiste na identificação dos “‘territórios de incidência’ de riscos no âmbito da cidade, do Estado, do país, para que a Assistência Social desenvolva políticas de prevenção e de monitoramento de riscos” (BRASIL, 2005, p.22).

A partir da lógica dessas funções, o Suas é regido pelo conjunto de normas estruturantes, tais como a Constituição Federal (1998), PNAS (2004), NOB/Suas (2005), NOB-RH/Suas (Resolução CNAS nº 269, de 13/12/2006), Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109, 11/11/2009). Além disso, existem estudos, pesquisas e normativas complementares, tais como o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda, no âmbito Suas¹⁰ (Resolução CIT nº 7, de

7. O conceito de instrumento de política pública diz respeito a um “dispositivo simultaneamente técnico e social que organiza as relações sociais específicas entre o poder público e seus destinatários em função de representações e de significações de que ele é portador” (LASCOUTES, LE GALÈS, 2004 apud LASCOUTES, LE GALÈS, 2010, p. 200).

8. O conceito de arena no âmbito da análise de políticas públicas (*policy analysis*) vem sendo tratado por autores como Cefai (2005), que define como um conjunto de interações que se esforçam para interpretar e estabilizar um desafio. Desse modo, a arena é o espaço de definição do quadro de percepções sobre a realidade (CEFAI, 1996, apud LASCOUTES E LE GALÈS, 2012). As arenas são conformadas como fluxos contínuos de ação e reação de diferentes atores (públicos e privados), frente a novos contornos dados aos problemas identificados como de pública relevância, constituindo novos espaços institucionalizados ou não, nos quais se manifestam a luta e os protestos pela defesa de direitos. No caso do Suas, fica evidente, principalmente, a formação de arenas regulatórias entre as entidades e organizações privadas de Assistência Social e o Estado.

9. Cabem à Vigilância Socioassistencial: a produção, a sistematização de informações, a construção de indicadores e de índices territorializados, das situações de vulnerabilidade e de risco pessoal e social, que incidem sobre famílias/pessoas, nos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); a identificação de pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; a identificação da incidência de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos vítimas de formas de exploração, de violência, de maus-tratos e de ameaças; a identificação da incidência de vítimas de apartação social, que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; o exercício da vigilância sobre os padrões de serviços de Assistência Social, em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semirresidências, moradias provisórias, para os diversos segmentos etários (BRASIL, 2005).

10. O Protocolo estabelece quais devem ser os procedimentos necessários à garantia da oferta prioritária de serviços socioassistenciais, para as famílias do Programa Bolsa Família, do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do extinto Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – Peti, especialmente das que apresentam sinais de maior vulnerabilidade, bem como norteia o planejamento e a execução de ações orientadas pela perspectiva da vigilância social. Disciplina a articulação entre a PSB e PSE nos municípios, buscando mapear ocorrências de situações de vulnerabilidades e riscos sociais, definindo estratégias proativas para a prevenção e o enfrentamento das contingências sociais (BRASIL, 2009).

10/09/2009)¹¹. A seguir, destacamos algumas questões essenciais contidas em alguns desses documentos.

A NOB-Suas (2005) atende as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, buscando disciplinar a operacionalização da política pública, num modelo para todo o território nacional, que integra os entes federativos e objetiva consolidar um sistema descentralizado e participativo. Seu conteúdo traz, além do caráter do Suas, quais são as funções da política pública de Assistência Social para a proteção social; os níveis de gestão; as instâncias de articulação, de pactuação e de deliberação; o financiamento e as regras de transição. Afirma alguns princípios e diretrizes, sinalizando como eixos estruturantes da gestão do sistema:

- a. Precedência da gestão pública da política;
- b. Alcance de direitos socioassistenciais pelos usuários;
- c. Matricialidade sociofamiliar;
- d. Territorialização;
- e. Descentralização político-administrativa;
- f. Financiamento partilhado entre os entes federados;
- g. Fortalecimento da relação democrática entre estado e sociedade civil;
- h. Valorização da presença do controle social;
- i. Participação popular/cidadão usuário;
- j. Qualificação de recursos humanos;
- k. Informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados. (BRASIL, 2005, p. 16)

Outra importante norma é a NOB-RH/Suas, que representa um avanço na profissionalização da gestão do sistema, uma vez que estabelece diretrizes que orientam os gestores de todas as esferas de governo, trabalhadores e representantes das entidades de assistência social, sobre a gestão do trabalho, como imperativo para a efetividade e a qualidade deste (FERREIRA, 2011). Estabelece questões importantes quanto à formação das equipes mínimas dos serviços; aos planos de carreiras, cargos e salários; aos processos de educação continuada; às responsabilidades e aos pactos necessários entre gestores, servidores e trabalhadores da rede socioassistencial, para a prestação de serviços de qualidade e a prestação de contas à sociedade (BRASIL, 2006).

