



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

PATRICIA AGUIAR TAVARES

**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O PACTO DE APRIMORAMENTO
DA GESTÃO NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA À LUZ DO FEDERALISMO
BRASILEIRO**

Palmas (TO)

2019

PATRÍCIA AGUIAR TAVARES

**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O PACTO DE APRIMORAMENTO
DA GESTÃO NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA À LUZ DO FEDERALISMO
BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins, para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mônica Aparecida da Rocha Silva

Palmas (TO)

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

T231s Tavares , Patrícia Aguiar .

Sistema Único de Assistência Social : o pacto de aprimoramento da gestão no município de Imperatriz/MA à luz do federalismo brasileiro . / Patrícia Aguiar Tavares . – Palmas, TO, 2019.

127 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Desenvolvimento Regional, 2019.

Orientadora : Mônica Aparecida da Rocha Silva

1. Assistência Social. 2. SUAS. 3. Pacto de Aprimoramento. 4. Federalismo. I. Título

CDD 338.9

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

PATRICIA AGUIAR TAVARES

**“SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O PACTO DE APRIMORAMENTO DA
GESTÃO NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MARANHÃO À LUZ DO
FEDERALISMO BRASILEIRO”**

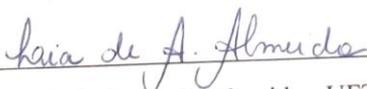
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do
Tocantins para obtenção do título de Mestre.
Orientadora: Profa. Dra. Monica Aparecida da Rocha Silva

Aprovada em 14/05/2019

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Mônica Aparecida da Rocha Silva (Orientadora)



Profa. Dra. Lia de Azevedo Almeida - UFT



Profa. Dra. Célia Maria Grandini Albiero - UFT

Dedico este trabalho a minha avó materna, Luzia Lima da Silva Aguiar (in memoriam), pelo exemplo de amor, integridade e honestidade compartilhados.

AGRADECIMENTOS

A caminhada que me conduziu até aqui foi marcada por momentos de desgaste mental, físico e emocional, de alguém que precisou aliar trabalho e estudos em cidades diferentes. O esforço empenhado nesse projeto representa, para mim, a certeza de que é possível vencer os desafios e os medos, por maiores que eles se apresentem em nossa vida. Por esse motivo e por reconhecer que não se constrói nada sozinha, expresso a seguir minha gratidão.

A Deus por permitir que eu me mantenha firme e convicta de que a vida precisa ser enfrentada com fé e amor.

Aos meus pais José e Pedrinha pelos valores partilhados. De modo particular, à minha mãe que, como professora, me ensinou a reconhecer a importância do conhecimento e me incentiva a buscar aprendizado.

A todos os meus familiares, em especial: minha irmã Priscila, minha sobrinha Pietra, meu avô Antônio, meu tio Raimundo e minha tia Zezina, que confiam no meu potencial e me apoiam diante das dificuldades cotidianas.

Às minhas amigas Cássia Araújo, Carina Gêssica, Nailde Silva, Antônia Saraiva. Jamais esquecerei das palavras de incentivo quando tive vontade de desistir, das conversas intermináveis, dos telefonemas, da divisão de gasolina, das risadas, dos almoços. Obrigada, meninas, pela parceria. Sem dúvida, a amizade de vocês contribuiu para que essa etapa fosse mais leve.

Às minhas amigas Taycia Coelho, Alana Marçal. Obrigada por estarem presentes em minha vida, compartilhando os momentos bons e difíceis.

Às minhas professoras de Graduação, Náires Farias e Maria Eunice Damasceno que prontamente se dispuseram a escrever minha carta de recomendação para o Mestrado. Vocês são exemplos de comprometimento com o trabalho docente realizado na Universidade Federal do Maranhão.

À minha orientadora Mônica Aparecida, por ter compartilhado seu tempo e contribuído com seu conhecimento teórico para as discussões deste estudo, me direcionando na construção deste objeto de pesquisa.

Às docentes da banca examinadora, as professoras Célia Albiero e Lia Azevedo, que se dispuseram a participar desse momento especial, que representa para mim a finalização de um ciclo.

Aos meus professores, do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR), pelos ensinamentos partilhados, com certeza serão, de algum modo, aplicados na minha vida acadêmica e profissional.

Aos colegas do PPGDR, os momentos de discussões e trocas acadêmicas não serão esquecidos.

Às amigas de graduação da Universidade Federal do Maranhão, local onde o interesse pela temática foi despertado, Shirley Silva, Josiane Mota, Ester Borges, Camila Raquel, Greice Kelly, Danúbia Lobo, vocês marcaram um momento mais que especial na página desta história.

Às amigas assistentes sociais, Celda Bandeira e Camila Castro, que dividem comigo o trabalho no Ministério Público do Maranhão, obrigada por me apoiarem e aguentarem minhas reclamações.

Aos companheiros de trabalho da Universidade Federal do Tocantins, durante minha atuação como assistente social no campus de Miracema do Tocantins. Em especial a Hareli, Wagner, Thássio, Eurizane, Fabiana, Lia, Doracy, Verônica e Laís. Vocês representam parte importante nessa trajetória.

Aos profissionais da assistência social do município de Imperatriz que me acolheram e se colocaram à disposição para responder aos questionamentos sobre o Pacto de Aprimoramento Municipal.

E a todos que de algum modo contribuíram para que esse momento se concretizasse, meu sincero agradecimento! Espero conseguir propagar socialmente o conhecimento acadêmico adquirido.

Você pode correr, caminhar, tropeçar, dirigir ou voar. Mas não percas de vista o objetivo desta viagem, nem deixes escapar a oportunidade de ver o arco-íris no caminho.

Antonia Janckenko

RESUMO

Esta dissertação discute o Sistema Único de Assistência Social e o pacto de aprimoramento da gestão em âmbito municipal. A pesquisa teve como objetivo analisar o processo de implementação do Pacto de Aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para o quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz – MA à luz do federalismo brasileiro. O estudo elencou aspectos conceituais, teóricos e históricos sobre o federalismo e a trajetória da assistência social na federação brasileira, o que contribuiu para compreender o modelo de organização político-administrativo adotado e os reflexos na política de assistência, bem como os mecanismos de cooperação e os pactos federativos adotados. A metodologia adotada baseou-se na modalidade de pesquisa analítica de natureza qualitativa, com coleta de dados por meio de pesquisa bibliográfica, documental e entrevista dirigida, buscando compreender as questões relacionadas às dificuldades e potencialidades no processo de planejamento e execução da política e implementação do pacto de aprimoramento da Gestão do SUAS. Para o tratamento dos dados, foi utilizado o método da análise de conteúdo. A pesquisa empírica foi realizada com os gestores da política de assistência social municipal, compreendendo as áreas de Gestão, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e Controle Social. Percebeu-se que o modelo federativo adotado após a Constituição Federal de 1988 exerce influência decisiva sobre o modo como são descentralizadas e implementadas as ações da política de assistência social localmente. Os resultados obtidos demonstram que pouco se efetivou as metas e prioridades pelo município no período compreendido entre os anos de 2014 – 2017. O município não dispõe de um planejamento voltado especificamente para o cumprimento do Pacto de aprimoramento da Gestão Municipal do SUAS. O processo de organização e articulação entre os entes, no sentido de implementar o pacto ocorre de forma precária, o que aponta falhas no processo federativo de coordenação entre União, estados e municípios.

Palavras-chave: Assistência Social. SUAS. Pacto de Aprimoramento. Federalismo.

ABSTRACT

This dissertation discusses the Single Social Assistance System and the municipal management improvement pact. The objective of the research was to implement the Single Social Assistance System (SUAS) for the four - year period 2014 - 2017, in the municipality of Imperatriz - MA in the light of Brazilian federalism. The study emphasized the conceptual, theoretical and higher aspects of the federalism and trajectory of social assistance in the Brazilian federation, which contributed to understand the model of political-administrative organization adopted and the reflexes in the policy of attention, as well as the mechanisms of cooperation and the federative pacts adopted. The methodology adopted is based on the analytical research modality of a qualitative nature, with data collection through bibliographic, documentary and interview research, search for information on search and execution strategies, and policy and implementation of the improvement pact Management of SUAS. For the data treatment, the content analysis method was used. Empirical research was carried out with managers of municipal social social policy, covering areas of Management, Basic Social Protection, Special Social Protection and Social Control. It has been lost that the federative model is adopted after the Federal Constitution of 1988, with decisions on the way they are decentralized and implemented as actions of the policy of social assistance locally. The results obtained demonstrate that they are effective as goals and targets by the municipality in the period between 2014 - 2017. The municipality does not have a planning aimed at compliance with the Pact of improvement of the Municipal Management of SUAS. The process of organization and articulation between the states, in order to implement the process of precariousness of a precarious action, the process of federal governance, between states, states and municipalities.

Keywords: Social Assistance. SUAS. Pact for Improvement. Federalism

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Categorias de análise da pesquisa sobre o pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS em Imperatriz/MA.....	73
Figura 2 – Divisão geográfica do Maranhão por microrregião.....	73

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução da quantidade de registros no CadÚnico e de beneficiários do Programa Bolsa Família (2006 a 2013) em Imperatriz/MA.....	76
Gráfico 2 - Resultado das metas da PSB do SUAS no município de Imperatriz//MA (2014 – 2017)	82
Gráfico 3 - Resultado das metas da PSE do SUAS no município de Imperatriz/MA (2014 – 2017)	88
Gráfico 4 - Resultado das metas da Gestão do SUAS no município de Imperatriz/MA (2014 – 2017)	94
Gráfico 5 – Resultado das metas do Controle Social do SUAS no município de Imperatriz/MA (2014 – 2017)	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Metas e prioridades do Pacto do SUAS na PSB no município de Imperatriz/MA - Ano 2013.....	41
Quadro 2	Metas e prioridades do Pacto do SUAS na PSE no município de Imperatriz/MA- Ano 2013.....	42
Quadro 3	Metas e prioridades do Pacto do SUAS no Controle Social no município de Imperatriz/MA- Ano 2013.....	43
Quadro 4	Metas e prioridades do Pacto do SUAS na Gestão no município de Imperatriz/MA - Ano 2013.....	44
Quadro 5	Metas e prioridades do Pacto do SUAS no Controle Social no município de Imperatriz/MA - Ano 2013.....	44
Quadro 6	Legislação regulamentadora da Assistência Social 1988 a 2013.....	48
Quadro 7	Financiamento do SUAS.....	58
Quadro 8	Pesquisa ao banco de dissertações e teses da CAPES.....	68
Quadro 9	Desprecarização dos vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS 2014-2017	92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Classificação dos municípios por porte (PNAS 2004)	57
Tabela 2	População em situação de extrema pobreza por faixa etária em Imperatriz/MA.....	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos Excepcionais
APII – Associação Pró-Idoso de Imperatriz
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CADUNICO – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPES – Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para população em situação de rua
CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CONGEMAS – Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
DF – Distrito Federal
FEAS – Fundo Estadual de Assistência Social
FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social
FONSEAS – Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social
IAPs – Institutos de Aposentadoria e Pensões
IDSUAS – Índice de Desenvolvimento do SUAS
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social
MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
NOB – Norma Operacional Básica
OS – Organizações Sociais
PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF - Programa Bolsa Família
PIB – Produto Interno Bruto

PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PPA – Plano Plurianual
PPGDR – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional
PSB – Proteção Social Básica
PSE – Proteção Social Especial
PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUCSP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RMA – Relatório Mensal de Atendimento
SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEDES – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
SEFAZGO – Secretaria Municipal de Planejamento, Fazenda e Gestão Orçamentária
SEMED – Secretaria Municipal de Educação
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
SIC – Serviço de Informação ao Cidadão
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA – Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 Objetivos	23
1.1.1 Objetivo Geral	23
1.1.2 Objetivos Específicos	23
1.2 Organização do trabalho	24
2 FEDERALISMO: MODELO DE ORGANIZAÇÃO POLÍTICO ADMINISTRATIVO DO ESTADO BRASILEIRO	25
2.1 Federalismo: aspectos conceituais e históricos	25
2.2 Modelo de organização político-administrativo pós 1988 e os reflexos na Política de Assistência Social	30
2.3 Mecanismos de cooperação no federalismo: o Pacto de Aprimoramento Municipal do SUAS	37
3 ASSISTÊNCIA SOCIAL NA FEDERAÇÃO BRASILEIRA: TRAJETÓRIA HISTÓRICA	45
3.1 Assistência Social: das práticas filantrópicas ao direito	45
3.1.1 A assistência social na nova ordem constitucional.....	48
3.1.2 Alterações na política de assistência social nos Governos Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002) Lula (2003 – 2010)	52
3.1.3 A implantação do SUAS: gestão compartilhada, financiamento e os mecanismos de articulação e pactuação.....	60
3.2 NOB/SUAS 2012 e as mudanças no formato da gestão federativa do SUAS	62
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	67
4.1 Procedimentos para revisão de literatura	68
4.2 Tipos de dados coletados	68
4.3 Perfil dos Entrevistados	69
4.4 Coleta de dados	69
4.5 Análise dos dados	71
4.6 Local da pesquisa de campo	73
4.7 Procedimentos éticos da pesquisa	78

5 O PACTO DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL EM IMPERATRIZ/MA	79
5.1 Resultados da pesquisa	80
5.1.1 Proteção Social Básica.....	80
5.1.2 Proteção Social Especial.....	88
5.1.3 Gestão do SUAS.....	92
5.1.4 Controle Social.....	95
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS	108
APÊNDICES	116
Apêndice A – Roteiro de Entrevista Proteção Social Básica.....	117
Apêndice B – Roteiro de Entrevista Proteção Social Especial.....	119
Apêndice C – Roteiro de Entrevista Gestão do SUAS.....	121
Apêndice D – Roteiro de Entrevista Controle Social.....	123
Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	124
Apêndice F – Termo de Compromisso Utilização dos dados.....	126
Apêndice G – Carta de Apresentação à Instituição.....	127

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa possui como título: Sistema Único de Assistência Social: o pacto de aprimoramento da gestão no município de Imperatriz – Maranhão. O referido trabalho está vinculado ao Mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins (UFT). A temática abordada envolve a análise sobre o processo de implementação do Pacto de Aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para o quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz – MA à luz do federalismo brasileiro.

A assistência social enquanto política pública se consolidou recentemente no Brasil. Durante muitos anos, sua importância foi secundarizada, estando ausente quando da formulação de políticas públicas no país. O grande marco ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, esta, pela primeira vez, conferiu à assistência social a condição de política pública, constituindo, ao lado da saúde e da previdência, o tripé da seguridade social. A partir da Constituição, foi possível, em 1993, a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742, responsável por regulamentar e estabelecer normas e critérios para a organização da assistência social, permitindo seu reconhecimento enquanto direito, com normas e critérios objetivos.

Posteriormente, foram aprovadas legislações que contribuíram para a consolidação da Política de Assistência Social, quais sejam: a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) – 2004; a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) – 2005; Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS) – 2006; (NOB/SUAS) – 2012¹ e a Lei 12.435/2011.

Esse arcabouço legal passou por modificações no decorrer do tempo, de modo a efetivar a rede de proteção social e cumprir as determinações legais. Dentre as iniciativas que contribuíram substancialmente para o aprimoramento da política, destaca-se a implementação do SUAS, em 2005, anteriormente previsto na LOAS e na PNAS. O SUAS representa um mecanismo público de organização dos serviços de assistência social no país, com a adoção de um modelo de gestão baseada na

¹ A NOB/SUAS 2012 foi regulamentada pela Resolução CNAS nº. 33/2012. Essa Resolução permitiu a revogação das disposições contidas na Resolução CNAS nº. 130/2005 (NOB/SUAS 2005), que previu a execução da Política Nacional de 2004 e a consolidação das bases de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

participação e articulação dos três níveis de governo, execução e financiamento da política.

O interesse em discutir o Sistema Único de Assistência Social e os pactos federativos estabelecidos nesse âmbito advém de uma motivação pessoal que surgiu ainda durante a graduação no curso de Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), na disciplina Estudos Avançados em Políticas Sociais, com discussão específica sobre a Política de Assistência Social. Posteriormente, o interesse foi reforçado com a primeira experiência de trabalho, enquanto Assistente Social, na Secretaria Estadual do Trabalho e Assistência Social (SETAS), na área responsável pela Gestão do SUAS no estado do Tocantins. Nesse ambiente institucional foi possível vivenciar a realização de ações e atividades de planejamento, apoio técnico, capacitação, monitoramento e avaliação, desenvolvidas junto aos cento e trinta e nove municípios que compõem o estado do Tocantins.

Essa experiência de trabalho proporcionou perceber a importância e amplitude da Política de Assistência Social e do Sistema Único estabelecido para direcionar o planejamento, a organização e a execução das ações da assistência social. A referida política avançou em seu marco regulatório desde a aprovação da PNAS/2004. No entanto, características de ordem assistencialista, permanecem devido seu histórico marcado pela desprofissionalização, ineficiência, residualidade, subalternização e contaminados pela cultura patrimonialista (SILVEIRA, 2011).

Importante destacar a inserção do Serviço Social no âmbito dos debates sobre a seguridade social. Segundo Yasbek (2009) a assistência social [...] “constituiu-se em tema de estudos, pesquisas e campo de interlocução do Serviço Social com amplos movimentos da sociedade civil que envolveram fóruns políticos, entidades assistenciais e representativas dos usuários de serviços assistenciais. [...]” (YASBEK, 2009, p. 17)

Na assistência social, “[...] a precarização do trabalho² e dos recursos financeiros, físicos e materiais no setor público, sabidamente fragilizaram a área da política de Assistência Social” (BRASIL, 2006, p. 10). Os dados produzidos nacionalmente nessa área pelo MUNIC/IBGE (2010) e CENSO SUAS (2010) demonstravam que a realidade de parte expressiva dos municípios eram marcadas pela fragilidade das estruturas institucionais de gestão, poucos recursos humanos, rotinas

² Segundo Raichelis (2011), a dinâmica de flexibilização e precarização do trabalho, são fenômenos inerentes ao desenvolvimento capitalista de cunho periférico que caracterizou a sociedade urbana industrial desde as suas origens, em especial a partir dos anos 1990.

técnicas administrativas que não conseguiam atender às exigências contidas nas normas vigentes e, ainda, a forte dependência dos recursos oriundos dos governos do estado e federal. Esses fatores, dentre outros, impactam diretamente os municípios responsáveis pela implementação da política de assistência social.

No sentido de aprimorar a gestão, os serviços, programas e benefícios socioassistenciais desenvolvidos pelo poder público municipal, foi estabelecido pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT)³, em 2013, o pacto de aprimoramento entre União, estados e municípios. Este é “[...] o instrumento pelo qual se materializam as metas e prioridades nacionais no âmbito do SUAS” BRASIL, 2012a) com vigência para quatro anos e revisão anual.

Porém, a análise detalhada das metas e prioridades dos pactos firmados entre estados e municípios demonstra a existência de desequilíbrio entre as atribuições estabelecidas para cada ente. “É possível identificar metas claras e objetivas para os municípios, enquanto para os estados ficam objetivos fluidos e pouco específicos” (SOUZA, 2016, p. 17). Além disso, há indícios de que o acompanhamento e avaliação das metas e prioridades não tem ocorrido de modo efetivo. Pois, os últimos relatórios de informações publicados pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)⁴, relacionados ao acompanhamento do pacto municipal, são do ano de 2013.

A ausência de dados em relação ao andamento das ações previstas no pacto conduz ao questionamento quanto à efetiva execução do pacto em âmbito municipal no período de 2014 a 2017, em especial no município de Imperatriz, *locus* escolhidos para esta pesquisa. Para melhor compreensão em torno da temática, será utilizado como base teórica norteadora o federalismo implementado no Brasil pós Constituição Federal de 1988.

³ A CIT é um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais. Ela negocia e pactua sobre aspectos operacionais da gestão do SUAS e, para isso, mantém contato permanente com a CIB, de modo a garantir a troca de informações sobre o processo de descentralização (BRASIL, 2015). Disponível em <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-do-suas/comissoes-intergestores>> acesso em 17/01/2018.

⁴ Segundo a NOB/SUAS (2012) a União, os Estados, o Distrito Federal deverão atualizar anualmente as informações relacionadas ao acompanhamento e avaliação da política de assistência social. Os entes possuem responsabilidade comum quanto à implantação de sistema de informação, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços que compõem a rede socioassistencial do SUAS. No entanto, apenas a União dispõe de sistema informatizado que capta as informações disponibilizadas pelos demais entes, e as publiciza por meio da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

Realizar o aprofundamento teórico implica considerar as particularidades existentes na execução do Pacto de Aprimoramento da Gestão do Sistema Único de Assistência Social do município de Imperatriz, com enfoque nas metas e prioridades firmadas com o governo federal e na análise dos documentos e legislações pertinentes à temática.

O *locus* escolhido para esta pesquisa concentra-se no estado do Maranhão, no segundo município de maior expressão populacional em âmbito estadual, a cidade de Imperatriz, localizada na região sul do estado. O Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil de 2013, elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, identificou o estado do Maranhão, como o mais pobre quando comparado com os demais estados da federação, pelo fato de 63,5% da população viver em situação de pobreza.