A instrumentalização¹² do Suas vem se dando principalmente pela consolidação, em nível municipal, de equipamentos públicos, para a ofertas de Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

A PSB introduz a concepção de prevenção na Assistência Social, cujo principal instrumento é o equipamento público estatal: Centro de Referência em Assistência Social (Cras).

A PSE se destina a oferecer um quadro de proteções socioassistenciais voltadas à família e a indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação

de direitos e/ou vínculos familiares e comunitários rompidos ou fragilizados, cujo principal equipamento público estatal é o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (Creas). A PSE está ainda dividida em categorias: Média Complexidade (atendimento especializado a indivíduos e famílias nas situações de risco por violação de direitos) e Alta Complexidade (serviços de acolhimento, como abrigos, repúblicas, residências inclusivas, casas-lares, dentre outros). Além desses instrumentos públicos estatais, admite-se, explicitamente, nas principais normativas, a necessidade da parceria com as entidades privadas, de modo a consolidar a rede de serviços socioassistenciais.

Em 2009, tem-se uma normativa essencial que caracteriza os serviços nestes níveis de proteção no Suas que é a Tipificação Nacional de Serviço Socioassistenciais, aprovada pela Resolução CNAS nº 109, 11 de novembro de 2009. Esta é baseada nas prerrogativas da PNAS, NOB/Suas, NOBRH/Suas, na deliberação da VI Conferência Nacional de Assistência Social¹³, na meta do Plano Decenal de Assistência Social – Suas Plano 10 (BRASIL, 2007), que estabelece a “Regulamentação e Padronização Nacional de serviços e benefícios socioassistenciais” (p. 31).

O quadro a seguir resume os serviços socioassistenciais tipificados por tipo de proteção e suas ofertas:

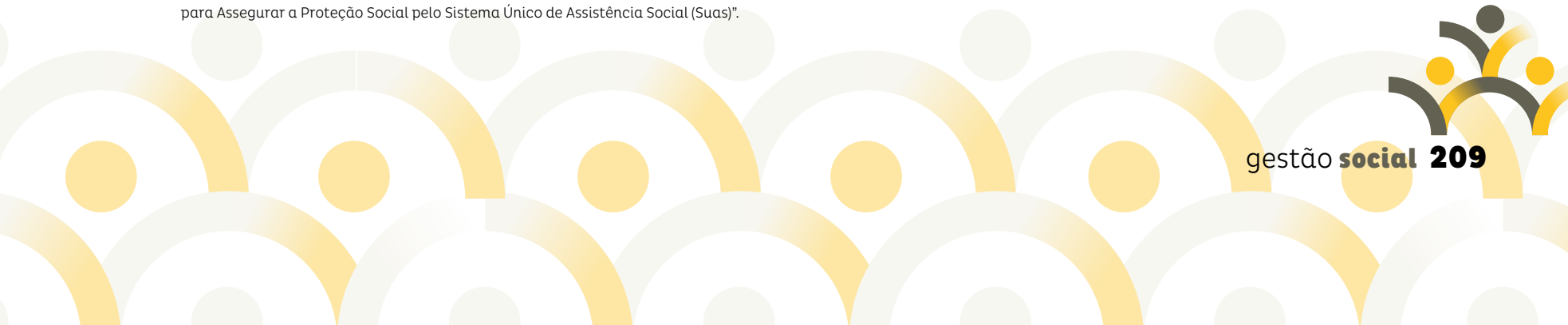
QUADRO 1 – Tipo de proteção, serviço socioassistencial e ofertas de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009)		
Tipo de Proteção	Serviço	Oferta
Proteção Social Básica	Serviço de Atendimento Integral às Famílias – Paif	Centro de Referência da Assistência Social – Cras
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV	Cras ou unidade referenciada
	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	Cras ou unidade referenciada
Proteção Social Especial de Média Complexidade	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – Paefi	Centro de Referência Especializado da Assistência Social – Creas
	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	Creas
	Serviço Especializado em Abordagem Social	Creas ou unidade referenciada, podendo ser também ofertado pelo Centro-Pop
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	Creas, Centro Dia de Referência para Pessoa com Deficiência ou outra unidade referenciada ao Creas
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	Centro de Referência para População em Situação de Rua – Centro-Pop
Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Serviço de Acolhimento (Institucional, Repúblicas, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora)	Unidades de Acolhimento
	Serviço de Acolhimento em Residências Inclusivas	Residências Inclusivas
	Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Pública e de Emergências	Unidades de Acolhimento Provisório, estruturadas em casos de calamidade ou emergência