Estudos têm sido realizados nacionalmente (PAIVA, 2006; SILVEIRA 2011; TEIXEIRA, 2011; RAICHELIS, 2011; CARVALHO, 2011; YASBEK, 2017; COUTO, 2017; SILVA, 2017) em relação à execução da Política de Assistência Social. Entre os anos de 2006 e 2009 foi desenvolvido estudo sobre o SUAS por uma equipe de docentes pesquisadores da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). A pesquisa contemplou diferentes regiões do País: um Estado da Região Norte (Pará), dois Estados da Região Nordeste (Pernambuco e Maranhão); dois Estados da Região Sudeste (São Paulo e Minas Gerais) e dois Estados da Região Sul (Rio Grande do Sul e Paraná). No caso do Maranhão, apenas 6 (seis) cidades foram analisadas: Caxias, Chapadinha, Morros, Poção de Pedras, São Luís e Vargem Grande. Os dados colhidos nos municípios e analisados pela pesquisa revelaram uma séria de vulnerabilidades sociais associadas às famílias e territórios, [...] expressa uma lógica de produção social do espaço que ultrapassa a política de assistência social e mesmo o governo local, que precisam ser consideradas pelas equipes gestoras [...] (COUTO; YASBEK; RAICHELIS, 2017, p. 126).

No caso específico do município de Imperatriz, não foram identificados estudos relacionados aos mecanismos utilizados na avaliação do SUAS ou sobre a execução do Pacto de Aprimoramento municipal da Gestão do SUAS, objeto deste estudo.

O recorte temporal adotado nesta pesquisa compreendeu os anos de 2014 – 2017, em razão de o primeiro pacto federativo firmado entre a União e os municípios no

âmbito do SUAS ter sido estabelecido somente em 2013, com vigência para o quadriênio citado anteriormente. Por esse motivo, não é possível obter dados relacionados a metas e prioridades municipais pactuadas, que não estejam dentro do escopo temporal delimitado pelos 4 (quatro) anos de vigência do pacto.

O produto desta pesquisa poderá contribuir para o aprimoramento das políticas públicas implementadas no Maranhão, em âmbito municipal e, conseqüentemente, no desenvolvimento regional e territorial, elementos que justificam a realização desta pesquisa junto ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, na Linha de Pesquisa Sociedade, políticas públicas e desenvolvimento regional.

Como forma de estabelecer delimitação do objeto a ser pesquisado, cumpre questionar: Como ocorreu o processo de implementação do Pacto de Aprimoramento do SUAS no quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz – MA à luz do federalismo brasileiro?

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

Analisar o processo de implementação do Pacto de Aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social, para o quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz – MA à luz do federalismo brasileiro.

1.1.2 Específicos

a) Identificar em que medida o modelo de coordenação federativa implementado no Brasil, pós Constituição Federal de 1988, afetou a execução da Política de Assistência Social no município de Imperatriz;

b) Analisar de que forma o Poder público municipal de Imperatriz se organizou e articulou na implementação do Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS em âmbito local;

c) Averiguar como foi realizado o planejamento de ações voltadas ao cumprimento do Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS;

d) Identificar as principais dificuldades e potencialidades no processo de implementação das ações e metas do Pacto.

1.2 Organização do trabalho

Em linhas gerais, este trabalho organizou-se metodologicamente tendo por base três etapas distintas e complementares: a pesquisa bibliográfica; a pesquisa documental e a pesquisa de campo, com realização de entrevistas e tratamento dos dados obtidos na pesquisa de campo. Em relação ao texto da dissertação, o mesmo está estruturado em 5 (cinco) capítulos.

No primeiro capítulo buscou-se expor os aspectos conceituais, teóricos e históricos sobre o federalismo, com o objetivo de compreender o modelo de organização político-administrativo adotada pelo Estado brasileiro e os reflexos na Política de Assistência Social. O capítulo resgata ainda os mecanismos de cooperação adotados no federalismo, com ênfase para o pacto de aprimoramento municipal do SUAS.

No segundo capítulo apresentou-se a trajetória da Assistência Social na federação brasileira, desde suas práticas filantrópicas até atingir, com a nova ordem constitucional, o patamar de direito no campo da Seguridade Social. Foram apresentadas as principais alterações na Política de Assistência Social, correspondentes aos governos FHC (1995 – 2002) e Lula (2003 – 2010), bem como a implantação do SUAS e as inovações trazidas pela NOB/SUAS 2012.

No terceiro capítulo foram expostos os procedimentos metodológicos e as etapas que o compuseram, tratando dos aspectos relacionados à revisão de literatura, perfil dos entrevistados, coleta e análise de dados, local de pesquisa e, por último, os procedimentos éticos.

No quarto capítulo realizou-se uma análise do Pacto de Aprimoramento do SUAS (2014 – 2017) no município de Imperatriz/MA na Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Controle Social e Gestão, observando o cumprimento das prioridades e metas firmadas. Foram utilizados dados quantitativos, obtidos junto ao Ministério do Planejamento, e qualitativos, oriundos das entrevistas realizadas com os gestores da Política de Assistência Social no município. Esse movimento, permitiu compreender à luz do federalismo, como ocorreu o processo de implementação do Pacto naquele município.

No último capítulo foram apresentadas as considerações finais do trabalho, nesse espaço, a pesquisadora evidencia de modo sintético, tendo por base o referencial teórico

e a interpretação das falas dos participantes entrevistados, as principais dificuldades que limitaram a implementação do pacto de aprimoramento da gestão do SUAS no município de Imperatriz. Além disso, também foram feitas algumas sugestões para a realização de pesquisas futuras sobre a análise do processo de implementação das metas e prioridades firmadas no âmbito estadual.

2 FEDERALISMO: MODELO DE ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO DO ESTADO BRASILEIRO

Para melhor entendimento em torno do Sistema Único de Assistência Social e do pacto de aprimoramento municipal firmado nesse âmbito, é necessário compreender o federalismo enquanto um modelo de organização político-administrativa que impacta diretamente as relações estabelecidas entre os entes federados, bem como repercute na gestão das políticas públicas e, em particular, na Assistência Social. A aproximação teórica com o federalismo no Brasil, remete a períodos históricos anteriores e posteriores à Constituição Federal de 1988.

Em razão da vasta literatura e da diversidade de conceitos em torno da teoria do federalismo, é fundamental estabelecer limites definidores em torno da discussão que será realizada no espaço desta pesquisa, por meio da utilização de autores que argumentem acerca desse modelo de organização político-administrativa direcionada ao entendimento das políticas públicas assistenciais nesse escopo, em especial, no período pós Constituição Federal de 1988.

2.1 Federalismo: aspectos conceituais e históricos

Para a análise sobre o federalismo em seus aspectos conceituais e históricos, serão utilizados como base teórica, as reflexões de Rodden (2005); Abrucio, Franzese (2007); Affonso (1994); Souza (2005); Souza (2016); Arretche (2004); Lima (2011); Hamilton (1840).

O termo federalismo tem sua origem vinculada “[...] à palavra foedus, no latim, que significa “contrato”. A palavra veio a ser usada para descrever acordos cooperativos entre estados, geralmente para finalidades de defesa” (RODDEN, 2005, p. 17). O fede-

ralismo, sob essa perspectiva, seria um processo estruturado institucionalmente, em que a autoridade seria distribuída e redistribuída por essa via institucional, não havendo espaço para o estabelecimento de relações individuais entre governos (RODDEN, 2005).

Para Abrucio; Franzese (2007) há uma clara distinção entre a Federação e o Estado Unitário, pois, neste último, as relações de poder ocorrem de forma hierarquizada, prevalecendo o Governo Central, enquanto instância que possui superioridade em relação às instâncias subnacionais. Nesse sentido, caracteriza a Federação como “[...] uma forma de organização político territorial baseada no compartilhamento tanto da legitimidade como das decisões coletivas entre mais de um nível de governo (ABRUCIO; FRANZESE, 2007, p. 1 – 2).

A Federação para Affonso (1994, p. 321) “[...] constitui, antes de mais nada, uma forma de organização territorial do poder, de articulação do poder central com os poderes regional e local”. Com base nessa definição, e analisando o termo de maneira crítica, afirma que “o pacto federativo” se traduz em “[...] um conjunto de complexas alianças, na maioria pouco explícitas, soldadas, em grande parte, através dos fundos públicos” (AFFONSO, 1994, p. 321).

Em termos de origem histórica, a criação do federalismo moderno ocorreu nos Estados Unidos, em 1987, por meio de um processo de pactuação entre unidades autônomas, em que as colônias concederam parte de sua independência para que se pudesse estabelecer uma nova esfera de governo – a União. Houve, então, o estabelecimento de relações de interdependência entre o Governo Federal e os estados (antigas colônias), além da manutenção da autonomia dos entes. No entanto, a estrutura de controle estabelecida mutuamente entre os entes, por si mesma, não define o federalismo. Pois, o sistema federativo necessita que sejam criados incentivos à cooperação e que as decisões relacionadas aos processos governamentais aconteçam de forma conjunta (ABRUCIO, FRANZESE, 2007).

A compreensão aprofundada em torno da origem do federalismo nos Estados Unidos exige que se recorra aos autores clássicos. No ensaio intitulado o Federalista, publicado originalmente em inglês por Hamilton, Madisson e Jay, em 1787, posteriormente traduzido para a língua portuguesa (1840), os autores criticam a confederação, defendem a modificação da Constituição Federal Americana, a adoção da forma federativa, contribuindo com esse posicionamento, para a teorização moderna de federalismo. Segundo Hamilton (1840), “[...] depois que a experiência vos mostrou, pela maneira

menos equivocada, a insuficiência do governo federativo que atualmente existe, eis-vos chamados a deliberar sobre uma nova constituição para os Estados Unidos da América” (HAMILTON, 1840, p. 01).

A crítica à confederação, nesse contexto, ocorria porque era “[...] considerada uma fórmula política instável, [...] corresponde a uma união contratual entre Estados que, de forma permanente, busca assegurar a defesa externa e a paz interna” (LIMA, 2011, p.131). O fato do órgão central se subordinar ao poder dos Estados, “[...] representa maior indício da fragilidade própria a esse tipo de união (LIMA, 2011, p. 131).

No decorrer do primeiro volume do livro, Hamilton (1840) discorre sobre as vantagens do sistema federal a ser implantado nos EUA: “[...] a utilidade da união à nossa prosperidade política; a insuficiência da confederação atual para mantê-la; a necessidade de um governo menos tão energético como aquele que se vos propõe” (HAMILTON, 1840, p. 5).

Sendo assim, “[...] o contexto norte-americano do século XVIII pode ser apontado como o ambiente no qual se desenvolveu a teorização da concepção moderna de federalismo, bem como que as experiências pretéritas não passaram de alianças com objetivos pontuais e por tempo determinado” (LIMA, 2011, p. 126).

O federalismo precisa ser analisado de maneira abrangente, em razão da diversidade de variáveis que comporta. Pois o mesmo “[...] pode ser considerado como uma solução complexa para situações complexas. Mesmo dentro de um único país, os efeitos do federalismo podem variar ao longo do tempo, a depender da área de intervenção e conforme o modelo de cada política pública” (SOUZA, 2016, p. 26).

Além disso, o estabelecimento de um sistema federal torna-se complicado, dentre outros fatores, porque demanda agregar a autonomia dos entes, tendo por base relações pactuadas entre os diferentes níveis de governo. Nos sistemas federais, os entes devem possuir algum tipo de representação ou participação junto ao poder central. Mesmo com discordâncias teóricas sobre as características do federalismo, “[...] existe um consenso de que essa instituição tem duas dimensões principais: desenho constitucional e divisão territorial de poder governamental” (SOUZA, 2005, p. 105).

No caso do Brasil, no período pós 1988, forte importância foi dada para a descentralização, fato este que contribuiu para que os trabalhos desenvolvidos sobre o federalismo seguissem essa vertente teórica e também as chamadas relações intergovernamentais. A introdução do sistema federal no país ocorreu em 1889,

passando a ser detalhado em 1891. Ao contrário de outras federações, “[...] nunca foi uma resposta às clivagens sociais decorrentes de conflitos étnicos, linguísticos ou religiosos” (SOUZA, 2005, p. 106).

Na Constituição Federal do Brasil de 1988 está inscrita a forma federativa assumida pelo Estado, em seu Título I, que trata dos princípios fundamentais, “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal [...]. (BRASIL, 2018f)

O Estado, ao adotar o sistema federal, permite que as relações estabelecidas entre os entes sejam demarcadas pela independência e autonomia na tomada de decisões. Pois, “em tese, as garantias constitucionais do Estado federativo permitem que os governos locais estabeleçam sua própria agenda na área social (ARRETICHE, 2004, p. 20).

No entanto, o principal problema do federalismo brasileiro estaria associado às heterogeneidades existentes entre as regiões, além disso, “[...] os dados mostram que a concentração econômica regional aumentou nos anos 1990, após leve declínio registrado durante o regime militar” (SOUZA, 2005, p. 106).

Segundo a referida autora, ocorre dificuldade por parte dos governos no trato com questões de ordem macroeconômica e com o direcionamento tomado por certas políticas públicas, fatos que não foram previstos quando da Constituinte de 1988. Trata-se de um sistema em que municípios e estados compõem a federação, caracterizando um sistema de federalismo que abrange os três níveis, perpetuando “[...] uma longa tradição de autonomia municipal e de escasso controle dos estados sobre as questões locais” (SOUZA, 2005, p. 110).

[...] A federação tem sido marcada por políticas públicas federais que se impõem às instâncias subnacionais, mas que são aprovadas pelo Congresso Nacional e por limitações na capacidade de legislar sobre políticas próprias – esta última também constrangida por decisões do poder Judiciário. Além do mais, poucas competências constitucionais exclusivas são alocadas aos estados e municípios, como também ocorre em outros países em desenvolvimento, tais como o México e a África do Sul. Por outro lado, estados e municípios, possuem autonomia administrativa considerável, responsabilidades pela implementação de políticas aprovadas na esfera federal, inclusive muitas por emendas constitucionais, e uma parcela dos recursos públicos poucas vezes concedida pelas constituições anteriores, em particular para os municípios, superior a outros países em desenvolvimento (SOUZA, 2005, p. 111).

Arretche (2004) destaca que os constituintes de 1988, fizeram uma opção pelo modelo de competências concorrentes, e o aplicaram a uma parte considerável das

políticas sociais brasileiras. Havia por parte da constituição autorização para que fossem implementados programas em diferentes áreas, a exemplo da saúde, educação, assistência social. No entanto, não se impunha obrigação constitucional em fazê-lo. Por esse motivo, chega-se à conclusão de que esse formato descentralizou encargos, porém não fez o mesmo com a receita. “A Constituição redefine tanto as bases do pacto federativo brasileiro, quanto as diretrizes para as políticas sociais no país” (ABRUCIO; FRANCEZE, 2009, p. 10).

A adoção desse tipo de distribuição de competências conduz para os seguintes efeitos: “[...] superposição de ações; desigualdades territoriais na provisão de serviços; e mínimos denominadores comuns nas políticas nacionais. Esses efeitos, por sua vez, são derivados dos limites à coordenação nacional das políticas” (ARRETCHE, 2004, p. 24).

Araújo (2010) analisa a repartição de competências estabelecidas no Brasil como uma estrutura complexa, em razão de apresentar uma mesclagem de aspectos advindos do modelo alemão, mas também conservar “[...] as técnicas de repartição de competências típicas do federalismo norte-americano, em que se estabelecem competências fixas e reduzidas à União, sendo o restante das competências distribuídas às unidades subnacionais (ARAÚJO, 2010, p. 234).

Os autores Abrucio e Franzese (2009) chamam atenção para o reconhecimento da literatura especializada em políticas públicas, do impacto gerado pelas instituições federativas nesse âmbito. A discussão se concentra, principalmente, em torno da distribuição de competências entre os entes e da distribuição dos recursos entre os mesmos. Além disso, quando há necessidade de comparar federações diversas, a literatura comumente recorre às categorias do federalismo competitivo e cooperativo.

A classificação entre federalismo cooperativo e competitivo representa uma das maneiras de examinar o impacto ocasionado pelo federalismo nas políticas públicas. Por esse motivo, Abrucio; Franzese (2009) estabelecem as distinções necessárias entre as categorias.

O padrão competitivo caracteriza-se por uma distribuição de competências entre os níveis de governo, baseada na divisão de responsabilidades por área de política. [...]. Já no padrão cooperativo, as instituições políticas incentivam os atores territoriais a colaborarem, dividindo os poderes entre eles funcionalmente e prevendo tarefas a serem executadas conjuntamente [...] (ABRUCIO; FRANZESE, 2009, p. 4 – 5).

Para Costa; Cunha; Araújo (2010) o federalismo cooperativo se propõe originalmente a atender às demandas de ordem social, enquanto mecanismo alternativo para resolver problemas práticos, com a orientação voltada ao compartilhamento de ações entre os níveis de governo. Nesse sentido, “a cooperação é uma condição necessária no regime administrativo brasileiro, algumas estratégias utilizadas para implementar políticas comuns comprometem sua efetividade” (COSTA; CUNHA; ARAÚJO, 2010, p. 18).

Contrariando os pressupostos do modelo cooperativo, tem vigorado na gestão das políticas, no contexto das relações federativas, a concentração de autoridade no governo federal, com destaque para atuação da União enquanto financiador, normatizador e coordenador das relações entre os entes governamentais. Esse fato indica que a constituição federal de 1988 não conseguiu promover modificação na estrutura institucional de gestão de políticas sociais advinda do regime militar (ARRETCHE, 2004).

As reflexões teóricas apresentadas sobre o enfraquecimento do modelo cooperativo brasileiro, conduz ao questionamento sobre o modelo de organização político-administrativo adotado pós Constituição Federal de 1988 e suas repercussões para a política pública de assistência social.

2.2 Modelo de organização político-administrativo pós 1988 e os reflexos na Política de Assistência Social

O Brasil, historicamente, não possuía um plano nacional de descentralização, o ajustamento da divisão de responsabilidades entre os governos foi se conciliando ao longo do processo, e, as políticas públicas, nesse contexto, conseguiram conquistar avanços significativos nas áreas sociais (AFONSO, 2003).

A assistência social, enquanto área de intervenção social, tradicionalmente foi um campo de trabalho marcado por improvisações, onde atuavam profissionais nem sempre qualificados para o desempenho de tais funções (RAICHELIS, 2011). Além disso, essa Política sempre contou com poucos recursos financeiros do Estado, o que impactou a oferta dos mínimos sociais de proteção àqueles que dela precisavam.

A assistência social surgiu no mundo e se desenvolveu como ações voltadas para minimizar ou extinguir as condições precárias de vida de indivíduos em situação de pobreza, ou seja, às margens da dinâmica econômica dominante. Como tal, prevaleceu até o século 20 no âmbito das redes de solidariedade social constituídas por parentescos, vizinhança, grupos de trabalho e organizações religiosas (SOARES, CUNHA 2016, p. 87).

Em relação às políticas sociais voltadas à redução da pobreza, cumpre destacar que estas se tornam efetivas, à medida que contribuem para o desenvolvimento das pessoas, pois “[...] a mera redução da pobreza de rendimentos não pode, em si, ser motivação suprema de políticas de combate à pobreza [...]” (SEN, 2000, p. 114). É necessário visualizar a pobreza sob uma perspectiva ampliada, ultrapassar as relações instrumentais, compreendê-la em sua natureza e características.

A Política de Assistência Social, assim como as demais políticas públicas, a partir de 1988, sofrem os impactos da forte descentralização direcionada para os municípios brasileiros, em que as três esferas de governo são consideradas entes federativos, com autonomia de ordem política, financeira e administrativa. Porém, “[...] o rol de competências constitucionais comuns favoreceu a indefinição de responsabilidades entre os entes federativos, enquanto as diretrizes constitucionais de descentralização e universalização de políticas sociais fortaleceram os municípios” (ABRUCIO; FRANZESE, 2009, p. 12). Nesse sentido, há um duplo movimento no processo de descentralização, pois,

“[...] ao induzir a universalização de políticas sociais por meio da descentralização, o governo federal brasileiro não promove apenas a execução de um programa nacional por meio dos municípios, mas lhes transfere a operacionalização e gestão da política pública. Isto significa que, ao mesmo tempo em que, em um primeiro momento, a União se mostra fortalecida, estabelecendo padrões e programas nacionais aos quais estados e municípios devem se conformar, o resultado dessa ação no tempo é a concretização da diretriz constitucional de descentralização de políticas públicas, fortalecendo principalmente os municípios (ABRUCIO; FRANZESE, 2009, p. 14).

Ao processo de descentralização das políticas sociais no país, dentre outros desafios que se impõem, importa destacar [...] o papel secundário que vem sendo assumido pelos governos dos estados, face à predominância da ação municipal – e da relação direta entre esta esfera e a federal (JACCOUD, 2009, p. 77). Por esse motivo, tornam-se desafiantes e relevantes três aspectos: o desafio da coordenação, o papel dos espaços intergovernamentais de articulação e a pactuação. Esses mecanismos direcionam e contribuem para o equilíbrio e a cooperação no âmbito das esferas, e

também do governo no processo de efetiva implementação da proteção socioassistencial (JACCOUD, 2009).