FONTE: COLLIN, STUCHI, GONÇALVES (S.D, P. 3).

11. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é um espaço de articulação entre os gestores (federal, estaduais e municipais), objetivando viabilizar a Política de Assistência Social, caracterizando-se como instância de negociação e de pactuação entre os gestores federais e estaduais, quanto aos aspectos operacionais da gestão do Suas. No âmbito do Estado, com seus municípios, existe a Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (BRASIL, 2005)

12. A teoria da instrumentalização das políticas públicas “remete ao conjunto de problemas apresentados pela escolha e pelo uso de instrumentos (técnicas, formas de operar, dispositivos), que permitem materializar e operacionalizar a ação governamental. Trata-se de compreender, não apenas as razões que levam a escolher um instrumento em detrimento de outro, mas também de verificar os efeitos produzidos por essas escolhas” (LASCOUTES, LÉ GALÈS, 2004 apud LE GALES, 2012, p. 200).

13. Realizada em Brasília-DF, de 14 a 17 de dezembro de 2007, com o tema central “Compromissos e Responsabilidades para Assegurar a Proteção Social pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas)”.





Você sabia?

De acordo com o Censo Suas (2016), existem 8.240 Cras, 2.374 Creas, 230 Centros-Pop, 108 Residências Inclusivas e 17 Centros-Dia para Pessoas com Deficiência. Importante salientar que, no caso dos Cras existentes no País, porta de entrada para o Suas, 42% estão presentes em municípios de até 20 mil habitantes, sendo 32,1% implementados na Região Nordeste.

De acordo com o Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), existem 18.218 entidades privadas atuantes na área em todos os municípios do país.

FONTE: BRASIL, MDS (2017),
ARAÚJO (2015).

Em todos esses serviços tipificados, é apontada a necessidade de articulação em rede e, em alguns casos, a possibilidade de execução indireta por entidades e organizações privadas de assistência social, de modo geral, sempre estando referenciadas ao Cras e ao Creas.

É ainda importante destacar que a gestão da Assistência Social, por meio do Suas, é estabelecida seguindo níveis diferenciados, de acordo com PNAS (2004), sendo classificada em inicial, básica e plena, conforme o porte dos municípios, as condições de vida de sua população rural e urbana e da densidade das forças sociais que os compõem. Segundo a PNAS (2004), existem cinco categorizações de municípios:

- **Pequeno Porte I:** população até 20.000 habitantes, mínimo de um Cras, para até 2.500 famílias referenciadas;
- **Pequeno Porte II:** população entre 20.001 a 50.000 habitantes, mínimo de um Cras, para até 3.500 famílias referenciadas;
- **Médio Porte:** população entre 50.001 a 100.000 habitantes, mínimo de dois Cras, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
- **Grande Porte:** população entre 100.001 a 900.000 habitantes, mínimo de quatro Cras, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;

• **Metrópoles:** população superior a 900.000 habitantes, mínimo de oito Cras, cada um para até 5.000 famílias referenciadas (BRASIL, 2005).