Para a Política de Assistência Social, a indução de sua universalização por meio da descentralização, ocorreu em caráter formal a partir da Constituição Federal de 1988, em que estavam estabelecidas as diretrizes para o alcance dos mesmos. No entanto, essas diretrizes não foram suficientes para que se estabelecesse um sistema de assistência social. A aprovação da LOAS, resgata a diretriz de descentralização, mas não consegue provocar o aceleramento de sua efetivação (ABRUCIO; FRANZESE, 2009).

A LOAS proporcionou o estabelecimento de parâmetros de atuação mais claros em relação à Política de Assistência Social, pois, estabeleceu que a gestão do sistema deveria ocorrer de forma única no território nacional, de forma descentralizada e participativa, com integração pelos entes federativos, composto por instâncias deliberativas, entidades e organizações de assistência social. “O financiamento da política ocorreria com os recursos da União, dos Estados, dos Municípios, com destaque para as contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal” (SOARES; CUNHA, 2016, p. 94).

No que diz respeito aos fundos, cada instância deveria estabelecê-lo para que a alocação do recurso fosse feita por esse mecanismo. No caso da União, o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS); para os estados, Fundos Estaduais de Assistência Social (FEAS), e para os municípios, os Fundos Municipais de Assistência Social (FMAS). São condições para a transferência de recursos fundo a fundo pela União aos estados e municípios, elaboração do Plano de Assistência Social, efetivo funcionamento do Conselho de Assistência Social e do Fundo de Assistência Social (SOARES; CUNHA, 2016).

Dentre os principais desafios encontrados para implementação da Política de Assistência Social e, conseqüentemente, para o pacto federativo estabelecido entre os entes, encontra-se a “[...] indefinição de recursos a serem comprometidos com a política. [...] A assistência não tem assegurado constitucionalmente percentuais mínimos das receitas nacionais, estaduais ou municipais para seu financiamento” (SOARES; CUNHA 2016, p. 102).

Como forma de melhorar a gestão financeira do SUAS, a NOB/2012⁵ trouxe o cofinanciamento por meio dos blocos de financiamento, o que representou, por um lado, uma inovação no âmbito da gestão financeira do SUAS. Os blocos incorporam os pisos que financiarão os programas e os serviços em cada nível de proteção, baseados na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009b). Essa forma de gestão financeira do SUAS foi criticada por Soares e Cunha (2016), pois acreditam que a adoção de pisos vinculando recursos a serviços específicos, reduzia à autonomia do município quanto à definição de prioridades da rede de serviços condizentes com a realidade local.

A sistemática de repasse financeiro foi modificada por meio da Portaria 113/2015 do MDS, passando a estabelecer novas normas na regulamentação de Programas, Projetos e Blocos de Financiamento Federal na modalidade fundo a fundo. Ficaram estabelecidos os blocos da seguinte forma: Proteção Social Básica; Proteção Social Especial de Média Complexidade; Bloco da Proteção Social Especial de Alta Complexidade; Bloco da Gestão do SUAS; Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. (BRASIL, 2016a).

Outras críticas surgem em relação à centralização no governo federal quanto a Programas de transferência direta de renda, a exemplo do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), principalmente quando comparados à gestão dos serviços socioassistenciais, pois estes têm sido implementados de maneira mais descentralizada e compartilhada entre os entes federativos (SOARES; CUNHA, 2016). Além disso, pesa negativamente no processo federativo da política a omissão do Estado, com um apoio pouco efetivo junto aos municípios, na não oferta de serviços regionalizados, e com um cofinanciamento irregular ou inexistente (IPEA, 2011).

Os municípios enfrentam dificuldades na aplicação dos recursos, tanto no planejamento quanto na execução das ações necessárias de assistência social (IPEA, 2012). O poder público enfrenta, ainda, complicações na sua relação com as instituições privadas, carência de profissionais qualificados para atuação em âmbito local e necessidade de aprimoramento na gestão participativa e deliberativa do sistema (SOARES; CUNHA, 2016).

⁵ A NOB SUAS 2012 foi publicada por meio da Resolução CNAS n°. 33/2012, que revogou as disposições da Resolução CNAS n°. 130/2005 (NOB/SUAS 2005), que previu a execução da Política Nacional de 2004 e a consolidação das bases de implantação do SUAS.

Para Sposati (2015), a complexidade em torno da Política de Assistência Social ultrapassa seu âmbito interno, e se vincula às “[...] dimensões territoriais e populacionais do Estado brasileiro, somadas às suas diversidades regionais climáticas, ambientais, histórico-culturais mostram-se desafiadoras e, até mesmo, pouco amigáveis ao formato de gestão federativa que ignora a particularidade histórico-cultural” (SPOSATI, 2015, p. 51).

Nesse sentido, o pacto federativo do SUAS, deve levar em consideração a heterogeneidade presente nos municípios brasileiros, representados pela dimensão territorial e populacional. “As diferenças requerem processos específicos na distribuição da atenção e respostas” (SPOSATI, 2015, p. 54).

Estados com maior incidência de pequenos municípios, com maior população rural ou mesmo com reduzida densidade demográfica rural, demandam alterações quanto ao modo de inserção no pacto federativo, quebrando a homogeneidade de critérios para que possam vir a dar acesso a toda população que demande atenções da assistência social (SPOSATI, 2015, p. 54).

Dentre os entes que compõem o pacto federativo, tem recaído maior peso das responsabilidades para a esfera municipal, em razão principalmente da execução dos serviços socioassistenciais estarem sob sua responsabilidade, em contato mais próximo com os demandantes da Política de Assistência Social, com baixa participação dos Estados no cofinanciamento. Comprovam essa situação o fato das prefeituras municipais terem gastos entre 2 a 4% do montante de suas despesas totais com a assistência social, enquanto os governos estaduais apenas 1% foram designadas a esse fim (SPOSATI, 2015).

Outro fator que pode ter contribuído para o estabelecimento de maior responsabilidade para o ente municipal se relaciona à forma de descentralização adotada no Brasil após a aprovação da Constituição Federal de 1988, que teria ocasionado tanto a falta de atuação dos níveis federal e estadual quanto a exacerbação do municipalismo autárquico (ABRUCIO, FRANZESE, 2007)

Para Arretche (2000) a assistência social herda de seu processo histórico uma estrutura caracterizada pela fragmentação, em que diferentes programas foram agregados de maneira desarticulada e descontínua, sob responsabilidade de agências governamentais e instituições filantrópicas. Não havia articulação intragovernamental (União, Estados, Municípios) entre as diversas instituições que prestavam os serviços.

Os entes federativos promoviam ações variadas e independentes, que resultavam em fragmentação e desarticulação. O predomínio do atendimento esteve voltado para os considerados mais pobres ou extremamente pobres, minando a proposta de universalização inicial.

O SUAS foi formulado somente quando da realização, em 2003, da IV Conferência Nacional de Assistência Social, posteriormente instituído por uma Norma Operacional Básica do MDS, em 2005 – a NOB/SUAS (BRASIL, 2015). Porém, somente em 2011 o SUAS foi formalizado por meio da Lei n.º 12.435, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

O SUAS possui o papel de organizar os serviços de assistência social em todo território nacional. Busca desenvolver um modelo de gestão participativa entre União, Estados e Municípios, objetivando a execução e o financiamento da PNAS (BRASIL, 2015). Nesse sentido, [...] configura-se nacionalmente, enquanto um processo aberto, coletivo, contraditório e tenso, concretizando-se em diferentes ritmos, estratégias, concepções, a partir de múltiplos determinantes que influenciam seu desenho e configuração (SILVA; ARAÚJO; LIMA, 2017, p. 121).

Conforme previsto no SUAS, as ações de assistência contemplam e estão organizadas sob dois tipos de proteção social: a básica e a especial. A proteção social básica (PSB) se responsabiliza pela oferta de programas, projetos, serviços e benefícios, tanto a indivíduos quanto a famílias que estejam em situação de vulnerabilidade social, como forma de preveni-los de riscos sociais e pessoais. A proteção social especial (PSE) está voltada ao atendimento de indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco ou com direitos violados (BRASIL, 2015). Em razão da abrangência nacional do sistema, Silva; Araújo; Lima (2017, p. 121) afirmam que “[...] sua implementação integra um processo dinâmico que se instala nos municípios e estados brasileiros, introduzindo deslocamentos e mudanças significativas nas referências conceituais, na estrutura organizativa e na lógica de gestão e controle público das ações na área.

O SUAS tem sua coordenação sob responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA)⁶, sua composição abrange o poder público

⁶ Com a publicação da Medida Provisória n.º 726/2016 foram alterados e revogados os dispositivos da Lei n.º 10.683, de 28/5/2003, que dispõe sobre a organização da presidência da República e dos Ministérios. Em atendimento a essa determinação legal, as competências do Ministério do Desenvolvimento Agrário são transferidas ao Ministério do até então Ministério do Desenvolvimento Social e combate a Fome. Este último passa a ser denominado de Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), abarcando as funções do extinto Ministério do Desenvolvimento Agrário.

e a sociedade civil, com participação no processo de gestão compartilhada. Para que o modelo de gestão compartilhada se efetive, foram criadas a Comissão Intergestores Bipartites (CIB) e a CIT, nesses espaços, as ações e a aplicação dos recursos do SUAS são objeto de negociação. As decisões ficam sujeitas ao acompanhamento e aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e também pelos Conselhos Estadual e Municipal de Assistência Social, enquanto integrantes do controle social (BRASIL, 2015).

A adesão dos municípios ao sistema gerou uma nova rede de atenção básica e especial, em que foram criados os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Desse modo, em determinados locais, os Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS). “[...] o sistema transfere não apenas recursos, mas a gestão das unidades para o nível local, criando condições para que, com o desenvolvimento da política, surja uma nova burocracia e clientela locais, que certamente contribuirão para o fortalecimento subnacional [...]” (ABRUCIO; FRANZESE, 2009, p. 19).

O avanço institucional alcançado pela política contribuiu para que instâncias de negociação/decisão intergovernamentais fossem fortalecidas, dentre elas, as CIBs, CIT, Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social (FONSEAS), o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS). Consegue, assim, avançar em relação ao modelo federativo previsto na Constituição de 1988 (ABRUCIO; FRANZESE, 2009).

O Estado no âmbito da Política de Assistência Social é o responsável pela elaboração e implementação da mesma, pois

“[...] as políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando à diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico “[...]” (HOFLING, 2001, p. 31).

A partir de 1988, a Constituição Federal “[...] demarcou a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado e, além disso, buscou romper com a sua trajetória de ação pontual, residual, caritativa e clientelista” (SOARES; CUNHA, 2016, p. 89). Nesse sentido, os objetivos da seguridade foram estabelecidos visando à “[...]”

universalidade da cobertura e do atendimento e a uniformidade equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais” (BRASIL, 2018f)

Segundo Soares e Cunha (2016), os objetivos estabelecidos para a Política de Assistência Social exigem que as condições para seu desenvolvimento se deem em um contexto federativo, com coordenação entre os entes governamentais. Além disso, as políticas precisam ter um caráter redistributivo, como forma de garantir que as ações de assistência social sejam igualitárias e atinjam a todos os cidadãos, independente do local que se encontrem no território nacional. Compreende a coordenação federativa como condição de êxito da política, com o “[...] da União no estabelecimento de diretrizes gerais para a política, na negociação permanente com os estados e os municípios e na definição e distribuição dos recursos para financiamento da política” (SOARES; CUNHA, 2016, p. 89).

Nesse contexto, o município se fortalece em razão de se tornar elemento central e indispensável para implementar as políticas públicas de caráter descentralizado no âmbito da implementação descentralizada de políticas públicas. Logo, “[...] a coordenação é não apenas a estratégia possível ao governo federal – dado o contexto federativo democrático consolidado pela Constituição de 1988 – mas a estratégia desejável” (ABRUCIO; FRANZESE, 2009, p. 14).

A coordenação cooperativa entre os entes em um contexto federativo, pode ocorrer por meio de mecanismos de cooperação que contribuam para o processo de descentralização e implementação da política de assistência social, a exemplo do pacto de aprimoramento municipal do SUAS, firmado entre os entes.

2.3 Mecanismos de cooperação no federalismo: o Pacto de Aprimoramento Municipal do SUAS

No âmbito do SUAS estão concentrados os programas, benefícios e serviços socioassistenciais que visam atender a população demandatária. A assistência social está presente em todos os 5.570 (cinco mil quinhentos e setenta) municípios brasileiros. “Cerca de 50 milhões de pessoas no país são atendidas por essa política, representando 25% da população nacional” (BRASIL, 2018e, p. 15).

Dados do Censo SUAS 2017 comprovam a existência de uma ampla rede de proteção social, constituída por 8.292 (oito mil duzentos e noventa e dois) CRAS

distribuídos nacionalmente e 2.577 (dois mil quinhentos e setenta e sete) CREAS em 2.342 (dois mil trezentos e quarenta e dois) municípios brasileiros. (BRASIL, 2018e).

A execução da Política de Assistência Social no Brasil reflete o modelo de federalismo adotado e seu desenvolvimento. Os entes, para cumprirem com as responsabilidades firmadas, utilizam mecanismos de cooperação, dentre eles, a construção dos denominados Pactos de Aprimoramento, resultantes de negociação estabelecida na CIT, enquanto espaço que facilita a coordenação das ações e a interação federativa entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (SOUZA, 2016).

Segundo a NOB/SUAS/2012, o pacto de aprimoramento “[...] é o instrumento pelo qual se materializam as metas e as prioridades nacionais no âmbito do SUAS, e se constitui em mecanismo de indução do aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais”. A cada quatro anos será elaborado um novo pacto entre a União, os Estados, o Distrito Federal (DF) e os Municípios, com revisão anual das prioridades e metas estabelecidas. No processo de revisão, servirão de base para as alterações necessárias os sistemas nacionais de estatística, Censo SUAS⁷, Rede SUAS, dentre outros. O Pacto de aprimoramento compreende

- I – definição de indicadores;
- II – definição de níveis de gestão;
- III – fixação de prioridades e metas de aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS;
- IV – planejamento para o alcance de metas de aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS;
- V – apoio entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, para o alcance das metas pactuadas; e
- VI – adoção de mecanismos de acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2012a).

O Pacto de aprimoramento da gestão deve estar alinhado com o Plano de Assistência Social, “[...] com este arranjo, busca-se resgatar o papel do plano de assistência, que, embora presente no modelo anterior como requisito para habilitação dos entes ao SUAS, não figurava como instrumento efetivo de planejamento e gestão” (IPEA, 2012). Dados provenientes do Censo SUAS 2012 demonstram que 92,8% dos municípios tinham plano municipal de assistência aprovado pelo Conselho Municipal. No entanto, em 35% das situações, o plano somente era atualizado a cada quatro anos

⁷ O Censo SUAS foi regulamentado pelo Decreto 7.334/2010. É realizado anualmente durante o segundo semestre e se consolidou como um dos principais instrumentos para o planejamento e monitoramento da Assistência Social, ao produzir informações que permitem o acompanhamento das unidades gestoras e prestadoras de serviços do SUAS, bem como do controle social (BRASIL, 2018d).

(BRASIL, 2013a). Porém, no Censo de 2017, quando se analisou a atualização do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), “[...] verificou-se que 53,5% dos municípios atualizaram o PMAS há até 2 anos. 40,6% dos municípios tinham Planos cuja atualização havia ocorrido há mais de 4 anos” (BRASIL, 2018e, p. 35).

Segundo o art. 30 da LOAS, o plano de assistência social “[...] é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do SUAS”. Serão elementos constituintes do plano

- I – diagnóstico socioterritorial;
- II – objetivos gerais e específicos;
- III – diretrizes e prioridades deliberadas;
- IV – ações e estratégias correspondentes para sua implementação;
- V – metas estabelecidas;
- VI – resultados e impactos esperados;
- VII – recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários;
- VIII – mecanismos e fontes de financiamento;
- IX – cobertura da rede prestadora de serviços;
- X – indicadores de monitoramento e avaliação;
- XI – espaço temporal de execução (BRASIL, 2012a).

Na NOB/SUAS 2005, já havia previsão de implementação do Pacto de Aprimoramento do SUAS. No entanto, estabelecia sua celebração apenas entre União, Estados e DF, ou seja, os municípios ficaram excluídos do processo de pactuação. O modelo definido nessa normativa permitiu que em 2007 ocorresse o primeiro⁸ pacto em nível de Gestão Estadual. A elaboração foi pautada para os Estados e DF, sustentadas nas prioridades acordadas nacionalmente, com vigência até 2010. O segundo⁹ pacto Estadual foi firmado para o período 2011 – 2014. A publicação da NOB/SUAS 2012 exigiu, em 2013, a revisão das metas e prioridades, que passaram a vigorar para o biênio 2014 – 2015. Ainda em 2013 foi estabelecido o primeiro pacto de aprimoramento municipal¹⁰, para o quadriênio (2014 – 2017).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2012), a NOB/2012 modificou o formato da gestão federativa do SUAS. Dentre as razões motivadoras da revisão da norma, estavam a descentralização, que sobrecarregava os municípios e pouco exigia dos estados, o funcionamento inadequado dos instrumentos previstos na NOB 2005, que prejudicava o planejamento da gestão e as instâncias de controle social. Diante desse contexto, a nova NOB “[...] vincula pactuação de

⁸ Resolução CIT 0005/2006, de 15/09/2006.

⁹ Resolução CIT n.º 17, de 18/11/2010, revista pela Resolução n.º 16, de 3/10/2013.

¹⁰ Resolução CIT n.º 18, de 15/07/2013.

prioridades entre os entes com a ênfase no planejamento, segundo uma nova lógica de gestão financeira, visando ao aprimoramento do SUAS” (IPEA, 2012, p. 49). Estabelece ainda a previsão de apoio técnico e financeiro entre os entes, para o alcance das metas e a definição de mecanismos de acompanhamento e avaliação do desempenho de estados e municípios.

A NOB/2012 prevê, ainda, a elaboração de Plano de providências, [...] “um instrumento de planejamento das ações para superação das dificuldades dos entes federados na gestão e na execução de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.” (BRASIL, 2012a, p. 29-30). Essa medida demonstra que o acompanhamento não visa somente punir os entes federados, mas também contribuir para a resolução de dificuldades, mesmo que seu descumprimento possa resultar em aplicação de medidas administrativas.

Assim, os pactos de aprimoramento reforçam o SUAS, enquanto resultado da integração dos entes governamentais para execução da política de modo cooperativo. Em sentido normativo, há o entendimento de que as responsabilidades devem ser compartilhadas conjuntamente entre municípios, estados e DF, e que essa coordenação intergovernamental contribuirá para o aprimoramento da Política de Assistência Social, expressa pelas áreas de gestão, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

As prioridades e metas para a gestão municipal do SUAS, no quadriênio 2014 – 2017, foram apresentadas e pactuadas na 124ª reunião da CIT, com distribuição entre as áreas de proteção social básica, especial, gestão e controle social.

Na Proteção Social Básica, as prioridades e metas estabelecidas estão voltadas ao acompanhamento de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹¹ por parte do Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF). Com isso, busca o reforço das diretrizes do Protocolo Nacional de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda (BRASIL, 2009b). O referido protocolo teve como objetivo o estabelecimento de procedimentos essenciais para a garantia “da oferta prioritária de serviços socioassistenciais necessários às famílias do PBF, do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e do BPC,

¹¹ Segundo a Lei 8.742/1993, em seu art. 20. Esse benefício garante um salário-mínimo mensal às pessoas que se encaixem nos seguintes critérios: seja pessoa com deficiência ou idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais de idade. Além disso, necessitam comprovar junto ao INSS não possuem meios de proverem a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família.

especialmente daquelas que se encontram em situação de mais vulnerabilidade social” (IPEA, 2012).

Na Proteção Social Básica do município de Imperatriz é possível observar que as ações se voltaram ao acompanhamento das famílias integrantes do BPC e para aquelas que estavam registradas no Cadastro Único.

O quadro 1 discrimina as metas e prioridades firmadas na Proteção Social Básica, demonstrando que ações a serem desenvolvidas estão concentradas no atendimento às famílias com vínculos rompidos ou direitos violados em decorrência do uso de substâncias psicoativas, em crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil ou em acolhimento, na população em situação de rua, ampliação da cobertura do atendimento, reordenamento do SCFV¹² junto às famílias e, por último, na adesão ao Programa BPC na Escola. O quadro 1 sintetiza as metas e prioridades da Proteção Social Básica a serem cumpridas no prazo previsto pelo pacto.

Quadro 1– Metas e prioridades do Pacto do SUAS na PSB no município de Imperatriz – Ano 2013

Proteção Social Básica		
Meta	Prioridade	Meta a ser atingida
01	Acompanhar pelo PAIF as famílias com até ½ salário registradas no Cadastro Único	3614 famílias
02	Acompanhar pelo PAIF as famílias com membros integrantes do BPC	776 famílias
03	Inserir no CadÚnico os beneficiários do BPC	4.653 beneficiários
04	Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda	1.672 famílias
06	Reordenar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	715 usuários
07	Ampliar a cobertura da Proteção Social Básica nos municípios de grande porte e metrópoles	07 CRAS
08	Aderir ao Programa BPC na Escola (dez/2013)	Aderir ao BPC na escola

Fonte: Elaborado a partir dos dados de Brasil (2013 b)¹³.

A PSE é responsável pela oferta de serviços de caráter especializado, voltados para a proteção de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por

¹² Regulamentado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS n.º 109/2009). Posteriormente foi reordenado em 2013 por meio da Resolução CNAS n.º 01/2013.

¹³ No Relatório de Informações Sociais disponibilizado no site do MDS não consta a meta n.º 5 da Proteção Social Básica.

violação de direitos. Os serviços, programas e projetos da PSE potencializam recursos no âmbito familiar que contribuem para a superação e a prevenção do agravamento de situações como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, entre outras violações (IPEA, 2012, p. 90).

O quadro 02 discrimina as metas e prioridades firmadas na Proteção Social Especial, demonstrando que ações a serem desenvolvidas estão concentradas no atendimento às famílias com vínculos rompidos ou direitos violados em decorrência do uso de substâncias psicoativas, em crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil ou em acolhimento, na população em situação de rua.

Quadro 2 – Metas e prioridades do Pacto do SUAS na PSE no município de Imperatriz - Ano 2013

Proteção Social Especial		
Meta	Prioridade	Meta a ser atingida
01	Ampliar a cobertura do PAEFI nos municípios com mais de 20.000 habitantes	1 CREAS
02	Identificar e cadastrar famílias no Cad Único com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil	986 crianças
03	Cadastrar a população em situação de rua no Cadastro Único	21 pessoas
04	Cadastrar e atender população em situação de rua	Implantar 100% dos serviços para população em situação de rua
05	Acompanhar pelo PAEFI as famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento	28 famílias
06	Acompanhar pelo PAEFI as famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas	1 CREAS ofertando o serviço
07	Implantar unidades de acolhimento, residência inclusiva, para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares	Não se aplica

Fonte: Elaborado a partir dos dados de Brasil (2013b).

O Centro de Referência Especializado para população em situação de rua (Centro POP), enquanto Serviço Especializado para pessoas em situação de rua, pertence à área da Proteção Social Especial. Caracteriza-se como uma unidade pública voltada para o atendimento especializado à população em situação de rua, por meio da

oferta e realização de atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas que se encontram em situação de rua (BRASIL, 2015).

Em relação ao Centro POP de Imperatriz, as metas e prioridades estão direcionadas ao cadastramento da população demandatária, bem como a implantação de todos os serviços necessários ao funcionamento adequado da unidade. O quadro a seguir expõe as metas e prioridades de maneira detalhada.

Quadro 3 – Metas e Prioridades do Pacto do SUAS para o Centro Pop no município de Imperatriz - Ano 2013

Centro POP		
Meta	Prioridade	Meta a ser atingida
01	Cadastrar a população em situação de rua no Cadastro Único	21 pessoas
02	Cadastrar e atender a população em situação de rua	Implantar 100% dos serviços para população em situação de rua

Fonte: Elaborado a partir dos dados de Brasil (2013b).

Na área da gestão do SUAS municipal, as prioridades estão voltadas ao aprimoramento das áreas que envolvem a desprecarização¹⁴ dos vínculos trabalhistas, estruturação da Secretaria de Assistência Social de modo que contemple áreas consideradas essenciais para a política e, também, adequação da legislação municipal à legislação do SUAS.

Dados do Censo SUAS Nacional (2017), relacionados à estrutura do órgão gestor municipal, demonstraram que as subdivisões administrativas das áreas de Gestão de Benefícios Assistenciais (61,1%) e de Proteção Social Básica (69,8%), Gestão do SUAS (61,3%) e a Gestão Financeira e orçamentária (52,7%) apresentaram os maiores percentuais de formalização. No entanto, a área de vigilância socioassistencial (29,3%), gestão do trabalho (30,6%) e regulação do SUAS (37,1%) não apresentaram a mesma evolução positiva nos municípios (BRASIL, 2018e).

¹⁴ O termo é utilizado por Silveira (2011) ao discutir a gestão do trabalho no SUAS. Nos documentos relacionados ao pacto de aprimoramento da gestão municipal o termo também é adotado. A desprecarização do trabalho no SUAS defende a composição e ampliação do número de trabalhadores permanentes, com estabilidade funcional, ascensão de carreira, remuneração compatível e segurança no trabalho.

O quadro 4 detalha as metas e prioridades firmadas na Gestão do SUAS no município de Imperatriz.

Quadro 4 – Metas e prioridades do SUAS na gestão no município de Imperatriz - Ano 2013

Gestão do SUAS		
Meta	Prioridade	Meta a ser atingida
01	Desprecarizar os vínculos trabalhistas	278 trabalhadores de nível médio e superior como empregados públicos estatutários ou celetistas.
02	Estruturar as SMAS com formalização de áreas essenciais	Garantir que o órgão gestor tenha instituído na sua estrutura formal as seguintes áreas: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, com subdivisão de Média e Alta Complexidade, Gestão Financeira e Orçamentária, Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda, área de Gestão do SUAS com competência de: Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS Vigilância Socioassistencial
03	Adequar a legislação Municipal à Legislação do SUAS	Possuir Lei, atualizada, que regulamente a Assistência Social e o SUAS.

Fonte: Elaborado a partir dos dados de Brasil (2013b).

No controle social da assistência social, as prioridades e metas para o Município de Imperatriz – MA, foram voltadas à ampliação da participação dos usuários e trabalhadores da política e regularização do Conselho Municipal, enquanto instância de controle do Programa Bolsa Família. Para melhor visualização, em relação às metas e prioridades do pacto firmadas para o controle social, segue abaixo o quadro 5.

Quadro 5 – Metas e prioridades do Pacto do SUAS no Controle Social no município de Imperatriz - Ano 2013

Controle Social		
Meta	Prioridade	Meta a ser atingida
01	Ampliar a participação dos usuários e trabalhadores nos Conselhos municipais de Assistência Social	Possuir na representação da sociedade civil do Conselho Municipal de Assistência Social representantes de usuários e trabalhadores do SUAS
02	Regularizar o CMAS como instância de Controle Social do Programa Bolsa Família	O Conselho Municipal de Assistência Social deve ser a instância de Controle Social do Programa Bolsa Família Não atingida

Fonte: Elaborado a partir dos dados de Brasil (2013b).

A Política de Assistência Social baseia-se em um modelo descentralizado, em que a União é responsável pela formulação e coordenação, enquanto os municípios respondem pela execução. Esse modelo exige o estabelecimento de relações fundadas na cooperação entre os entes, com compartilhamento de competências e preservação da autonomia de cada um (SOUZA, 2016). No entanto, o modelo cooperativo estabelecido entre os entes, com pactuação de metas e prioridades, demonstra a existência de disparidades nas responsabilidades e competências, sobrecarregando os municípios executores da política.

Os impactos efetivos das metas e prioridades firmadas pelo Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS poderão ser melhor analisados *in loco* junto ao órgão gestor da política e ao órgão de controle social, compostos pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal de Assistência Social de Imperatriz.

Além disso, torna-se imperativo analisar a forma como a Política de Assistência Social foi sendo instituída e organizada historicamente na federação brasileira, desde as práticas filantrópicas até alcançar o status de direito a ser garantido pelo Estado.

3. ASSISTÊNCIA SOCIAL NA FEDERAÇÃO BRASILEIRA: TRAJETÓRIA HISTÓRICA

3.1 Assistência Social: das práticas filantrópicas ao direito

Historicamente, a assistência social no Brasil foi marcada por ações fragmentadas, baseadas na ajuda, caridade e solidariedade, direcionada ao atendimento da população pobre. Somente no final do século XIX, ganham espaço as obras sociais e filantrópicas com atuação voltada a garantir e auxiliar a sobrevivência da população empobrecida (BRASIL, 2015).

Entre as décadas de 1920 e 1940, e o impulso industrial no país, e o aumento da massa de trabalhadores na cidade, o Estado se vê obrigado a admitir esses trabalhadores e a representatividade de sua força política enquanto classe, e reconhecer a necessidade de garantir-lhes estabilidade e segurança (BRASIL, 2015).

Nesse período foram criadas instituições e incentivos que serviriam de apoio às demandas da classe trabalhadora, tais como: Caixas de Aposentadoria

e Pensões (CAPs) (1923), Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (1933), o Salário-Mínimo (1940) e a Consolidação das Leis do Trabalho (1943). Porém, o sistema de proteção social instalado não adotava um padrão universalista, pelo contrário, era seletivo. Utilizava como parâmetro de seleção a capacidade contributiva de cada trabalhador, causando exclusão de trabalhadores do mercado informal, que deveriam ter suas necessidades atendidas por obras sociais e filantrópicas (BRASIL, 2015).

Segundo Jaccoud (2009), em relação aos direitos sociais, o Brasil inicialmente seguia o modelo adotado pelos países da Europa, que “[...] organizaram pela via do seguro social¹⁵, um sistema de cotizações de caráter obrigatório garantido pelo Estado, que abre acesso a uma renda nos casos em que o risco de doença, invalidez, velhice e desemprego impeçam o trabalhador de suprir, pela via do trabalho, a sua subsistência [...]” (JACCOUD, 2009, p. 59).

Os seguros sociais são caracterizados como a “[...] garantia compulsória de prestações de substituição de renda, em momentos de riscos derivados da perda do trabalho assalariado pelo Estado, foi uma inovação da Alemanha na era bismarckiana [...]” (BEHRING, BOSCHETTI, 2010, p. 97). Esse modelo se contrapõe ao modelo denominado beveridgiano, originado na Inglaterra, pois “nesse sistema de proteção social, os direitos são universais, destinados a todos os cidadãos incondicionalmente ou submetidos a condições de recursos (testes de meios), e o Estado deve garantir mínimos sociais a todos em condições de necessidade [...]” (BEHRING; BOSCHETTI, p. 97).

A expansão de um sistema de proteção social no Brasil serviu como estratégia encontrada para incluir os pobres no projeto desenvolvimentista e, conseqüentemente, reduzir a desigualdade social. Tal expansão ocorreu no contexto do golpe militar, em 1960, quando o Estado adota uma intervenção baseada na “[...] implantação de novas estratégias de desenvolvimento para maior acúmulo de capital para um crescimento econômico acelerado” (BRASIL, 2015, p. 12 – 13). Nesse sentido,

o Instituto Nacional de Previdência Social, por exemplo, incorporou novos segurados, expandiu a assistência médica previdenciária e criou a Renda Mensal Vitalícia (RMV) (1974) para idosos e inválidos com baixa renda. Houve, ainda, a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (1966) e posteriormente o Programa de Integração Social (PIS) (1970) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) (1970), o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pro Rural) (1971), o

¹⁵ Segundo as autoras Behring; Boschetti (2010), no Brasil o sistema de seguridade social seria híbrido por adotar nas políticas características próprias do modelo bismarckiano e também do modelo beveridge.

Sistema Financeiro de Habitação (1964), os Centros Sociais Urbanos (1975), o Programa de Interiorização de Ação de Saúde e Saneamento no Nordeste (PIASS) (1976), o Programa de Financiamento de Lotes Urbanizados (PROFILURB) (1975), entre outros, além da criação do próprio Ministério da Previdência Social (MPAS) (1974), que incluiu no novo sistema a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e a Fundação Nacional de Bem Estar do Menor (FUNABEM) (BRASIL, 2015, p. 13).

Mesmo com os avanços legislativos, permanecem no sistema de proteção resquícios de padrões meritocráticos. “As políticas sociais são utilizadas como forma de neutralizar a oposição, conseguir apoio ao regime, despolitizar a organização dos trabalhadores e para regular conflitos sociais” (BRASIL, 2015, p. 13). Oliveira (2003, p. 82) acredita que o crescimento do espaço assistencial das políticas, nesse período, reforça a dimensão clientelista. “No campo da assistência social, tais características encontram terreno fértil para sua expansão, estabelecendo formas de relação entre Estado e sociedade pautadas no personalismo, na reciprocidade de benefícios e na lealdade particularista”.

Paiva (2006) amplia o debate, quando afirma que a benemerência ou a filantropia não são características presentes somente no campo socioassistencial. São traços que permeiam e interferem a execução das políticas públicas em geral, a exemplo de outras áreas, como educação e saúde, pois são resultados de relações políticas brasileiras em que vigoravam o clientelismo e o patrimonialismo.

A sociedade civil organizada, por meio de movimentos sociais, consegue em meados da década de 1970, avançar e direcionar a luta para a retomada do Estado democrático de direito e redemocratização. Ocorre movimento de mudança em torno da agenda política, econômica e social para construção de um Estado Social. Esse movimento culminará na Assembleia Nacional Constituinte (1985) “[...] com o intuito de ampliar a intervenção social do Estado, organizando ferramentas para garantir os direitos civis, políticos e sociais” (BRASIL, 2015 p. 14).

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a proteção social brasileira, com a apresentação de um amplo modelo de seguridade social, expresso nas políticas de saúde, previdência e assistência social. Nesse contexto, esta última, “[...] passa a ser reconhecida como direito do cidadão, a ser ofertada de maneira não contributiva, de responsabilidade do Estado, com o objetivo de cobrir, prevenir e reduzir as situações de risco e vulnerabilidade social [...]” (BRASIL, 2015, p. 14).

Cumprе ressaltar, que a competência de primazia do Estado pela Política de Assistência Social não está restrita a garantir os direitos dos cidadãos pela via estatal,

mas abrange também “[...] obrigações dos governos de prover bens e serviços sociais públicos; prontidão estatal para coibir abusos de poder e desrespeito às leis acatadas socialmente; remoção de obstáculos ao exercício da cidadania, dentre os quais a pobreza absoluta” (PEREIRA, 2007, p. 66).

3.1.1 A assistência social na nova ordem constitucional

A Política de Assistência Social passa por um processo de reconfiguração a partir de 1988. Até então, as ações e serviços executados nesse âmbito não estavam alinhados a uma política social¹⁶ de Estado, sendo ofertados para a sociedade de maneira pontual, marcas de um conservadorismo que se perpetua até os dias atuais na gestão, programas, serviços e ações socioassistenciais (SPOSATI et al., 2014). A seguir, um quadro síntese dos principais avanços legislativos alcançados na Política de Assistência Social.

Quadro 6 – Legislação regulamentadora da Assistência Social – 1988 à 2013

Ano	Legislação	Principal avanço
1988	Constituição Federal – Art. 194	A assistência Social passa a fazer parte da Seguridade Social, estabelecendo-se como política pública, acompanhada da Saúde e a Previdência Social
1993	Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências
2004	Política Nacional de Assistência Social	A Política de Assistência Social estabelece princípios e diretrizes para a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
2005	Resolução n.º 130/2005 CNAS	Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB SUAS)
2006	Norma Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB SUAS RH)	Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social. Esta disciplina a operacionalização da gestão da Política de Assistência Social, conforme a Constituição

¹⁶ Behring e Boschetti (2010) esclarecem que o surgimento das políticas sociais ocorre de forma progressiva e de maneira distinta entre os países. Pois dependem de três ordens de fatores associados “movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do capitalismo a partir do final do século XIX e início do século XX” (BEHRING, BOSCHETTI, 2010, p. 64).

		Federal de 1988
2009	Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009	Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, organizada por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade
2011	Lei n.º 12.435, de 6 de julho de 2011	Altera a Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social
2012	Resolução CNAS n.º 33, de 12 de dezembro de 2012	Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)
2013	Pacto de Aprimoramento e Gestão do SUAS	Estabelece metas para o aprimoramento da Gestão do SUAS que devem ser tangenciadas de 2014/2017.

Fonte: Elaborado a partir das Resoluções disponibilizadas no *site* do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

As regulamentações legislativas aprovadas contribuem para a mudança do paradigma conservador presente na política, baseadas no favor, na caridade, na filantropia, e conferem a assistência social o status de “política social”. No entanto, Silva (2017) alerta para a existência de verticalização de autoridade por meio de orientações que nascem na União e são direcionadas aos municípios. Na execução por parte do ente local, a política pode enfrentar dificuldades de três ordens: compreensão limitada das propostas normativas; restrições da gestão municipal e de seus executores relacionados ao conhecimento sobre princípios, diretrizes, objetivo e objeto da política; inexistência de assessoria e consultoria que possa contribuir para implantação do SUAS no município.

Na Constituição Federal de 1988, no art. 194, a Seguridade Social é caracterizada como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, com o objetivo de assegurar os direitos relacionados à saúde, à previdência e à assistência social. Conforme expressa o texto legal

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento;

VII– caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (Redação dada pela EC n.º 20/1998) (BRASIL,2018f, p 151-152)).

A CF de 1988, não somente reconhece a Assistência Social como política social integrante da Seguridade social, mas define que se destina a quem dela necessitar, independente de contribuição prévia, garantindo gratuidade ao acesso. Estabeleceu que os objetivos dessa política devem estar pautados na proteção à família, à maternidade, à infância; à adolescência e à velhice; no amparo às crianças e adolescentes carentes; na promoção da integração ao mercado de trabalho; na habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e na promoção de sua integração à vida comunitária e na garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 2018f).

Sposati (2009) considera uma inovação, o fato da Assistência Social ter sido incluída na seguridade social e aponta três motivos que justificam essa análise.

Primeiro, por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado. [...] Terceiro, por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais” (SPOSATI, 2009, p. 14).

Em sequência à garantia estabelecida na CF/1988, publica-se a LOAS em 1993, esta traz em seu texto a reafirmação da autonomia dos entes federados, União, Estados e municípios, elencando atribuições específicas e articuladas entre estes, conforme explicitado no art. 8º da Lei

Art. 8º A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidos nesta lei, fixarão suas respectivas Políticas de Assistência Social. [...]

Art. 10. A União, os estados, os municípios e o Distrito Federal podem celebrar convênios com entidades e organizações de assistência social, em conformidade com os planos aprovados pelos respectivos conselhos.

Art. 11. As ações das três esferas de governo na área de assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios (BRASIL, 1993).

YASBEK (2004), SPOSATI (SPOSATI et al., 2014), BOSCHETTI (1999) situam como marco histórico que contribuíram para mudança de paradigma no campo

assistencial a CF/1988 e a LOAS/1993. Pois, essas legislações introduziram a Assistência Social como política pública de Seguridade Social, com gestão própria, constituindo-se como direito do cidadão e dever do estado, representando, portanto, a possibilidade de rompimento com as marcas históricas assistencialistas, baseadas na benemerência e no favor. Pereira (2007) concorda que a promulgação da Constituição Federal de 1988, representou um marco histórico para a Assistência Social, pois ela “[...] passou a ser considerada como política pública de seguridade social [...], ganhando, então, um novo status e significado que não mais incorporava as antigas noções que a desfiguravam e a estigmatizaram” (PEREIRA, 2007, p. 64).

Para Sposati (2013) há duas formas de romper com o assistencialismo¹⁷ presente na cobertura das atenções socioassistenciais. A primeira se relaciona com a expansão dos serviços socioassistenciais e sua articulação entre benefícios e serviços, e a segunda com a inclusão da representação popular no processo decisório da política.

Acrescenta a autora que “[...] a forte presença de atos normativos, atribuição da coordenação nacional da política, conforme legislação, produziu centralidade da instância federal, o que trouxe efeitos sobre a dinâmica do pacto federativo e o protagonismo de cada ente no desenvolvimento da política” (SPOSATI, 2013, p. 26). Dentre as conquistas, alcançadas, podem ser destacadas, a autonomia do CNAS e a superação da lógica de referência que atribuía à assistência social sentido público diretamente vinculado àquilo que é gratuito, que não visa o lucro e, portanto, associado ao indivíduo miserável (SPOSATI, 2013).

O desenvolvimento da Política de Assistência Social ocorreu em um contexto não favorável de avanço neoliberal no país, observáveis nas alterações legislativas sofridas, em especial nos Governos Fernando Henrique Cardoso e Luís Inácio Lula da Silva.

¹⁷ O assistencialismo pode ser entendido como “uso distorcido e perverso da assistência”. (PEREIRA, 2007, p. 64), pois, as necessidades básicas dos cidadãos, não eram o foco das ações assistencialistas.

3.1.2 Alterações na política de assistência social nos Governos Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002) Lula (2003 – 2010)

Os autores Filgueiras e Gonçalves (2007) atribuem ao governo Fernando Henrique Cardoso a adoção de um modelo liberal de cunho periférico, com medidas econômicas que se concentram em: 1) “liberalização, privatização e desregulação”; 2) “subordinação e vulnerabilidade externa estrutural”; 3) “dominância do capital financeiro”. Acrescentam ainda, que o modelo liberal, pode ser melhor delineado a partir de características como “[...] liberalização das relações internacionais [...]”, realização de “[...] reformas no âmbito do Estado[...]” e “[...]desregulamentação do trabalho [...]” (FILGUEIRAS; GONÇALVES, 2007, p. 22).

A utilização do termo periférico se alinha à forma como se implementa o ideário neoliberal, principalmente no campo econômico de uma determinada nação, de maneira a colocá-la em posição de subalternidade diante do capitalismo mundial, com “[...] presença de vulnerabilidade externa estrutural no que diz respeito às relações econômicas internacionais [...]” (FILGUEIRAS; GONÇALVES, 2007, p. 22).