A gestão inicial é voltada aos municípios que não se habilitaram para a gestão básica ou plena e recebem recursos da União, conforme série histórica, para estruturação mínima, conforme pisos e critérios de transferência de recursos. A gestão básica diz respeito ao nível em que o município assume a gestão da PSB, organizando e se responsabilizando pela oferta de serviços socioassistenciais, para o fortalecimento de “vínculos familiares e comunitários, que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda e que vigiem direitos violados no território” (BRASIL, 2005, p. 31). A gestão plena é o nível em que o município tem a gestão total das ações de Assistência Social, “sejam elas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social, mediante repasse fundo a fundo, ou que cheguem diretamente aos usuários, ou, ainda, as que sejam provenientes de isenção de tributos, em razão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS” (p. 33). Nesse nível, assume-se a responsabilidade pela PSB e PSE, no município. Em todos estes níveis de gestão, existem pré-requisitos que são explicitados na NOB-Suas.



Para Refletir

Algumas questões devem ser pensadas: quais desses equipamentos existem no seu município? A existência do equipamento garante a oferta de serviços de qualidade? Quais os principais desafios e o que deve ser feito para efetivar as ofertas os serviços socioassistenciais? Existem relações efetivadas de trabalho em rede entre os equipamentos públicos e as entidades privadas?

5.

A Gestão Social da Rede Socioassistencial do SUAS: desafios e possibilidades

Como podemos perceber até aqui, o Sistema de Proteção Social Não Contributivo brasileiro é algo em construção, tardio historicamente, frente às urgências das necessidades sociais e de serviços não contributivos. Além disso, é neófito do ponto de vista da implementação das políticas públicas de proteção e de cuidados aos cidadãos (ARAÚJO, 2013). Por isso, requer, além do engajamento do Estado, enquanto garantidor de direitos, o apoio e o empenho da sociedade civil, dos cidadãos e da família, para consolidação da cidadania, num processo de coprodução de bens e serviços públicos. Desse modo, todos são “ativamente envolvidos na produção e na entrega dos bens e serviços públicos, tornando-se corresponsáveis pelas políticas públicas” (SCHOMMER et al., 2011, p. 40). É neste rumo que a Política de Assistência Social deve ir, além da fundamental ação DO governo, mas também de uma ação DE governo (BOULLOSA, 2014), que deve ocorrer de modo articulado, em torno da resolução de problemas de pública relevância. Trata-se, assim, de uma *ação pública*, já que se compreende que consiste num conjunto de ações coletivas e multiatoriais, voltadas para a

criação de determinada ordem social e política, pautadas no direcionamento e na regulação das tensões da sociedade, na integração de diferentes grupos sociais e na resolução de conflitos (LASCOUMES, LE GALÈS, 2014), em torno do problema dos riscos e da vulnerabilidade social.

Para a implementação desta ação pública num sentido de ação DE governo, é preciso pensar na gestão social¹⁴ enquanto modo e finalidade de gerir a política pública de Assistência Social. Trata-se, portanto, de ampliar o conceito de gestão de políticas públicas para além da ideia gerencialista e instrumental, baseada apenas na premissa que, havendo instituições e recursos, cria-se um valor de viabilidade para a implementação da política. Isso não tem sido suficiente para que se cumpram com as metas pactuadas entre os governos para implementação do Suas. A viabilidade não mais deve ser considerada como um valor intrínseco ao desenho dos instrumentos, mas, sim, como uma qualidade a ser construída nos primeiros momentos da implementação dos instrumentos (o que nos levaria a falar, por exemplo, em construção de viabilidade em lugar de análise de viabilidade (BOULLOSA, 2013).



14. “Gestão social é um campo de saberes e práticas referentes aos modos de gerir interorganizações, territórios e relações sociais, sendo orientado por uma ideologia social e do interesse público, orquestrando diferentes escalas e tipos de poder. Prevalecem a lógica humanitária, do interesse público e do social em detrimento dos interesses privados, individuais e monetários. Os saberes produzidos no campo da gestão social nascem de processos indutivos de práticas gestionárias participativas, horizontais, dialógicas e democráticas que podem ser desenvolvidas em diferentes tipos de organização. A fronteira para suas aplicações é definida pelo caráter de expansão da esfera pública e da coprodução do bem público” (ARAÚJO, 2014, p.88).

Salienta-se que, apesar de o Suas ser único, este não é uniforme. A complexidade de sua implementação depende da compreensão de suas múltiplas dimensões de análise e dos desafios a serem enfrentados. Entre essas dimensões, Araújo (2015, 2017) destaca:

a. político-institucional: como ocorrem os relacionamentos políticos e institucionais (inclusive burocráticos e legais) para os processos de pactuação e cofinanciamento entre os governos federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal. Observa-se o quanto a política (*politic*), os relacionamentos partidários e as coalizações governamentais têm influenciado nos processos de implementação, influenciando também diretamente instrumentos como os conselhos, Cras, Creas etc.;

b. técnico-operacional: diz respeito às formas de operacionalização das ofertas de programas, projetos, benefícios e serviços socioassistenciais no nível local, tendo como foco a garantia da qualidade destes e os modelos gerenciais adotados. Sabe-se que a capacidade técnica e estatal de cada município é bastante diferenciada e implica diretamente o entendimento da política pública;

c. cognitiva: reflete como vem ocorrendo a apreensão das novas gramáticas e concepções conceituais trazidas pela política de Assistência Social e como se reflete nos processos de formação e aprendizagem das equipes gestoras e executoras das ofertas;

d. gestão: considera como os instrumentos de gestão propostos por meio das normativas e orientações técnicas são, de fato, utilizados e implementados não apenas para cumprir a burocracia, mas como meio de buscar a melhoria da qualidade das ofertas.

Pensar e implementar a gestão social implica, assim, compreender a totalidade destas dimensões e suas interações no sentido do fortalecimento dos recursos (intelectuais, tecnológicos, pessoal, financeiros etc.), das institucionalidades e das gramáticas da política de Assistência Social. Estas últimas merecem atenção especial, pois remetem ao conjunto de definições, de práticas e rotinas que são, quase sempre, primeiramente, descritas e posteriormente vividas. Ou seja, são questões que dizem respeito aos repertórios e hábitos adquiridos a partir de um novo paradigma do direito, oposto ao histórico assistencialismo, fisiologismo e patrimonialismo. Muitas vezes, mesmo com a completa institucionalização no nível local, com a constituição do Conselho, Plano e Fundo e instalação dos equipamentos públicos (Cras, Creas etc.), prevalecem modelos de gestão inadequados, principalmente, por não compactuar com gramáticas inovadoras trazidas nos princípios e diretrizes do Suas. Em outras palavras, para além das normas e institucionalidades, a gramática é condicionante para a efetividade do Suas. Conhecer, apreender e materializar as bases conceituais e ideológicas da política pública de Assistência Social requer a criação de uma nova cultura política e se faz *mister* para a gestão social do Suas.

A gestão da política pública de Assistência Social implica, portanto, a gestão social da Rede Socioassistencial do Suas. A Rede Socioassistencial do Suas ou Rede Suas remete à noção de articulação das ofertas públicas estatais, com aquelas prestadas por entidades privadas¹⁵ (ARAÚJO, 2015). Para tanto, é preciso haver uma revisão da prevalência dos benefícios e programas de transferência de renda em detrimento dos

serviços socioassistenciais. É nítido que programas como o Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada e os Benefícios Eventuais ganharam maior evidência no campo da política de Assistência Social. Isso é óbvio devido à noção material da segurança de renda dada por estes. Enquanto isso, muitos serviços socioassistenciais ainda continuam à margem e não ganham a evidência necessária. Deve-se atentar que são nestes em que deve prevalecer a maior dimensão humanitária, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, da convivência, da aprendizagem compartilhada. Além disso, prevalece ainda uma lógica estereotipada de disputa entre os serviços prestados por entidades privadas e instituições públicas, no intuito incabível de desqualificação destes.

Dar novos sentidos e contornos às relações Estado-sociedade na área da Assistência Social se faz *mister*, num momento histórico em que acendemos tardiamente na construção de um sistema de proteção social e que, ainda frágil e neófito, rapidamente é ameaçado por desmontes por qualquer governo reacionário que surja. Não se pode seguir admitindo discursos “demonizantes” ou “angelicais” sobre a sociedade civil, tampouco discursos de instituições privadas afirmando que “nós fazemos o que o Estado deveria fazer” ou que “a oferta governamental não tem qualidade”. Essas visões míopes sobre a política pública não coadunam com os seus objetivos e princípios, tampouco com a gestão social.

É preciso romper com o sectarismo institucional que dificulta a inter-relação e as coalizações necessárias entre atores públicos e privados para construir uma rede com um conteúdo de natureza emancipatória, que traduza a ação pública,

não podendo haver distinção entre os fins dessa política e os meios de empreendê-la (MARTINHO, 2013; ARAÚJO et. al, 2014).