Para a Assistência Social, essa forma de intervenção estatal resultou em ações compensatórias e focalizadas na pobreza, com programas de transferência de renda em âmbito nacional, estadual e local, voltados ao atendimento específico da população vista pelo poder público como em situação de risco. Nesse sentido, as famílias beneficiárias desses programas, passam a ser incluídas no circuito do consumo (BEHRING, 2008). Os programas de transferência de renda atendem a uma lógica capitalista e liberal. Em consonância com esse ideário, no governo FHC, foram implantados alguns programas dessa natureza, a exemplo do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) (1996), o Bolsa Escola (2001), o Bolsa Alimentação (2001) e o Auxílio Gás (2001) (MEDEIROS et al., 2006).

Como forma de opor-se à Política de Assistência Social, o governo FHC instituiu o Programa Comunidade Solidária, por meio do Decreto n.º 1366/1995. Tal decreto orienta seu foco de atuação para o combate à fome e a pobreza. As críticas ao Programa, se direcionam ao seu caráter autoritário, o resgate do primeiro damismo, à centralização dos investimentos sociais, e uma participação controlada da sociedade civil (MESTRINER, 2011).

Segundo Silva, Araújo e Lima (2017), a conjuntura sociopolítica da segunda metade dos anos de 1990 não foi propícia para a operacionalização da LOAS, pois as diretrizes dessa lei não encontraram condições de ordem objetiva e subjetiva para implementação, impactadas pela (contra)¹⁸ reforma do Estado. Esse cenário prejudica a “[...] reestruturação da política de assistência social em meio à reorganização ministerial, extinção e remanejamento de órgãos da administração federal, além da criação de estruturas paralelas como o Programa Comunidade Solidária, que reforçaram a associação entre assistência social e solidarismo voluntário” (SILVA; ARAÚJO; LIMA, 2017, p. 122).

O governo FHC foi orientado ao atendimento de “reformas”¹⁹ que se coadunassem com os interesses do mercado, reduzindo as problemáticas advindas do Estado, motivadoras da crise (social e econômica) que o país vivenciava desde o início dos anos 1980. As reformas concentravam-se prioritariamente nas privatizações e na previdência social, desconsiderando as garantias da CF/1988, que diz respeito à seguridade social (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

A forma como ocorreu o direcionamento da reforma resultou em “[...] um impacto pífio em termos de aumentar a capacidade de implementação eficiente de políticas públicas, considerando sua relação com a política econômica e o *boom* da dívida pública. Houve uma forte tendência de desresponsabilização pela política social” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 155).

Schmidt (2005), ao analisar o governo FHC, no que diz respeito à sua atuação na política de assistência social, chega à seguinte conclusão

[...] as práticas contrarreformistas implementadas no governo FHC preservaram e acentuaram a estrutura de uma sociedade marcada pela desigualdade entre as classes e pela intensa exploração do conjunto da classe trabalhadora, com a presença de um Estado cada vez mais comprometido (inclusive com a forma de organização da gestão pública) em promover os interesses de reprodução do capital financeiro, e ausente em uma postura interventiva nas políticas públicas, para garantia dos direitos sociais em uma perspectiva ampla, universal e redistributiva (SCHMIDT, 2005, p. 48).

O governo de Fernando Henrique Cardoso, iniciado em 1995, “[...] renovou a tradicional coalizão dominante entre as facções da burguesia brasileira dependente e associada aos grupos e classes hegemônicos no cenário internacional, reeditando, assim,

¹⁸ Termo utilizado e analisado por Behring (2003).

¹⁹ O Plano de Reforma do Estado foi o principal documento orientador para as ações implementadas (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

o pacto de dominação conservadora” (SILVA, 2015, p. 202). Essa postura, afetou diretamente a assistência social enquanto política pública, pois “[...] seu governo não mediu esforços para inviabilizar a proposta de proteção social de corte democrático e redistributivo prevista constitucionalmente” (SILVA, 2015, p. 202). As medidas tomadas tiveram como plano de fundo o neoliberalismo e o Projeto de Reforma do Aparelho do Estado, e contribuiu para corroborar com “[...] os mecanismos já tradicionais de intermediação da prestação de serviços assistenciais por meio da concessão estatal do financiamento via subvenções e convênios com entidades de assistência social e organizações não governamentais em geral além dos contratos de gestão com organizações sociais (O.S) (SILVA; ARAÚJO; LIMA, 2017, p. 123).

Ao analisar a gestão do governo Lula, Filgueiras; Gonçalves (2007) avaliam que não houve interrupção do modelo liberal periférico vigente durante o governo FHC, ao contrário, deu prosseguimento às estratégias já conhecidas de ajuste fiscal, alcance de metas inflacionárias com o intuito de conter a inflação e a diminuição da dívida externa. No campo social, resultou em acentuada concentração de riqueza e renda. Por esse motivo, concluem que “[...] a política social do governo Lula combina perfeitamente a flexibilização e precarização do trabalho com políticas focalizadas e flexíveis de combate à pobreza” (FILGUEIRAS; GONÇALVES, 2007, p. 174).

No entanto, uma outra corrente defende que no governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva avanços substanciais ocorreram na área da assistência social. Pois, a Política de Assistência Social teria adquirido contornos característicos de política pública, materializada especialmente no Sistema Único de Assistência Social, baseado na Política Nacional de Assistência Social e na NOB/2005. “Houve avanços quanto à extensão dos programas de transferência de renda, com a unificação da metodologia e ampliação da cobertura, bem como estruturação de uma rede de serviços socioassistenciais com o processo ainda em curso de implementação do SUAS no Brasil” (SILVA, 2017, p. 41).

Para Silva (2005 p. 203), os governos Lula (2003 – 2010), no que tange à administração pública na área social, foram marcados, por práticas de cunho gerencialistas. “Porém, tais práticas, em alguma medida, conviveram com outras ações pautadas no padrão burocrático-patrimonialista, como também colidiram com as atividades que se orientavam por um “modelo” de gestão pública democrática”.

Ainda nesse governo, a aprovação da Política Nacional de Assistência Social em 2004, impulsionou nacionalmente a organização dos equipamentos específicos do SUAS. As resoluções n.º 145, de 15 de outubro de 2004, e resolução n.º 130, de 15 de julho de 2005, permitiram que a Rede de Proteção Social Básica e suas unidades fossem implantadas para promoção e atendimento de vulnerabilidades e riscos sociais. Foram responsáveis pela organização dos serviços de proteção social especial, que visa atender os sujeitos em situação de violação de direitos. Ocorreu, também, o reordenamento das unidades voltadas ao acolhimento e abrigamentos de pessoas com direitos violados.

Em resumo, durante a vigência da gestão do Presidente Lula, é possível afirmar que podem ser destacadas inovações relacionadas à gestão e aparato regulatório e normativo da assistência social

[...] com a publicação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; da instituição do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, com a Norma Operacional Básica do SUAS-NOB-SUAS/2005; da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOB-RH/SUAS/2006; da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais/2009 (SCHMIDT, 2005, p. 96).

A PNAS 2004, publicada durante a gestão do governo Lula, representa importante avanço no âmbito da regulamentação da assistência social. Indica que a proteção social a ser oferecida pela Política deve vir alinhada à garantia de seguranças, denominadas de sobrevivência: de rendimento, de autonomia, de acolhida e de convívio. Essas seguranças, em conjunto, se direcionam ao atendimento de situações de privação, violação de direitos e também do fortalecimento das relações sociais (BRASIL, 2005, p. 31 – 32).

A PNAS 2004 resgata os princípios previstos na LOAS/1993 em seu art. 4º, quais sejam: 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. 2).

A Assistência Social está organizada em diretrizes fundamentadas na CF/1988 e na LOAS de 1993, reforçadas na PNAS/2004. As diretrizes preveem que haja descentralização política administrativa, participação da população, primazia da responsabilidade do Estado na condução da política e centralidade na família. Em cada esfera de governo, deverá ser garantido o comando único, com respeito às particularidades dos diferentes territórios brasileiros, ficando a cargo da esfera federal a coordenação, e aos estados e municípios a coordenação e execução dos programas. A população terá condições de exercer o controle democrático por intermédio de organizações representativas, no que diz respeito à formulação e controle das ações nos três níveis (BRASIL, 2005).

A PNAS/2004 aponta que para prover as ações de assistência social, atuará por meio da subdivisão de proteções: básica e especial. Os serviços, programas, projetos e benefícios terão como público-alvo famílias, indivíduos e grupos, abrangendo tanto o espaço urbano quanto o rural. Para o atendimento dos sujeitos, será levada em consideração a situação de vulnerabilidade e risco em que se encontram (BRASIL, 2005, p. 33).

Na PNAS/2004 estão contidos os elementos que contribuirão para o processo de reorganização da Assistência Social e, conseqüentemente, do SUAS. No documento está evidente que o modelo de gestão a ser adotado pela política deverá ser descentralizado e participativo. Além disso, os serviços socioassistenciais se estruturarão tendo por base, os conceitos de vigilância social, compreendida como “[...] produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida” (BRASIL, 2005, p. 39).

Para a organização da gestão do Sistema Único, alguns fundamentos devem ser levados em consideração. O primeiro relaciona-se à matricialidade sociofamiliar, que compreende a família como “[...] espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida” (BRASIL, 2005, p. 41).

O segundo fundamento concentra-se na descentralização político-administrativa e territorialização, em respeito às competências próprias de cada ente federado em sua respectiva esfera. Com a presença do Conselho de Assistência Social e o Fundo de

Assistência Social enquanto mecanismos que podem contribuir para melhoria da gestão do sistema nas três esferas (BRASIL, 2005).

A Política Nacional associa as diretrizes de descentralização e territorialização, no sentido de conseguir alcançar as necessidades próprias de cada território, objetivando afastar ações de cunho fragmentado. Por isso, a necessidade de “[...] caracterização dos grupos territoriais [...]”, levando em consideração o porte dos municípios por número de habitantes, bem como seus aspectos socioeconômicos (BRASIL, 2005, p. 45 – 46). A seguir, consta a classificação dos municípios por portes (pequeno I, pequeno II, médio, grande e metrópole).

Tabela 1– Classificação dos municípios por porte (PNAS 2004)

Classificação dos municípios	Habitantes
Pequeno I	Até 20.000
Pequeno II	De 20.001 a 50.000
Médio	50.001 a 100.000
Grande	100.001 a 900.00
Metrópoles	Mais de 900.000

Fonte: Elaborada a partir de Brasil (2005). □

O terceiro elemento trata especificamente da relação estabelecida entre Estado, sociedade civil e a PNAS, destacando o protagonismo do Estado nesse contexto. Pois, somente este, dispõe dos instrumentos que viabilizam a coordenação de ações e propostas abrangentes capazes de estimular diversos atores, com a perspectiva de universalizar as políticas. Para a sociedade civil, cabe o papel de estabelecer parceria e complementariedade nas ações da política e o controle democrático (BRASIL, 2005).

O quarto fator presente na Política se relaciona ao Financiamento, conceito estabelecido na CF/1988 enquanto responsabilidade de toda sociedade, por meio de recursos advindos dos orçamentos dos entes federados e das contribuições sociais. Esse conceito é resgatado da CF/1988 e deve estar em consonância com a diretriz de descentralização político-administrativa. O financiamento da assistência social deve ser compromisso dos três entes federados. As pactuações estabelecidas na CIT e na CIB e também dos Conselhos devem ser consideradas quando se trata de financiamento. Nesse sentido,

o financiamento dos benefícios se dá de forma direta aos seus destinatários, e o financiamento da rede socioassistencial se dá mediante aporte próprio e repasse de recursos fundo a fundo, bem como de repasses de recursos para projetos e programas que venham a ser considerados relevantes para o desenvolvimento da política de assistência social em cada esfera de governo, de acordo com os critérios de partilha e elegibilidade de municípios, regiões e, ou, estados e o Distrito Federal, pactuados nas comissões intergestoras e deliberados nos conselhos de assistência social (BRASIL, 2005, p. 49).

Anteriormente, os financiamentos ocorriam por convênios e recursos per capita. A mudança estabelecida prevê o financiamento através da transferência de recursos de maneira automática “fundo a fundo”, para a cobertura dos serviços socioassistenciais, os programas e os projetos. Esse cofinanciamento, foi construído a partir do pacto federativo, tendo por base pisos de atenção, estabelecidos em conformidade com os níveis de complexidade (BRASIL, 2005).

O financiamento das ações de assistência social, expressos em serviços, programas, projetos e benefícios, obedecem a modalidades de cofinanciamento: transferência regular e automática, convênios e transferência direta, conforme exposto a seguir no quadro 7.

Quadro 7 – Financiamento do SUAS

Ações de assistência social	Modalidade de cofinanciamento
Serviços	Transferência regular e automática (pisos/blocos)
Programas e Projetos	Convênios
Benefícios	Transferência direta

Fonte: elaborado a partir dos dados obtidos em Brasil (2013b).

O quinto componente refere-se ao Controle Social, entendido enquanto mecanismo que possibilita a concretização “[...] da participação popular no processo de gestão político-administrativa e técnico operativa” (BRASIL, 2005, p. 51), que se manifesta nos espaços dos Conselhos e Conferências, e em outros locais, com a finalidade de fortalecimento da participação social democrática na Política de Assistência Social (BRASIL, 2005). “As conferências e os conselhos, nas três esferas são caixas de ressonância das demandas da sociedade. São espaços privilegiados de interlocução e negociação política, fundamentais para a democratização da política de assistência social” (BRASIL, 2008, p. 27).

A PNAS 2004 traz, ainda, a necessidade de reconfiguração da Política de Recursos Humanos no SUAS, entendendo que para atingir concretamente os objetivos traçados, deve ter preocupação com “[...] qualificação dos recursos humanos e maior capacidade de gestão dos operadores da política” (BRASIL, 2005, p. 54). Nesse sentido, cumpre estabelecer planos de carreiras, formação contínua, concurso público para admissão de servidores efetivos. A regulação específica voltada a atender as necessidades de recursos humanos, ocorrerá com a publicação da NOB-RH/SUAS/2006.

Para finalizar, a PNAS expõe a Informação, Monitoramento e Avaliação do SUAS como fundamental para a gestão do SUAS, por se tratarem de itens estratégicos no processo de gestão, que necessita ser estruturado nacionalmente na produção e socialização de indicadores. Esses indicadores representam dados que permitem verificar e aprimorar as ações da assistência social (BRASIL, 2005, p. 57).

Sposati (2011) esclarece que a PNAS 2004 é resultado “[...] de amplo processo de debates descentralizados em regiões do país. Seu eixo central é a proteção social não contributiva como alargamento do alcance da política brasileira de proteção social como direito de cidadania, e não direito do trabalho próprio do seguro social ou da proteção social contributiva” (SPOSATI, 2011, p. 9). Pois, “[...] a visão contratual de proteção social – que exige sempre contrapartida do beneficiário – é substituída por uma visão de proteção incondicional, baseada na cidadania, que dispensa qualquer tipo de contrapartida ou de condição” (PEREIRA, 2007, p. 66).

Desse modo, a PNAS representou que a “unidade da materialidade dessa política social pública vai se consolidar na proposta da instalação do SUAS” (SPOSATI, 2011, p. 11).

Mesmo com a deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003, para efetivação do SUAS, somente em 15 de julho de 2005, pela Resolução do CNAS n.º 130, o Sistema foi criado e contou com uma Norma Operacional Básica específica, que permitiu o direcionamento de sua operação (SPOSATI, 2011).

O SUAS, por meio da NOB 2005, delinea e atribui funções específicas, tanto para união, quanto para as instâncias subnacionais. De modo geral, cabe à instância nacional a regulação, normatização e coordenação da Política de Assistência social, atuando no monitoramento e avaliação do SUAS, e no financiamento para manutenção dos serviços.

Ainda segundo a NOB 2005, fica reservada aos Estados, a coordenação e execução no âmbito estadual, cabendo-lhe ainda realizar o apoio técnico e financeiro aos municípios e a responsabilização pelo financiamento dos serviços denominados de Proteção Social Especial de abrangência regional, efetuando, ainda, o monitoramento e avaliação, e o cofinanciamento da rede de serviços municipais. Para os municípios, resta a operacionalização da Política de Assistência Social, em parceria com as demais instâncias.

A NOB/SUAS 2005 significou importante avanço para a Política de Assistência Social, contribuindo para a implantação do SUAS em território nacional, de modo direcionado, com gestão compartilhada, financiamento e mecanismos de articulação e pactuação.

3.1.3 A implantação do SUAS: gestão compartilhada, financiamento e os mecanismos de articulação e pactuação

Nos estudos avaliativos que analisam a implantação do SUAS no Brasil, uma das críticas diz respeito à forma de organização da Política de Assistência Social, por ter adotado como modelo o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao assumir o modelo seguido pela saúde, haveria, de certo modo, comprometimento das particularidades teóricas e políticas próprias da assistência social. Essa situação, conduziu Pereira (2007) a realizar os seguintes questionamentos: “[...] como uma política setorial e universal como a saúde poderá servir de espelho fiel para uma política intersetorial e particularista como a de assistência?” ou ainda, como “[...] incorporar termos ou conceitos especializados, cuja conotação difere ou se antagoniza com o sentido dos mesmos no âmbito da Assistência?” (PEREIRA, 2007, p. 78 – 79).

Além disso, a saúde se estrutura por níveis de complexidade, baseadas em patologias e tratamentos com codificação internacional, o que não se adequaria aos pressupostos de atuação estabelecidos pela assistência social, principalmente porque “[...]a dinâmica social não comporta categorizações rígidas” (PEREIRA, 2007, p. 79). Ao conceituar o SUAS, as autoras Couto; Yasbek; Raichelis (2017) afirmam que o sistema

[...] está voltado à articulação em todo o território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquia, do sistema de serviços, benefícios e ações de assistência social, de caráter permanente ou eventual executados e

providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério de universalidade e de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil (COUTO;YASBEK; RAICHELIS, 2017, p. 67).

Segundo Lopes; Rizzotti (2013) esse formato busca implantar um sistema que seja público, nacional, integrado, com regras uniformizadas no âmbito da política, com respostas que atendam às demandas heterogêneas da sociedade brasileira. No entanto, mesmo seguindo essa lógica de organização, o SUAS não está isento dos “[...] entraves próprios da máquina administrativa e dos ranços históricos da estrutura pública brasileira, ainda trazia um agravo referente à trajetória desta política, que sempre se fez mais fora do que no interior do Estado, a conhecida desresponsabilização [...]” (LOPES; RIZZOTTI, 2013, p. 78).

A última norma instituída, a Lei Federal n.º 12.435 de 2011, fortalece a assistência social enquanto política pública de responsabilidade estatal, aprimorando aspectos da Lei Orgânica, definindo com maior clareza o SUAS e reafirmando pacto federativo. A referida lei, expõe que

Art. 6º A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos:

I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;

II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C;

III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;

IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;

V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;

VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e

VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.

§ 1º As ações ofertadas no âmbito do Suas têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território.

§ 2º O SUAS é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta Lei.

Sposati (2015) defende que a Lei 12.435 de 2011 formalizou a existência do SUAS, mesmo com os entes federativos já implementando o sistema, baseados na Deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003 e na Resolução de 2005 do CNAS que aprova a NOB-2005. “Tais dispositivos inscrevem a política pública de assistência social e sua institucionalidade no interior do sistema

federativo brasileiro, com a responsabilidade de Estado em garantir determinadas seguranças sociais no âmbito da proteção social pública (SPOSATI, 2015, p. 51).

Ao adquirir status de política pública, “[...] não pode e não deve ser encarada como mera distribuição de benefícios e serviços, mas como uma unidade de mecanismos diversos, interligados entre si [...]” (PEREIRA, 2007, p. 66). Sendo assim, requer “[...] aparato legal e institucional, recursos materiais e financeiros, além de pessoal qualificado a serviço de interesse público” (PEREIRA, 2007, p. 66).

Em termos legais, o SUAS, se manifesta em um mecanismo que organiza e exprime a materialização da PNAS e da LOAS. Em outros termos,

[...] é por meio do SUAS que se irá saber: como os serviços, os benefícios, programas e projetos previstos na LOAS e na Política vão ser organizados e oferecidos; onde podem ser encontrados; que pessoas ou grupos sociais terão acesso a eles e sob quais critérios; que padrões de atendimento vão ser definidos; como serão realizados, fornecidos e utilizados os estudos e diagnósticos que embasarão os atendimentos; e de que forma será feito o acompanhamento e a avaliação do próprio sistema e de seus resultados e impactos (PEREIRA, 2007, p. 69).

No sentido de fortalecer o SUAS e ratificar o papel colaborativo e cooperativo entre os entes, foi aprovada em 2012 a NOB/SUAS 2012. Tal aprovação resultará em alterações no modo como se configura a gestão federativa do SUAS.

3.2 NOB/SUAS 2012 e as mudanças no formato da gestão federativa do SUAS

A nova Norma Operacional Básica do SUAS – NOB-SUAS/2012, foi aprovada pela Resolução CNAS n.º 33, de 12 de dezembro de 2012. Essa normativa desconstrói a lógica de adesão dos municípios ao SUAS, e passa a prevê o estabelecimento de pactos de aprimoramento, em uma defesa da cultura do planejamento (BRASIL, 2016b). No sentido de contribuir para o alcance das metas nacionalmente pactuadas, a Norma ratifica a necessidade de fortalecimento dos entes no processo de colaboração e cooperação, “[...] a NOB 2012 continua apostando no reforço da pactuação federativa como estratégia para aprimoramento do SUAS” (MESQUITA, 2014, p. 54).