Enfim, ao adotar um modelo de gestão social, além das características já citadas, trata-se da adoção de um novo paradigma de gerenciamento das políticas públicas, não restrita apenas ao controle dos atos dos agentes públicos, mas centrada:

- na valorização humana dos(as) usuários(as) dos serviços não apenas como meros(as) beneficiários(as), mas como atores participativos de todos os processos. Ou seja, na participação efetiva das famílias e usuários, de modo que haja processos decisórios baseados na dialogicidade e na corresponsabilização;
- na valorização dos(as) trabalhadores(as) do Suas, que, em sua

maioria, possuem vínculos precários com o sistema e condições de trabalho inadequadas. Estes, quando estão internalizando novas gramáticas necessárias, por força da precariedade dos vínculos os das questões políticas locais, são desligados ou realocados dos equipamentos nos quais atuam;

- no desenvolvimento de metodologias socioassistenciais que deem prioridade à gestão como meio para se atingir as finalidades da política. Isso implica incitar uma maior participação de gestores(as) e trabalhadores(as) do Suas, promovendo um maior comprometimento dos agentes públicos com o conhecimento da realidade e das necessidades dos cidadãos beneficiários dos serviços;
- na criação e no fortalecimento de sistemas de monitoramento e

avaliação da política pública como formas de aprendizagem social, e não como meros elementos burocráticos de fiscalização e auditoria;

- na transparência dos processos e no uso dos recursos públicos, bem como na *accountability* (prestação de contas) para os beneficiários dos serviços, comunidade, parceiros e órgãos públicos competentes;
- na governança e na governabilidade pública, centrada na eficiência das ações e efetividade dos resultados propostos pela política pública de Assistência Social;
- no trabalho em rede com articulações intrasetoriais no próprio Suas e com outros sistemas públicos, bem como nas relações intersetoriais efetivando parcerias com a sociedade civil.



Para Refletir

Outro dia estava com uma equipe de pesquisa num município de pequeno porte do Recôncavo da Bahia procurando por um Creas num determinado bairro periférico. Nos aproximamos de um grupo de crianças que estavam numa praça e perguntamos a uma delas:

- Menino, você sabe onde fica o Creas?
- Sei não, ele não mora aqui. Não tem nenhum Creas por aqui! - responde, espantada, a criança.
- Não, rapaz, é aquele velho que mudou tem uma semana? - questionou outro menino.

A equipe não aguentou os risos. Imediatamente, perguntei:

- Meninos, não! Creas não é gente. É aquele lugar aonde as pessoas vão quando estão com algum problema na família, vão tentar ver algo do Bolsa Família...

Pronto: falei a palavra mágica! Logo, a resposta:

- Ah, rapaz! É logo ali, naquela casa azul com grade, nessa rua em frente!

Este é um exemplo simples, mas que mostra como a gramática dos benefícios parece ascender sobre os serviços. Mas há sentido em benefícios desassociados de serviços sociassistenciais?

15. É paradoxal, do ponto de vista do que se quer com a política pública, diferenciar uma rede privada e outra pública. Tal diferenciação só faz sentido, em aspectos operacionais e transitórios, vivenciados na política, mas não em sentidos substanciais e de concepção (ARAÚJO, 2015).



Síntese do Fascículo

Nosso diálogo neste fascículo tratou de questões importantes sobre a política de Assistência Social e o Suas, buscando trazer as principais bases ideológicas, conceituais, técnicas e normativas que devem inspirar um modelo de gestão social. Ao longo do texto, conseguimos debater questões essenciais que distinguem a complexidade do nosso sistema de proteção social não contributivo brasileiro, que está em processo de construção.

Ao reconhecer que o fato de estarmos lidando com uma política pública social não implica necessariamente a adoção da gestão social, principalmente, quando esta tem sua origem em práticas de ajuda e não na concepção de direito, consideramos que muito ainda há de ser feito.

A gestão social da Rede Socioassistencial do Suas requer constante aprendizagem social e apreensão de novas gramáticas e práticas baseadas no paradigma da Assistência Social como direito, distanciando da lógica da ajuda, da caridade e do assistencialismo. Requer a criação de esforços intra e inter-setoriais para a compreensão dos problemas públicos decorrentes dos riscos e das vulnerabilidades sociais. Demanda a criação de ação pública em que prevaleçam a lógica humanitária, a democracia e o republicanismo como valores fundamentais.