A NOB/SUAS 2012 ratifica os objetivos, diretrizes e os princípios éticos e organizativos da Assistência Social²⁰ (Capítulo I), estabelece o formato da gestão e as responsabilidades dos entes federados (Capítulo II), institui o Plano de Assistência Social (Capítulo III), o Pacto de Aprimoramento (Capítulo IV) e o processo de acompanhamento do sistema (Capítulo V). Define ainda, a gestão financeira e orçamentária (Capítulo VI), os instrumentos da vigilância socioassistencial, a gestão do trabalho (Capítulo VII), o controle social (Capítulo VIII), as instâncias de pactuação e negociação (Capítulo IX) e as regras de transição a serem observadas pelos entes federados (Capítulo X).

A NOB/SUAS 2012, em seu art. 24, inciso II, institui níveis de gestão que têm como premissa o pacto de aprimoramento do SUAS firmado entre os entes, diferente do que era proposto pela NOB/SUAS-2005. Os entes integrantes do SUAS, passam a ser agrupados a partir da apuração anual do Índice de Desenvolvimento do SUAS (IDSUAS)²¹. Sendo assim, “[...] os níveis de gestão traduzem o estágio de organização do SUAS em cada ente federativo” (BRASIL, 2016b, p. 17).

A partir da nova Norma, o SUAS não tem mais divisões por tipo de gestão para os municípios, pois, a NOB estabeleceu quatro tipos de gestão. Segundo o art. 8º, o SUAS se fundamenta na cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e estabelece as respectivas competências e responsabilidades comuns e específicas. Desse modo, comporta quatro tipos de gestão: I - da União; II - dos Estados; III - do Distrito Federal e IV - dos Municípios (BRASIL, 2012a).

Colin; Jaccoud (2013), ao analisarem essa normativa do SUAS, concluem que ela trouxe avanços significativos para as esferas governamentais e para a organização das proteções: básica e especial, ampliando a organização para o delineamento e os arranjos institucionais responsáveis pela prestação de serviços. Ocorre um impacto positivo nos equipamentos públicos, equipes, serviços e no próprio atendimento disponibilizado à população. Esses avanços tornam-se possíveis devido, entre outros fatores, à pactuação e coordenação federativa, à nova sistemática de financiamento com regularidade dos repasses federais e aos mecanismos automáticos de transferências de

²⁰ Conforme previsto na Lei 12.435/2011 e em outras normativas legais definidoras e garantidoras da política de assistência social.

²¹ O ID SUAS é composto por um conjunto de indicadores de gestão, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais apurados a partir do Censo SUAS, sistemas da Rede SUAS e outros sistemas do MDS (parágrafo único do art. 28 da NOB SUAS 2012).

recursos fundo a fundo ancorado em pisos, critérios e indicadores de partilha [...]” (COLIN; JACCOUD, 2013, p. 47).

Nesse sentido, engloba e destaca elementos essenciais para o desenvolvimento positivo da política, tais como: gestão e avaliação por resultado, planejamento, acompanhamento e avaliação, planejamento orçamentário financeiro, fundos de financiamento, blocos de financiamento, penalidades para os entes, fortalecimento do controle social (BRASIL, 2013c).

No tocante à adoção de gestão e avaliação por resultado no SUAS, os indicadores servem de base para alcançar essa finalidade. Fica estabelecida a responsabilidade comum da União, Estados, DF e municípios “[...] definir, em seu nível de competência, os indicadores necessários ao processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação; Art. 12 XXIX” (BRASIL, 2012a, p. 21).

No modelo de planejamento, acompanhamento e avaliação proposto pela NOB, diferentes instrumentos contribuem para determinar uma ordenação que garanta a articulação necessária para implementação da política, por meio de instrumentos como Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Plano de Assistência Social e Pacto de Aprimoramento do SUAS.

Há uma preocupação com a gestão financeira e orçamentária do SUAS e na instituição de instrumentos que garantam os recursos da política: orçamento e fundos próprios. Por meio desses elementos “[...] cria uma cultura de planejamento orçamentário financeiro, intrinsecamente ligada à política de assistência social. A NOB unifica de modo harmônico o planejamento das ações finalísticas com o planejamento técnico financeiro, que devem ser interdisciplinares para atingir os objetivos propostos” (BRASIL, 2013c, p. 61).

Além disso, a Norma reforça em seu art. 46 que o orçamento constitui “[...] instrumento da administração pública indispensável para a gestão da política de assistência social e expressa o planejamento financeiro das funções de gestão e da prestação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais à população usuária” (BRASIL, 2012a, p. 31).

Os recursos previstos no orçamento de destinação para a política de assistência se vinculam aos fundos de assistência social, devendo ser alocados e executados nos respectivos fundos. Estes são definidos como “[...] instrumentos de gestão orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos quais

devem ser alocadas as receitas e executadas as despesas relativas ao conjunto de ações, serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social” (BRASIL, 2012a, p. 32). Esse ponto “[...] fortalece a PNAS ao disciplinar de forma clara que os fundos de assistência social devem ter unidade orçamentária e gestora (subordinadas ao órgão responsável pela política de assistência social), além de ordenação de despesa vinculada ao gestor da assistência social (BRASIL, 2013c, p. 62).

Os blocos de financiamento estabelecidos na NOB constituem elementos que contribuem para a gestão orçamentária e financeira do SUAS, na tentativa de tornar mais independente a execução do recurso nessa área. Nesse modelo, os conceitos de serviços e pisos utilizados anteriormente são extintos. São instituídos os seguintes blocos de financiamento: proteção social básica, proteção social especial e os blocos de gestão, com uma conta específica para cada um dos blocos, podendo realocar recursos de um serviço para outro dentro do mesmo bloco (BRASIL, 2013c). Porém, mesmo estando resguardado na legislação²², “[...] esse tema ainda carece de regulamentação interna para disciplinar as diversas questões acerca da execução do recurso e prestação de contas” (2013c, p. 51).

Outro ponto relevante reiterado pela NOB diz respeito a atuação dos Conselhos de Assistência Social, estabelecendo-o como instância de controle e participação da política, explicitando suas competências. São instâncias de deliberação que compõem o SUAS, o Conselho Nacional de Assistência Social, os Conselhos Estaduais de Assistência Social, o Conselho de Assistência do Distrito Federal, os Conselhos Municipais de Assistência Social. “A participação social deve constituir-se em estratégia presente na gestão do SUAS, por meio da adoção de práticas e mecanismos que favoreçam o processo de planejamento e a execução da política de assistência social de modo democrático e participativo” (BRASIL, 2012a, p. 47).

A NOB/SUAS 2012 é um marco legal que traz mudanças importantes no formato da gestão federativa do SUAS.

[...] Após um período inicial de implantação do Sistema, a NOB/SUAS 2012 anuncia e subsidia novos caminhos para a assistência social no Brasil. As estratégias previstas nesta normativa que tornam monitoramento, avaliação e planejamento elementos indissociáveis; as mudanças que atrelam financiamento a resultados e que conferem maior flexibilidade e agilidade na utilização dos recursos públicos [...] pretendem contribuir para a mudança de

²² Decreto n.º 7.788/2012 e na NOB/SUAS/2012.

cenário em relação aos desafios atuais postos ao Sistema [...] (COLIN; PEREIRA, 2013, p. 130 – 131).

Os entes (União, Estados, DF e municípios) estão sujeitos a serem penalizados caso não alcancem as metas de pactuação nacional e os indicadores estabelecidos ou descumpram as normativas e metas previstas na legislação do SUAS, por meio da aplicação de medidas administrativas. Nessas situações, a NOB, no art. 48, destaca que o cofinanciamento federal poderá sofrer: I) bloqueio temporário, que permitirá o pagamento retroativo após regularização dos motivos que deram causa; ou II) suspensão (BRASIL, 2012a, p. 39).

Segundo COLIN; PEREIRA (2013), os avanços legislativos apresentados no âmbito da assistência, não impedem que a política enfrente diferentes desafios para sua efetiva implementação, pois, de um lado, apresenta-se o pacto federativo e a descentralização político administrativa como elementos impulsionadores da gestão e das ofertas correspondentes às demandas e realidades locais. Por outro, a necessidade de fortalecer a gestão tanto na esfera municipal quanto na estadual, com limitações que envolvem alocação de recursos públicos, quadros efetivos de servidores públicos e as dificuldades na operacionalização da execução orçamentária.

Além dos elementos já citados, somam-se como dificultadores para a efetividade da política, “[...] a rotatividade dos profissionais no âmbito da gestão pública, a alternância de governos, o domínio dos instrumentos legais e a implementação em curso da política de educação permanente nos municípios e estados” (COLIN; PEREIRA, 2013, p. 130).

O Pacto de Aprimoramento da Gestão para os Estados e municípios e NOB/SUAS 2012 foram aprovados objetivando enfrentar esses e outros pontos complexos relacionados à gestão e execução de ações, serviços e programas, que dificultam a efetiva implementação da política de assistência social. Por esse motivo, concentram esforços no “[...] aprimoramento da gestão, na qualificação das ofertas, fortalecimento do controle social, bem como na participação da sociedade” (COLIN; PEREIRA, 2013, p. 130).

Nesse sentido e para melhor compreensão acerca da implementação do Pacto de Aprimoramento da Gestão em âmbito local, foram estabelecidos procedimentos metodológicos de revisão de literatura, coleta e análise dos dados obtidos no município de Imperatriz/MA.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia adotada neste trabalho baseou-se na modalidade de pesquisa analítica de natureza qualitativa. No enfoque qualitativo, mais do que descrever objetos, busca-se conhecer trajetórias de vida e experiências sociais dos sujeitos envolvidos. Há uma preocupação em desvendar uma realidade que não pode ser quantificada, levando em consideração crenças, valores morais, éticos e religiosos, processos sociais que não podem ser reduzidos à quantificação numérica (MINAYO, 2003).

Nesse sentido, a abordagem da pesquisa qualitativa aprofunda-se em questões objetivas e subjetivas da realidade dos sujeitos, é possível afirmar que:

[...] na pesquisa qualitativa o pesquisador é um ativo descobridor do significado das ações e das relações que se ocultam nas estruturas sociais, devendo captar o universo das percepções, das emoções e das interpretações dos informantes no seu contexto (MARTINELLI, 1999, p. 56).

Minayo (2003) pontua a pesquisa qualitativa como capaz de compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores, no que tange aos valores culturais – representações sobre sua história – bem como as relações entre os indivíduos, instituições e movimentos sociais e dos processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas. Para a autora, a pesquisa com enfoque qualitativo direciona a compreensão a um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha, desse modo, com o universo dos significados, que engendram valores, concepções e percepções.

A pesquisa de ordem qualitativa busca, portanto, aprofundar o desvendamento de processos e relações dos fenômenos sociais estudados. No caso específico desta pesquisa contribuiu para a análise do processo de implementação do Pacto de Aprimoramento do SUAS, para o quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz – MA, à luz do federalismo brasileiro.

A organização das etapas metodológicas desta investigação perpassou pela escolha do tipo de pesquisa, instrumentos e técnicas de pesquisa, método de análise dos dados e procedimentos éticos.

A investigação em questão utiliza-se para a coleta de dados, revisão de literatura, pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e entrevista dirigida. Tais técnicas se alinharam ao objeto pesquisado e facilitaram a abordagem da pesquisa qualitativa.

A pesquisa empírica foi realizada no município de Imperatriz, nas áreas de Gestão do SUAS, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Controle Social, localizadas na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEDES) e no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

4.1 Procedimentos para revisão de literatura

Com o objetivo de explorar as produções acadêmicas sobre o Sistema Único de Assistência Social e o pacto de aprimoramento da gestão em âmbito municipal, foi utilizada a ferramenta online para acesso ao Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Adotou-se como procedimento, a consulta ao banco de teses da CAPES, realizando a triagem das dissertações e teses defendidas entre os anos de 2014 a 2018. A busca se concentrou nos dias 23 e 24 de julho de 2018. Teve como critérios de refinamento as combinações de palavras de acordo com o Quadro 8:

Quadro 8 - Pesquisa ao banco de dissertações e teses da CAPES

Termo utilizado	Quantidade encontrada	Escolhidas para leitura do resumo
Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	102	17
Pacto Federativo	75	10
Pacto Federativo+SUAS	1	1
Pactos + Aprimoramento	1	1

Fonte: Elaboração própria.

Após esse levantamento preliminar junto a CAPES, foi realizada a leitura dos resumos escolhidos e, posteriormente, a análise dos textos pertinentes à discussão, extraíndo o problema de pesquisa, os objetivos, a metodologia e os resultados apresentados pelos trabalhos (teses e dissertações).

4.2 Tipos de dados coletados

As fontes que serviram de base para coleta de dados estiveram concentradas nos Relatórios e Boletins de informações disponibilizados pela SAGI, bem como nos relató-

rios anuais do Pacto de Aprimoramento do SUAS em Imperatriz, disponibilizados pela Vigilância Socioassistencial do MDS, durante o período de 2014 a 2017.

No que se refere à escolha dos documentos, os relatórios tiveram como parâmetro de seleção e marco histórico o ano de 2014 devido a aprovação da vigência do Pacto ocorrer naquele ano. Outra fonte que foi utilizada consistiu nos dados obtidos nas entrevistas realizadas com gestores envolvidos na Política de Assistência no município, vinculados à Proteção Social Básica, da Proteção Social Especial, Gestão do SUAS e Controle social.

4.3 Perfil dos Entrevistados

Para a escolha dos sujeitos que participaram da pesquisa foram levados em consideração os seguintes aspectos: serem profissionais que atuam na Gestão do Sistema, no Controle Social, na Proteção Social básica ou especial do Município de Imperatriz, com conhecimento acerca dos projetos, programas e ações desenvolvidos pela Política de Assistência Social. Assim sendo, foram entrevistados 03 gestores, a seguir descritos pelo cargo, formação, tempo de atuação na Política de Assistência Social

- 1 Presidente do Conselho de Assistência Social, ensino médio, 02 anos;
- 1 Coordenador Geral da Proteção Social Básica, Pedagoga, 02 anos;
- 1 Coordenador Geral da Proteção Social Especial, Assistente Social, 15 anos.

Vale ressaltar que, por razões de caráter ético e para manutenção do sigilo, os entrevistados foram citados pelas letras A, B, C. Para cada gestor entrevistado foi elaborado um roteiro específico, com questões relativas à sua área de atuação.

4.4 Coleta de dados

No total foram entrevistados 3 (três) gestores da Política de Assistência Social do Município de Imperatriz/MA. Um dos gestores não demonstrou interesse em participar da pesquisa. As entrevistas ocorreram durante o mês de janeiro de 2019, de maneira programada, em local e horário agendados com antecedência, para que os participantes estivessem disponíveis a fornecer as informações pertinentes ao objeto desta pesquisa.

Para facilitar e viabilizar o registro das informações utilizou-se um roteiro junto aos participantes.

No roteiro de entrevista constaram perguntas abertas, com a finalidade de apreender *in loco*, as particularidades do pacto de aprimoramento da gestão do SUAS em Imperatriz/MA, no que se refere às dificuldades e potencialidades no andamento das metas e prioridades firmadas; na organização e articulação municipal na implementação do Pacto, bem como a existência de planejamento das ações voltadas ao seu cumprimento.

A realização da entrevista, enquanto técnica, permite ao pesquisador conhecer a realidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa por meio do diálogo. O tipo de entrevista que foi utilizada é a dirigida, que, segundo Chizzotti (2001, p. 57), é compreendida como:

[...] um tipo de comunicação entre um pesquisador que pretende colher informações sobre fenômenos e indivíduos que detenham essas informações e possam emití-las. As informações colhidas sobre fatos e opiniões devem constituir-se em indicadores de variáveis que se pretende explicar. É, pois, um diálogo preparado com objetivos definidos e uma estratégia de trabalho.

A pesquisa bibliográfica constituiu a primeira etapa deste estudo, permitiu acesso e contato da pesquisadora com o material sobre a temática já publicado em livros, periódicos, artigos científicos, dissertações, *internet*. Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar categorias teóricas relacionadas ao modelo de coordenação federativa implementado no Brasil, trabalhos científicos que analisassem a Política de Assistência Social e o SUAS e o pacto federativo firmados pós constituição de 1988. Nesse sentido, os dados obtidos por meio da pesquisa bibliográfica devem ser submetidos a uma análise que averígue sua veracidade, identificando possíveis incoerências ou contradições que as obras podem conter (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa documental, enquanto técnica de coleta, difere da pesquisa bibliográfica. Pois, utiliza-se de material que ainda não recebeu tratamento analítico ou que podem ser reconstituídos de acordo com o objetivo da pesquisa. O documento pode ser qualquer registro que contenha informações e possa ser submetido a uma investigação que contemple a observação, leitura, reflexão e crítica (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para obtenção dos últimos relatórios produzidos com os resultados das metas e prioridades pactuados houve necessidade de recorrer ao Sistema de Informação ao Cidadão (SIC). Após realizar solicitação *online*, obteve-se a orientação de acessar o endereço eletrônico²³ da área de vigilância e baixar a planilha com os dados nacionais. Foi necessário, ainda, aplicar filtro nos dados para conseguir as informações específicas sobre o Pacto de aprimoramento do SUAS no município de Imperatriz – MA.

Nos dados disponibilizados *online* pela área de Vigilância socioassistencial do SUAS não foram informados os dados de avaliação do pacto relativos ao ano de 2016 das áreas de Gestão do SUAS, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Controle Social.

Esse fato gera três ordens de questionamento em relação ao que pode ter ocorrido: 1) O município não ter preenchido os formulários eletrônicos anuais dos sistemas de dados do SUAS; 2) O MDS, por meio da área de vigilância socioassistencial, não ter condensado os dados para avaliação; 3) Os dados terem sido fornecidos pelo município, condensados e avaliados pelo MDS, mas não divulgados nos meios eletrônicos, para acesso pelo público em geral.

Também serviram de base para análise documental os dispositivos contidos na legislação federal e em dados publicados sobre a assistência social: Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica do SUAS, Normas Operacionais, Relatórios e Pactos firmados. Essa etapa contribuiu para identificar os avanços legislativos pós Constituição Federal de 1988, os elementos que constituem o pacto federativo brasileiro vigente e o impacto deste para execução da Política de Assistência Social em âmbito local.

4.5 Análise dos dados

O método de análise de conteúdo refere-se ao estudo tanto dos conteúdos das figuras quanto da linguagem, reticências, entrelinhas. Por isso, é um método muito utilizado para análise de dados qualitativos, uma vez que busca em um conjunto de técnicas de pesquisa os sentidos de um documento. Para Bardin (1977), a análise de conteúdo é um método que historicamente e cotidianamente produz sentidos e significados na diversidade de amostragem presentes nas pesquisas científicas. A utilização da técnica de

²³ Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index5.php> Acesso em 3/12/2018. A solicitação foi realizada no dia 12 de novembro de 2018 e o *e-mail* de resposta chegou no dia 3 de dezembro de 2018.

análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) se justificou em razão de oportunizar a pesquisadora obter inferências a partir dos dados analisados, permitindo a confirmação ou refutação dos mesmos.

Compreende-se que a análise de conteúdo é uma técnica que visa identificar o que está sendo expresso ou dito a respeito de um determinado tema ou assunto. Dentre os autores que utilizam a análise de conteúdo, optar-se-á por Bardin (1977), que conceitua este método como sendo:

[...] um conjunto de técnicas de análise de das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 30).

Para analisar os dados coletados na pesquisa optou-se pela técnica de análise de conteúdo, que busca contextualizar as informações obtidas de modo a garantir a relevância dos resultados a serem socializados. De acordo com Minayo (2003), a análise de conteúdo objetiva averiguar hipóteses, ou ainda, desvendar o que está por detrás de cada conteúdo. Assim, infere, “[...] o que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto, seja ele explícito e/ou latente” (MINAYO, 2003, p. 74).

As categorias de análise previamente estabelecidas foram distribuídas da seguinte maneira: 1) modelo de coordenação federativa e sua relação com a Política de Assistência Social; 2) Organização e articulação municipal na implementação do Pacto; 3) Planejamento de ações municipais para cumprimento do pacto; 4) dificuldades e potencialidades na implementação das ações e metas do pacto. Essas categorias foram exploradas a partir da lógica descrita no Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS, contemplando as áreas voltadas à Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Controle Social e Gestão do Sistema Único de Assistência Social. As categorias citadas acima podem ser visualizadas na Figura 1.

Figura 1 – Categorias de análise da pesquisa sobre o Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS em Imperatriz/MA

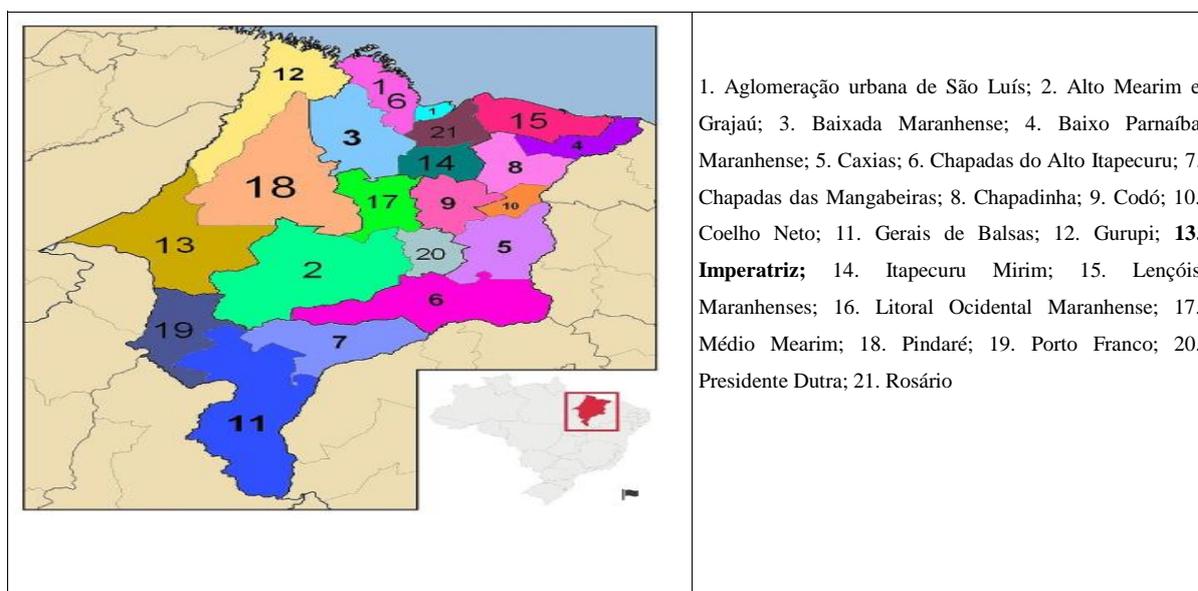
1. Modelo de coordenação federativa e sua relação com a política de assistência social
2. Organização e articulação municipal na implementação do Pacto
3. Planejamento de ações municipais para cumprimento do pacto
4. Dificuldades e potencialidades na implementação das ações e metas do pacto

Fonte: Elaboração própria.

4.6 Local da pesquisa de campo

O estado do Maranhão está localizado na Região Nordeste do Brasil, é dividido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - conforme figura 2- em 21 microrregiões. Uma delas, a microrregião de Imperatriz, é formada por seis municípios: João Lisboa, Buritirana, Davinópolis, Montes Altos, Ribamar Fiquene e Imperatriz.

Figura 2 – Divisão geográfica do Maranhão por microrregião



Fonte²⁴: wikand (2018).

²⁴ Disponível em

<http://www.wikiwand.com/pt/Lista_de_microrregi%C3%B5es_do_Maranh%C3%A3o> Acesso em 20/12/2018.

O IBGE (2018) na publicação intitulada Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, apresentou dados relativos à realidade social, com coleta de informações em todos os estados brasileiros. Na região nordeste ficou constatado que 56,2% dos trabalhadores ocupavam atividades informais. O Maranhão apresentou 66,2% de trabalhadores ocupando atividades informais, o maior percentual da região nordeste. Outro destaque negativo para o estado, está relacionado ao serviço de coleta de lixo, 32,7% da população não possuía acesso ao serviço.

Outro indicador social analisado diz respeito à extrema pobreza. A análise se baseou na referência internacional do Banco Mundial, que considera o valor abaixo de 5,5 dólares por dia como situação de extrema pobreza. Tendo por base essa medida, no ano de 2017, 26,5% da população, o equivalente a 55 milhões de pessoas, viviam com rendimento abaixo da linha estabelecida. Predomina na região Nordeste a concentração de pessoas em extrema pobreza (25 milhões). Essa região brasileira, quando comparada com as demais, possui o maior percentual de sua população (44,8%) de sua população com renda inferior a linha da pobreza (IBGE, 2018).

O município de Imperatriz/MA, identificado na figura 2 pelo número 13, está distante 629,7 km de distância do órgão gestor da Política de Assistência Social. “Possui uma população estimada pelo Censo do IBGE de 2010 em 247.505 pessoas, das quais 5,6% da população encontra-se em situação de extrema pobreza²⁵, com maior intensidade na área rural – 15,1% da população na extrema pobreza na área rural contra 5,1% na área urbana” (BRASIL, 2010, p. 3).

Em relação aos grupos de indivíduos por faixas etárias atingidos pela pobreza, o Censo do IBGE (2010) constatou a existência de 956 crianças na extrema pobreza na faixa de 0 a 3 anos e 609 na faixa entre 4 e 5 anos. O grupo com idade entre 6 e 14 anos, em situação de extrema pobreza, correspondia a um total de 2.675 indivíduos, outros 571 jovens na mesma situação possuíam de 15 a 17 anos. No grupo de idosos, com idade acima de 65 anos, foram registradas 403 pessoas. Por último, 46,6% dos que são considerados extremamente pobres têm de 0 a 17 anos. A tabela 2, a seguir, relaciona a idade e a quantidade da população do município de Imperatriz/MA em situação de extrema pobreza.

²⁵ O Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), órgão gestor da política de assistência social, considera pessoas em situação de extrema pobreza as que possuem renda per capita familiar abaixo de R\$ 70,00 mensal.

Tabela 2 – População em situação de extrema pobreza por faixa etária em Imperatriz

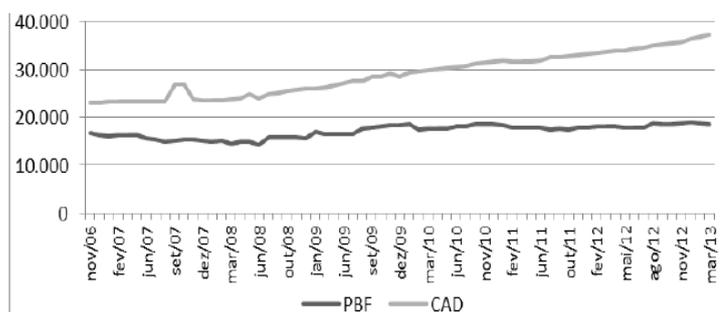
Idade	Quantidade
0 a 3	956
4 a 5	609
6 a 14	2675
15 a 17	571
18 a 39	3432
40 a 59	1677
65 ou mais	403

Fonte: Brasil (2018b).

Em contraposição ao dado trazido pela tabela 02, entre 2005 e 2009, segundo IBGE (2010), o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 56,2%, passando de R\$ 1.280,9 milhões para R\$ 2.000,7 milhões. Esse dado indica uma disparidade na distribuição da renda, fato gerador de desigualdade e pobreza, exigindo intervenção do poder público na implementação de programas, projetos e ações de assistência social que contemplem os que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) fez uso de informações contidas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) do governo federal, com o objetivo de obter dados atualizados sobre o perfil dos brasileiros que têm a renda familiar de até meio salário-mínimo por pessoa. Os dados coletados nos registros de março de 2013 do Cadastro Único, e também da folha de pagamentos do Programa Bolsa Família, correspondente ao mês de abril de 2013, demonstraram que o município de Imperatriz/MA apresentava 37.270 famílias registradas no CadÚnico e 18.549 famílias beneficiárias do Programa de transferência de renda (Bolsa Família). O gráfico detalha a evolução dos cadastros citados acima.

Gráfico 1 - Evolução da quantidade de registros no Cadastro Único e de beneficiários do Programa Bolsa Família – 2006 a 2013 em Imperatriz - MA



Fonte: Brasil (2018a).

De acordo com dados do CadÚnico, no mês de agosto de 2018 o total transferido para os beneficiários totalizou R\$ 2.623.564,00. O valor médio mensal do benefício por família foi de aproximadamente de 173,20 (cento e setenta e três reais e vinte centavos). As famílias com renda de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo no município contabilizou 37.028. Desse total, 31.222 famílias foram cadastradas no CadÚnico (BRASIL, 2018c).

A economia do município de Imperatriz-MA, ao longo de sua história, experimentou diferentes ciclos econômicos, com destaque para o arroz, a madeira e a castanha, responsáveis por alavancar a economia local. Os produtos agrícolas eram obtidos por meio do extrativismo, e quando se esgotava a fonte de extração, a cidade sofria impactos em seu desenvolvimento com a estagnação econômica e, conseqüentemente, desemprego daqueles que se deslocaram do campo para a cidade em busca de oportunidade de trabalho (FRANKLIN, 2008).

Segundo Franklin (2008), a situação de dependência do extrativismo e de seus ciclos passa a ser modificada com a interligação da cidade a Belém, Pará e Brasília, mediante a construção da rodovia BR-010. A rodovia foi a responsável por retirar Imperatriz do isolamento que se encontrava até a década de 1950, pois, até então, se interligava a outros lugares com apoio fluvial. Esse investimento público em infraestrutura contribuiu de maneira determinante para o crescimento da cidade e para sua centralidade regional.

Os investimentos e empreendimentos realizados por particulares e pelo poder público são fatores que influenciaram na economia do município nas últimas décadas. Nesse sentido, podem ser citados: projeto grande Carajás (1978) para extração e trans-

porte do minério; a Empresa CIDA, Companhia Industrial de Desenvolvimento da Amazônia; A Companhia Elétrica (1971); Projeto CELMAR (1992), para produção de celulose; a ponte Dom Affonso Felipe Gregory (2009); a Inauguração do maior shopping da cidade (2013); a implantação da fábrica da Suzano papel e celulose. No entanto, Franklin (2008), após a realização de estudos sobre os impactos sociais e ambientais dos grandes projetos, conclui que

Investigando-se os resultados e impactos provocados pelos projetos siderúrgicos, sojeiros e florestais da monocultura do eucalipto, comparados aos gastos estatais em infraestrutura e concessões, chegar-se-á, inevitavelmente, à constatação de que esses empreendimentos, além de não terem gerado desenvolvimento na região, provocaram a desarticulação da agricultura e causaram prejuízos irreversíveis ao meio ambiente, o que também significa prejuízos econômicos e sociais (FRANKLIN, 2008, p. 209).

A crescente desigualdade social vivenciada no município passou a demandar intervenção pública por meio de políticas públicas junto aos mais pobres. Nesse sentido, a Assistência Social no município estruturou a rede Proteção Social Básica. Atualmente, possui 6 (seis) CRAS, 1 (um) CREAS e 1 (um) Centro POP. Além desses, constituem o Sistema Único de Assistência no município e foram objeto dessa pesquisa a Secretaria de Assistência Social, enquanto órgão gestor, e o Conselho Municipal de Assistência Social, como instância de controle social. Os equipamentos públicos de Assistência Social estão localizados nos bairros considerados de maior vulnerabilidade social: Bacuri, Recanto Universitário, Vila Ipiranga, Bom Jesus, Parque São José, Juçara, zona rural e centro da cidade.

4.7 Procedimentos éticos da pesquisa

Esta pesquisa buscou adequar-se à Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, da Comissão Nacional de Saúde, que dispõe sobre os procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos.

Nesse sentido, foi respeitada a expressa vontade dos sujeitos em participarem ou não do estudo. Quando houve adesão destes em participar foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que constou a autorização da divulgação das entrevistas para fins da pesquisa (elaboração de relatórios, artigos e socialização dos resultados). Foi entregue a cada instituição uma carta de apresentação em que constava

os objetivos da pesquisa, a identificação da responsável por sua execução e da instituição proponente, a Universidade Federal do Tocantins.

A pesquisadora responsabilizou-se pela utilização dos dados coletados, assinando o Termo de Compromisso para Utilização de Dados²⁶ e comprometendo-se que os dados serão utilizados exclusivamente com finalidade científica, preservando integralmente o anonimato dos usuários.

A devolução dos resultados obtidos pela pesquisa aos sujeitos participantes, além de implicar um posicionamento ético por parte da pesquisadora, favorece, segundo Bourguignon (2008), na centralidade do sujeito, implicando uma maior visibilidade deste em relação a sua própria experiência e conhecimento da realidade. O resultado final da pesquisa será apresentado aos sujeitos participantes por meio do retorno da pesquisadora às instituições socioassistenciais pesquisadas e pela disponibilização *online* na Biblioteca de teses e dissertações da UFT.

A legislação vigente regulamenta os critérios éticos que devem ser adotados pelos pesquisadores quando da realização de pesquisa individual ou coletiva que envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parte dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

Os procedimentos metodológicos adotados, contribuíram para qualificar o planejamento e execução da pesquisa de campo sobre o Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS realizada no município de Imperatriz junto às áreas responsáveis pela Política de Assistência Social: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Conselho de Assistência Social.

²⁶Apêndice 2 – Termo de Compromisso para Utilização de Dados.

5 O PACTO DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL EM IMPERATRIZ/MA

O pacto de aprimoramento da Gestão Municipal do SUAS, firmado entre a União e os municípios, teve como referência os avanços atingidos pela Política de Assistência Social, calculados por meio de contínuas avaliações realizadas até o ano de 2013. Nesse sentido, as 21 (vinte e uma) prioridades firmadas entre os entes estiveram voltadas para as melhorias que podem ser implementadas nas ações, serviços e programas do SUAS para o quadriênio 2014 – 2017, nas áreas da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão do SUAS e Controle Social.

Para a realização do monitoramento nacional sobre o alcance das metas pactuadas, foram utilizados indicadores previamente definidos e instituídos pelo MDS, órgão gestor federal responsável pela Política Nacional de Assistência Social. Nesse processo, serviram de base para apuração dos indicadores os variados sistemas de informação²⁷ que compõem a Plataforma *online* do SUAS, dentre os mais conhecidos e utilizados estão o Censo SUAS, o Registro Mensal de Atendimento (RMA) e o CadÚnico.

Nos dados disponibilizados *online* pela área de Vigilância socioassistencial do SUAS, não foram informados os dados de avaliação do pacto relativos ao ano de 2016 das áreas de Gestão do SUAS, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Controle Social.

Na página da vigilância socioassistencial do SUAS, consta relatório final²⁸ de avaliação do pacto do SUAS de todos os municípios brasileiros com seus respectivos desempenhos no cumprimento das metas²⁹ pactuadas junto ao MDSA. Por esse motivo, foi necessário realizar o cruzamento dos dados, aplicando filtro e direcionando a

²⁷ O banco de dados dos sistemas são alimentados pelas informações registradas frequentemente pelos profissionais que compõem as equipes de assistência social nos estados e municípios brasileiros. Por esse motivo, torna-se de fundamental importância para a adequada avaliação da política, o compromisso dos profissionais com a regularidade e a veracidade no que tange às informações repassadas ao MDS evitando, assim, inconsistências e equívocos na avaliação anual das metas do pacto de aprimoramento, bem como retratando a realidade dos serviços prestados à população.

²⁸ Disponível em <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index5.php>> Acesso em 03/12/2018

²⁹ Importante ressaltar que na planilha original disponibilizada pelo MDS via Vigilância Socioassistencial, não consta a descrição da meta número 14 (deveria ser da Proteção Social Especial), tampouco os resultados alcançados.

pesquisa para o município de Imperatriz/MA, no sentido de obter os resultados sobre as prioridades e metas do pacto, apresentados a seguir.

5.1 Resultados da pesquisa

Os dados quantitativos e qualitativos que são expostos neste capítulo foram obtidos da Gestão do SUAS no município de Imperatriz/MA, resultaram respectivamente, de busca em banco de dados da Vigilância Socioassistencial do SUAS e das entrevistas realizadas com profissionais atuantes na política de assistência social do SUAS, nas áreas que envolvem Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão do SUAS e Controle Social Municipal.

5.1.1 Proteção Social Básica

Na entrevista realizada com o gestor da PSB ficou evidente que a atualização e acompanhamento das metas e prioridades nessa área ocorrem de maneira concentrada no MDS. O município apenas acompanha os dados disponibilizados em sistema *online* do Ministério. Segundo a fala do gestor, “[...] o município acompanha a partir da consolidação de dados realizada pelo Ministério de Desenvolvimento Social, agora Ministério da Cidadania. O Município só dispõe de informações referentes aos anos 2013 e 2014” (Entrevistado B, 2019). O sistema utilizado para atualização dos dados relacionados às metas e prioridades do pacto advém do MDS, pois “o município não dispõe de sistema para tal atualização” (Entrevistado B, 2019).

Cumprе ressaltar que, segundo a NOB/SUAS 2012, trata-se de responsabilidade comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios, a implementação de uma área específica de vigilância socioassistencial, vinculada à Gestão do SUAS, mas que se relacione de forma íntima com as áreas ofertantes dos serviços nas Proteções Sociais Básica e Especial.

A vigilância socioassistencial do SUAS tem como responsabilidade essencial a produção, sistematização e análise de informações territorializadas sobre as situações de risco e vulnerabilidade que incidem sobre famílias e indivíduos, assim como, de informações relativas ao tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial (BRASIL, 2012b). Nessa perspectiva, essa área [...]

tem papel fundamental para as atividades de planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais (BRASIL, 2013, p. 31).

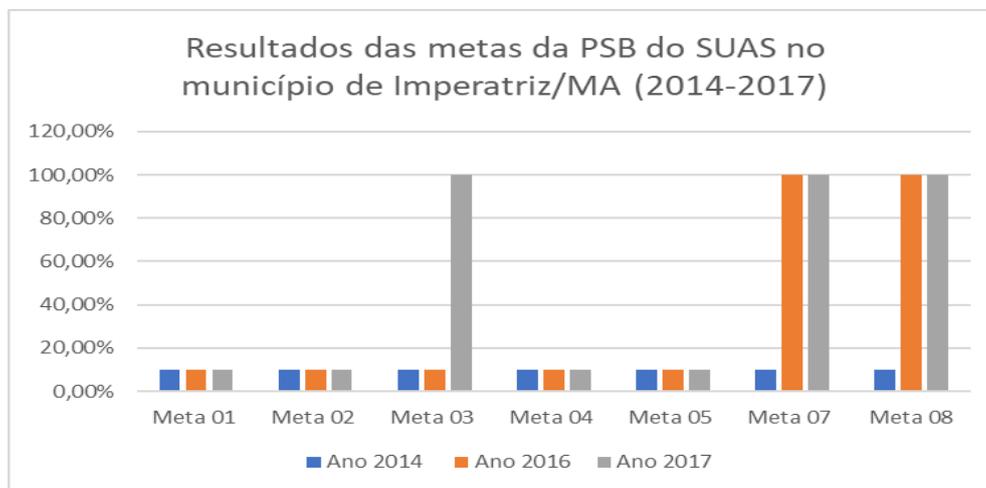
Tendo por base o modelo federativo e seu caráter integrador, compete às três esferas de governo a elaboração e atualização periódica de diagnósticos sociais e territoriais, instituindo, para tanto, parâmetros que sirvam de referência e indicadores para avaliação e monitoramento dos serviços ofertados pela rede socioassistencial. Aos entes, cabe ainda adotar as normativas vigentes, bem como estabelecer a interação permanente com as Proteções Sociais Básica e Especial (BRASIL, 2012b).

Os diagnósticos de ordem social e territorial, realizados nacionalmente, serviram de apoio para pautar as metas e prioridades pactuadas no município. No caso específico da PSB, foram destacadas a necessidade de avançar em relação ao acompanhamento das famílias atendidas pelo PAIF (meta 1); acompanhamento pelo PAIF das famílias que possuem beneficiários no BPC (meta 2); Cadastro das famílias beneficiárias do BPC no CadÚnico (meta 3); 4) Acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias que apresentam outras vulnerabilidades sociais (meta 4); acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias pelo PBF em fase de suspensão pelo descumprimento de condicionalidades (meta 5); Inclusão de 50% do público prioritário do SCFV e posterior reordenamento do SCFV (meta 6); Ampliação da cobertura da PSB (meta 7); Adesão ao Programa BPC na Escola (meta 8). (BRASIL, 2018)

Das 8 (oito) metas acima elencadas, quatro delas (1, 2, 4, 5) não foram alcançadas em nenhum dos anos que compõem o quadriênio do pacto (2014 – 2017). Isso significa que 50% das metas pactuadas na PSB não foram atingidas. Os resultados obtidos no ano de 2015 pela PSB não foram considerados na análise em razão de não terem sido publicados dados oficiais sobre os mesmos. Importante destacar que a meta 3, voltada ao cadastro das famílias beneficiárias pelo BPC no CadÚnico, não foi atingida nos anos 2014 e 2016, tendo sido alcançada no ano de 2017.

Nas pactuações relativas à PSB, a meta n.º 6 foi submetida a reformulação. Nos anos de 2014 e 2016 esteve voltada a incluir o público prioritário do SCFV, não obtendo êxito. Já em 2017 objetivou reordenar o SCFV, atingindo a meta proposta. Por esse motivo, não está representada no gráfico 2, a seguir, que sintetiza a evolução das metas da PSB no pacto do SUAS, no período compreendido entre os anos 2014 – 2017

Gráfico 2 - Resultado das metas da PSB do SUAS no município de Imperatriz/MA (2014 – 2017)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados obtidos em Brasil (2018).