Que continuemos lutando pelo direito à Assistência Social de modo que, um dia, nenhum cidadão entenda que um programa, projeto, benefício, transferência de renda ou serviço socioassistencial é “uma ajuda do governo”!

Perfil do Autor

Edgilson Tavares de Araújo

Doutor e mestre em Serviço Social (PUC-SP, Universidade Católica Portuguesa - Lisboa). Especialista em Estratégias de Mobilização e Marketing Social (UnB/Unicef). Administrador (UFPB). Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), na área de Políticas Públicas, atuando no Mestrado em Ciências Sociais e Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas, graduação Gestão Pública e em Serviço Social. Atualmente exerce o cargo de Assessor da Direção do Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL). Pesquisador do Observatório da Formação em Gestão Social, do ORGPOP - Organizações, Gestão e Políticas Públicas e do grupo de pesquisas Processos de Inovação e Aprendizagem em Políticas Públicas e Gestão Social. Membro da Rede de Pesquisadores de Gestão Social (RGS), da Câmara Interdisciplinar da FAPESB (2015-atual) e do Conselho de Administração da APAE de Salvador (2014-atual). Foi consultor do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) / PNUD e gestor social em diversas organizações da sociedade civil de atuação nacional e internacional no campo da assistência social e das pessoas com deficiência.

Referências Bibliográficas

1. ARAÚJO, Edgilson Tavares de. Documento técnico contendo levantamento e análise das orientações técnicas, documentação e normativas do CNEAS; bem como padronização de conceitos e conteúdos inerentes aos serviços programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Projeto BRA12/006 MDS, Pnud. Brasília: MDS, mar. 2015.
2. _____. Gestão Social. In: BOULLOSA, Rosana (org.) **Dicionário para a Formação em Gestão Social**. Salvador: CIAGS, 2014, p. 144-48 Disponível em: http://issuu.com/carlosuilmar/docs/e-book_dicionario_de_verbetes Acesso em: 30 mai. 2015.
3. _____. Avanços e desafios para implementação do Centro-dia de referência para a pessoa com deficiência e suas famílias. In: XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Montevideo, Uruguay, 29 oct. - 1 nov. 2013.
4. _____. Parcerias Estado e Organizações Especializadas: discursos e práticas em nome da integração/inclusão educacional das pessoas com deficiência. **Dissertação de Mestrado** em Serviço Social. PUC-SP, 2006.
5. ARAÚJO, Edgilson Tavares de; BOULLOSA, Rosana de Freitas. Avaliação da implementação do Centro-dia para Pessoas com Deficiência: entre inovação e aprendizagem em políticas públicas. **Interfaces Científicas – Humanas e Sociais**. v.3, n.3, Aracaju: Unit, Jun. 2015, p. 123-136.

6. ARAÚJO, Edgilson Tavares de; CRUZ, Deusina Lopes. **Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para as pessoas com deficiência e suas famílias ofertado em Centros-dia de Referência:** metodologias e técnicas acessíveis no serviço. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Pnud, 2013, 179p. (no prelo)

7. ARAÚJO, Edgilson Tavares et. all. El gobierno del intergobierno: reflexiones a partir de retos para la implementación del Centro-día de Referencia para personas con discapacidad en lo Sistema Único de Asistencia Social (Suas). In: V Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP-IUIOG. Instituto Nacional de Administración Pública, 2014, Madrid. V Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP-IUIOG. Instituto Nacional de Administración Pública. Madrid: GIGAPP, 2014.

8. _____. Avaliação do Processo de Implementação de Instrumentos da Política Pública de Assistência Social para Pessoas com Deficiência e suas Famílias: o caso Centro-Dia de Referência de Campinas-SP. In: II Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas. **Anais...** Campinas: Unicamp, abr. 2015. Disponível em: http://www.pdpp2015.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=6 Acesso em 27 abr. 2015.

9. BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social e Trabalho**. Brasília. Ed. UnB, 2008.

10. BOULLOSA, Rosana. Políticas Públicas. In: BOULLOSA, Rosana (org.) **Dicionário para a Formação em Gestão Social**. Salvador: CIAGS, 2014, p. 144-48 Disponível em: http://issuu.com/carlosuilmar/docs/e-book_dicionario_de_verbetes Acesso em: 30 mai. 2015.

11. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, Comissão Intergestores Tripartite. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – Suas**. Brasília: MDS, 2010.

12. BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Presidência da República, 2011.

13. _____. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Texto da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

14. _____. Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome, Secretária Nacional de Assistência Social e Combate à Fome. **Loas anotada – Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2009a.

15. _____. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**. NOB-RH/Suas. Resolução nº 01, de 25 de janeiro de 2007, Brasília: MDS, 2009b.

16. _____. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, Secretária Nacional de Assistência Social e Combate à Fome. **POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS/2004**. Brasília: MDS, 2005.

17. _____. Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome, Secretária Nacional de Assistência Social e Combate à Fome. **NORMA OPERACIONAL BÁSICA – NOB/SUAS**. Brasília: MDS, 2005a.

18. _____. **LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: MDS, 1993.

19. CASTEL, Robert. **La inseguridad social**. Qué es estar protegido? Buenos Aires: Manantial, 2013.

20. COLIN, Denise Ratmann Arruda; STUCHI, Carolina; GONÇALVES, Ana Paula. **A importância do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social para a certificação de entidades beneficentes no âmbito da política de assistência social no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**, Brasília: s.d (mimeo).

21. COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. In: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME (MDS), **Proteção Social no Brasil: debates e desafios**. Brasília: MDS, Unesco, 2009, p. 205-217.

22. CRUZ, Deusina Lopes. Família, deficiência e proteção social: mães cuidadoras e os serviços do Sistema Único de Assistência Social (Suas). **Monografia**. Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social. Brasília: Escola de Nacional de Administração Pública, 2011.

23. FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília: MDS, 2011.

24. GRONEMEYER, M. Ajuda. In: SACHS, W. (org.) **Dicionário do Desenvolvimento**. Guia para o conhecimento como poder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 18-39

25. JACCOUD, Luciana. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS), **Proteção Social no Brasil: debates e desafios**. Brasília: MDS, Unesco, 2009, p. 57-86.

26. LACOURMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. **Sociologia da Ação Pública**. Tradução e estudo introdutório: George Sarmento, Maceió: EDUFAL, 2012.

27. MACHADO, Noelia S. et all. Oferta de serviços socioassistenciais para pessoas com deficiência e suas famílias frente ao Sistema Único de Assistência Social (Suas): mapeamento e desafios no Recôncavo da Bahia – uma análise preliminar. In: Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social, ENAPEGS, 8º, **Anais...** Cachoeira-BA: UFRB, 2014.

28. MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

29. RODRIGUES, Roberto Wagner S. A centralidade da informação no campo das políticas públicas. In: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS), **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS, Unesco, 2009, p. 287-303.

30. SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**. Conceitos, esquemas de análise e casos práticos. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

31. SCHOMMER, P. C.; ANDION, C.; PINHEIRO, D. M.; SPANIOL, E. L.; SERAFIM, M. C.. Co-produção e inovação social na esfera pública em debate no campo da gestão social. In: SCHOMMER, Paula Chies; BOULLOSA, Rosana de Freitas (Org.). **Gestão social como caminho para a redefinição da esfera pública**. Florianópolis: UDESC, 2011, p. 31-70.

32. SPOSATI, Aldaiza. Desafios do sistema de proteção social. In: STUCHI, C. G; PAULA, R. F. S.; PAZ, R. D. O. (org.) **Assistência Social e Filantropia: cenários contemporâneos**. São Paulo: Veras, 2012 (Coleção coletâneas), p. 21- 38.

33. _____. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS), **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS, Unesco, 2009, p. 13-56.

34. _____. **Seguridade Cidadã**: múltiplos desafios para a institucionalidade social da América Latina. Seminário Internacional Inovações Locais frente a Inseguranças Globais: Brasil e Espanha. Barcelona, Espanha: Fundação CIDOB-IBEI – Centro de Investigação, Docência, Documentação e Divulgação de Relações Internacionais e Desenvolvimento de Barcelona, Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona; FGV-EBAPE – Escola Brasileira de Administração Pública, 2007 (mimeo).

Apoio



Realização



Promoção