Em relação a meta que trata do acompanhamento pelo PAIF das famílias com até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo registradas no Cadastro Único, houve um salto quantitativo de 36.142 (trinta e seis mil cento e quarenta e duas) em 2014 para 40.838 (quarenta mil trezentos e trinta e oito) famílias acompanhadas em 2017. As 4.696 (quatro mil, seiscentas e noventa e seis) novas famílias com baixa renda inseridas no CadÚnico é um dado que demonstra a ascensão e persistência da pobreza nas famílias do município, situação que demanda intervenção e acompanhamento pela Política de Assistência Social. (BRASIL, 2018).

No entanto, o total de famílias inseridas no PAIF, segundo relatórios mensais de atendimento, sofreu queda entre os anos do pacto, pois, em 2014, havia 647 (seiscentas e quarenta e sete) famílias, em 2016 eram 413 (quatrocentas e treze), já em 2017 foram inseridas 214 (duzentas e quatorze). Ou seja, há um número elevado de famílias em situação de pobreza, registradas no cadastro do SUAS, mas que não estão inseridas no SCFV, demonstrando a existência de falhas no acompanhamento prestado às famílias do município. (BRASIL, 2018)

A taxa de acompanhamento, calculada pelo percentual de famílias com $\frac{1}{2}$ salário-mínimo inseridas no PAIF, deveria ser de 10%, porém, nos anos do quadriênio do pacto, não conseguiu ultrapassar 2%. Em termos quantitativos, equivale dizer que 3.614 (três mil seiscentas e quatorze) famílias precisariam ter sido inseridas no PAIF em

2014. No ano de 2016 esse número diminuiu para 2.996 (duas mil novecentas e noventa e seis), voltando a crescer em 2017, quando atingiu 4.084 (quatro mil e oitenta e quatro) famílias. (BRASIL, 2018)

Ainda sobre a meta citada anteriormente, os dados disponibilizados pelo MDS divergem da informação obtida com o gestor, pois, este afirma em entrevista que o município não atingiu a meta nos anos de 2013 e 2014, inexistindo informações relativas aos anos seguintes: “[...] não atingiu a meta em 2013 e 2014. Sem informações referentes aos anos posteriores, porque o governo não disponibilizou” (Entrevistado B, 2019).

Não foram explanados pelo gestor os motivos que contribuíram para o não alcance das metas pactuadas. Mas, em sua fala, atribui ao governo federal a responsabilidade pela não disponibilização de dados do pacto. Além disso, afirma que o cumprimento das metas pactuadas passaram a ser avaliadas no ano de 2013. Porém, é importante frisar que tal informação é inconsistente, pois o ano de 2013 serve apenas de parâmetro, a vigência do pacto ocorre entre os anos de 2014 – 2017.

No que concerne ao BPC, no ano de 2014, em Imperatriz/MA, 7.755 (sete mil setecentos e cinquenta e cinco) beneficiários residiam no município. Esse total aumentou em 2016 para 7.791 (sete mil setecentos e noventa e um). No ano seguinte, em 2017, atingiu 8.005 (oito mil e cinco) beneficiários. (BRASIL, 2018).

A quantidade de famílias com membros beneficiários do BPC inseridas no PAIF aumentou e diminuiu entre os anos de 2014 e 2017. Em relação ao número de famílias, que possuíam membros na condição de beneficiários do Programa, foram identificadas por meio dos RMA os seguintes quantitativos: 41, 87, 27, correspondentes de modo respectivo, aos anos de 2014, 2016 e 2017. (BRASIL, 2018).

O percentual de 10% que deveria ter sido alcançado para atingir a meta de acompanhamento dessas famílias ficou distante do pretendido, não tendo ultrapassado anualmente o percentual de 1%. A diferença entre o número de beneficiários do Programa e os efetivamente acompanhados pelo PAIF aponta que a proteção social básica não tem conseguido alcançar esse público específico de atuação da política. (BRASIL, 2018).

Os beneficiários do BPC cadastrados no CadÚnico eram 3.057 (três mil e cinquenta e sete) em 2014; 3318 (três mil trezentos e dezoito) em 2016 e 5.029 (cinco mil e vinte nove) em 2017. Esse dado demonstra o aumento progressivo do

cadastro desse público específico, o que pode ter contribuído para o alcance da meta de 60%, o equivalente a 4.083 (quatro mil e oitenta e três) beneficiários cadastrados. (BRASIL, 2018).

Sobre esse aspecto, o posicionamento do gestor municipal entrevistado diverge por completo do resultado publicado pelo MDS, pois este afirma que “[...] a meta não foi atingida em 2013 e 2014 e nos anos seguintes não tem informações registradas pelo Governo Federal. Porém, acreditamos que não foi atingida ainda” (Entrevistado B, 2019). A afirmação demonstra que há desconhecimento ou omissão por parte do gestor, quanto à obrigatoriedade³⁰ do cadastramento e atualização de dados dos beneficiários junto ao CadÚnico. A concessão, manutenção e reavaliação exige que o beneficiário e sua família estejam inscritos no referido Cadastro com dados atualizados. Essa informação, contribui para compreender o aumento do número de cadastrados e, conseqüentemente, o alcance dessa meta pelo município.

No tocante ao PBF, no ano de 2017 foi registrado 15.156 (quinze mil cento e cinquenta e seis) famílias beneficiárias do Programa residentes no município. Esse número era superior nos anos de 2014 e 2016, com 16.720 (dezesseis mil setecentos e vinte) e 17.557 (dezessete mil quinhentas e cinquenta e sete) famílias, respectivamente. (BRASIL, 2018). A redução é considerável, quando se observa a quantidade de famílias beneficiárias inseridas no PAIF, em nenhum dos anos citados acima conseguiu ultrapassar 500 (quinhentas) famílias. Por esse motivo, a taxa de acompanhamento de 10% não foi atingida, e a meta não foi alcançada. Há um número expressivo de famílias do Programa cadastradas, porém, o acompanhamento não segue o mesmo ritmo.

O acompanhamento das famílias beneficiárias pelo PBF em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades obteve resultado quantitativamente insatisfatório. A taxa média anual de acompanhamento das famílias vinculadas ao PBF em suspensão, de março a novembro dos anos de 2014, 2016 e 2017, foram respectivamente: 1,24%, 6,22% e 35,67%. (BRASIL, 2018)

A meta proposta pelo pacto previa que 50% das famílias com o perfil citado anteriormente deveriam ter sido acompanhadas pelo PAIF (BRASIL, 2018). Segundo o gestor entrevistado, o acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias desse direito assistencial não ocorreu como previsto, pois “[...] a meta não foi atingida em 2013 e em 2014, sem informações dos demais anos” (Entrevistado B, 2017).

³⁰ Conforme Decreto n.º 8.805, de 7 de julho de 2016.

Na tentativa de compreender as disparidades existentes entre cadastramento e a efetiva inserção e acompanhamento pelo PAIF, foi questionado ao gestor, como é realizado o acompanhamento familiar pelo serviço das famílias beneficiárias do PBF em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades. A resposta a esse questionamento deu ênfase na orientação ofertada pelo CRAS e na responsabilidade familiar em atender corretamente as exigências impostas,

“atualmente temos grupos de condicionalidades nos CRAS onde as famílias são acompanhadas e orientadas da importância de cumprir com as condicionalidades exigidas pelo Programa” (Entrevistado B, 2019). O acompanhamento familiar proposto pelo SUAS prevê a

inserção da família em um conjunto de intervenções desenvolvidas de forma continuada, a partir do estabelecimento de compromissos entre a família e profissionais, que pressupõem a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar – com objetivos a serem alcançados, a realização de mediações periódicas, a inserção em ações do PAIF, a fim de superar, gradativamente, as vulnerabilidades vivenciadas (BRASIL, 2012a).

Em relação ao SCFV, nos anos de 2015 e 2016 o objetivo da meta esteve voltado à inclusão de 50% do público prioritário no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o que foi atingido somente em 2016. No ano de 2017 o SCFV deveria ser reordenado para incluir pelo menos 50% do público prioritário do serviço que precisava ser cadastrado. No entanto, o município alcançou somente 45% do percentual, faltando inclusão e cadastramento de 73 (setenta e três) pessoas para o alcance da meta proposta no pacto para o ano em questão. (BRASIL, 2018).

O gestor entrevistado, de maneira divergente do relatório publicado pelo MDS, considerou que o reordenamento ocorreu de maneira satisfatória, afirmando que o SCFV se adequou às exigências estabelecidas no pacto de aprimoramento da gestão: “[...] sim, houve o reordenamento no SCFV de acordo com a tipificação Nacional do SUAS” (Entrevistado B, 2019).

O MDS esclareceu em material publicado em 2017 sobre o SCFV, que a reformulação considerou a realidade municipal e buscou adequar-se a ela, pois, a

a capacidade de atendimento foi calculada tendo por base as faixas etárias que constavam da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009) à época da pactuação do reordenamento na CIT e da deliberação do CNAS. Foram utilizadas informações do Cadastro Único de cada município e do Distrito Federal sobre o quantitativo de pessoas na faixa

etária de 0 (zero) a 17 (dezesete) anos e maiores de 60 (sessenta) anos, de famílias com renda per capita de até ½ salário mínimo e número de CRAS em funcionamento, para definir a capacidade de atendimento no SCFV, conforme art. 7º da Resolução CNAS n.º 01/2013 (BRASIL, 2017, p. 51).

No sentido de ampliar a cobertura da PSB, o município precisava alcançar, e alcançou, o referenciamento³¹ aos CRAS de 100% das famílias constantes no CadÚnico com meio salário-mínimo ou, seja, 20% dos domicílios do município. Além disso, conseguiu cumprir a meta do município relativo ao Programa BPC na Escola durante os anos de 2014, 2016 e 2017 (BRASIL, 2018). O gestor entrevistado em desacordo com o dado publicado pelo MDS disse que “[...] a meta não foi atingida nos anos de 2013 a 2014 e nos anos posteriores não temos informações” (Entrevistado B, 2019).

As informações divergentes entre os dados fornecidos pelo MDS e a manifestação verbal do gestor municipal reforçam as falhas no processo federativo de articulação entre os entes. Para a satisfatória implementação da Política de Assistência Social e o pacto de aprimoramento, se pressupõe a existência de organização e articulação do município com o Estado e a União. Porém, o gestor explica que

[...] a articulação é precária. Não há um convite para participar da articulação e planejamento. A busca de informações é feita através do site do governo federal. O município anualmente realiza planejamento geral das ações, mas sem um foco no Pacto. Não há um acompanhamento sistemático pelo Governo Federal e retorno dos resultados avaliados do que foi atingido pelos municípios (Entrevistado B, 2019).

Por esse ângulo, as ações de planejamento da assistência social do município não estão alinhadas com o pacto, há um claro distanciamento entre as metas e prioridades firmadas junto ao governo federal e a implementação em âmbito local, indicando que os instrumentos normativos de planejamento do SUAS, a exemplo do plano de assistência social e do orçamento municipal, não estão direcionados à concretização do pacto de aprimoramento.

As ações da PSB não são realizadas de maneira articulada com os entes. Na implementação do pacto municipal a principal dificuldade identificada pelo gestor diz respeito ao não cumprimento das responsabilidades próprias do ente estadual, “[...]”

³¹ Segundo a NOB/SUAS (2012) a capacidade de referenciamento de um CRAS se relaciona a três elementos: ao número de famílias no território; à estrutura física da unidade e à quantidade de profissionais que atuam na unidade.

ausência do estado e governo federal na capacitação, orientações e acompanhamento das metas lançadas” (Entrevistado B, 2019).

O processo de descentralização no modelo federativo adotado pós 1988, preconiza que haja integração entre os três entes de governo, preservando as funções próprias de cada um em sua respectiva esfera de atuação. Porém, cabe ressaltar, que tal movimento deve se estabelecer por meio de uma “[...] relação de negociação e pactuação, articulando complementaridade e cooperação, de forma coerente com o princípio da autonomia dos entes que integram a federação” (BRASIL, 2008, p. 21).

Em circunstâncias municipais específicas, o processo de descentralização se converteu apenas na transferência de poder de uma esfera para outra, mantendo-se ainda centralizado e autoritário (BRASIL, 2008, p. 25). Sob essa lógica, “[...] os mecanismos descentralizadores de gestão servem mais a fins políticos que visam instrumentalizar a participação popular como forma de legitimação do poder instituído, ou viabilizar o acesso às transferências de recursos federais” (BRASIL, 2008, p. 25).

As diretrizes da Política de Assistência Social são claras ao caracterizá-la como responsabilidade estatal, sustentada em um modelo de gestão compartilhada baseado no pacto federativo. A partir desse entendimento, são especificadas as atribuições e competências dos três níveis de governo no provimento dos direitos socioassistenciais nas principais normativas do SUAS.

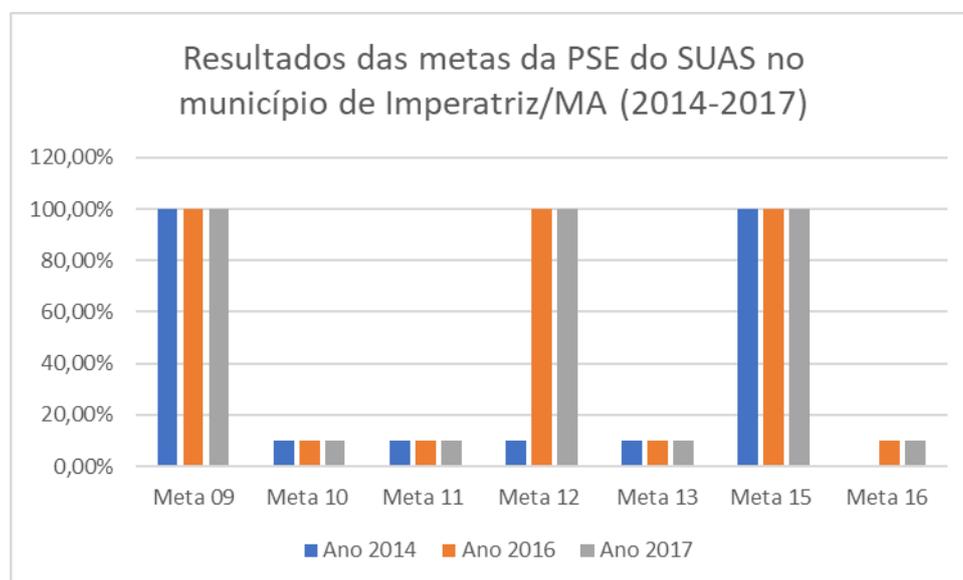
As regulamentações do SUAS se norteiam pelas indicações e deliberações das Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada (Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites – CIT e CIBs). Essas instâncias “[...] são espaços privilegiados de negociação, pactuação e deliberação entre os gestores, quanto aos aspectos políticos e operacionais da gestão do SUAS, com o objetivo de implementar a Política de Assistência Social” (BRASIL, 2008, p. 25). Porém, em nenhum momento, a gestão da PSB cita esses espaços enquanto instâncias que podem contribuir para o avanço do SUAS.

Ficaram evidentes durante a realização das entrevistas a presença de elementos que prejudicam a execução da política em âmbito municipal, quais sejam: o não reconhecimento e incorporação das obrigações por cada ente, o desconhecimento sobre os espaços próprios de articulação, a não utilização dos mecanismos de planejamento da política e a não integração entre os entes.

5.1.2 Proteção Social Especial

A área da PSE do SUAS estabeleceu no Pacto de aprimoramento da Gestão (2014 – 2017) 7 (sete) metas³² que tinham por objetivo: ampliar a cobertura do PAEFI (meta 9); identificação e cadastramento das famílias no CadÚnico com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil (meta 10); atendimento da população de rua (meta 11); atendimento da população em situação de rua (meta 12); acompanhamento pelo PAEFI das famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento (meta 13); acompanhamento pelo PAEFI das famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas (meta 15); implantação das Unidades de acolhimento para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares (meta 16) (BRASIL, 2018). O gráfico 3, a seguir, sintetiza o alcance das metas ano a ano.

Gráfico 3 – Resultado das metas da PSE do SUAS no município de Imperatriz/MA (2014 – 2017)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados obtidos em Brasil (2018).

³² A meta de número 14 não está descrita no documento sobre os resultados do Pacto, disponibilizado pelo MDS. A numeração foi reproduzida conforme documento original. Disponível em <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index5.php>>

Ao realizar entrevista com gestor para compreender de que modo acontece a atualização e acompanhamento das metas e prioridades da PSE estabelecidos no pacto, o mesmo respondeu que ocorre “[...] através de relatórios informativos disponibilizados pelo governo federal, porque o município não dispõe de sistema específico, ficamos dependendo do governo federal liberar as consolidações dos dados” (Entrevistado C, 2019).

Para ampliação da cobertura do PAEFI, o município precisava ter um CREAS em funcionamento que atendesse às demandas das famílias em situação de vulnerabilidade que necessitam de proteção socioassistencial de média e alta complexidade. Essa estimativa foi atingida e o município conseguiu cumprir essa meta. Essa informação foi confirmada pelo gestor: “[...] a cobertura do PAEFI foi ampliada no município com a implantação do CREAS para atender as demandas socioassistenciais da população. O Município atingiu a meta, pois implantou o CREAS” (Entrevistado C, 2019).

No campo da Proteção Social Especial, “[...] o processo de implantação do CREAS é orientado pelas normativas, regulações e pactuações vigentes na política de Assistência Social [...]” (BRASIL, 2011, p. 73). Precisa ainda que seja realizado diagnóstico socioterritorial, levantamento das demandas e mapeamento dos serviços, programas e projetos existentes no território, bem como observado o porte do município (BRASIL, 2011).

Na identificação e cadastramento das famílias no CadÚnico com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, em 2014, não havia um índice elevado de crianças nessa situação que justificasse a ação. Porém, em 2016 e em 2017, foram identificados respectivamente, 1520 (mil quinhentas e vinte) e 1521 (mil quinhentas e vinte e uma) crianças realizando trabalho não compatível com a sua idade e condição física. (BRASIL, 2018)

Ao final dos anos de 2016 e 2017, o ente municipal não conseguiu alcançar o percentual de 70% para atingir a meta pactuada. A taxa de cadastramento, ou seja, o percentual de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil cadastrados no CadÚnico, se concentrou em 22,62% no ano de 2016 e 16,06% em 2017, percentuais bem abaixo do que era esperado quando da pactuação (BRASIL, 2018). O gestor municipal, quando questionado sobre essa ação voltada ao combate do trabalho infantil,

admite que a meta não foi alcançada e se restringiu a dizer que o motivo foi “[...] a falta de investimento no setor” (Entrevistado C, 2019).

Dados da SAGI (2008), Censo SUAS (2013; 2016) calcularam um baixo percentual de pessoas em situação de rua no município. No ano de 2014 foi estimado que 10 (dez) pessoas estariam nessa condição, enquanto em 2016 esse número subiu para 20 (vinte) pessoas. No entanto, não foi registrado no CadÚnico em 2014 nenhuma pessoa em situação de rua, nos anos de 2016 e 2017, o número aumentou para 31 (trinta e um) e 58 (cinquenta e oito) pessoas, respectivamente. (BRASIL, 2018).

Segundo o MDS, a taxa de cadastramento, medida pelo percentual de pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico, ficou pendente devido à submissão de valores inconsistentes pelo município, o que inviabilizou a realização do cálculo. Nos anos de 2016 e 2017 a taxa e a meta dessa ação não foram aplicadas à realidade do município, provavelmente pelo baixo percentual de pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico.

O atendimento da população de rua, por meio da oferta do Serviço Especializado em Abordagem Social³³, não era ofertado em 2014. O Centro POP foi implantado em maio de 2014³⁴, porém, os dados iniciais coletados pelo MDS para servirem de base para o estabelecimento do pacto são referentes a 2013. O atendimento e o serviço para esse público específico foram ofertados em 2016 e 2017, o que permitiu o alcance da meta nos dois anos citados. O gestor acrescenta que

em relação a esse público específico, o atendimento é feito diariamente por meio da equipe do Centro de Referência para População de Rua. Além disso, se atende também as demandas que chegam de maneira espontânea e por busca ativa nos locais onde se concentra a população que vive nas ruas do município (ENTREVISTADO C, 2019).

Quanto ao acompanhamento pelo PAEFI das famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento (acolhimento institucional e família acolhedora), as metas baseadas no percentual de 60% não foram alcançadas em nenhum dos anos de vigência do pacto (BRASIL, 2018). “Os serviços de acolhimento para

³³ De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço especializado em Abordagem Social é ofertado de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique a incidência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos.

³⁴ Informação retirada de Ribeiro (2019). Disponível em <<http://oprogressonet.com/cidade/centro-pop-e-albergue-passam-funcionar-em-imperatriz/46881.html>> Acesso em 9/1/2019.

crianças e adolescentes integram os serviços de alta complexidade do SUAS), sejam eles de natureza público-estatal ou não-estatal” (BRASIL, 2009a, p. 12).

Em 2014 não havia informações quantitativas a respeito das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento. O Censo SUAS identificou 57 (cinquenta e sete) crianças e adolescentes nessa situação no ano de 2016, o número sofreu aumento quando a análise se direcionou para o ano de 2017, atingindo 70 (setenta) crianças e adolescentes acolhidos. A quantidade de famílias com crianças e adolescentes no serviço de acolhimento inseridas no PAEFI foi de 3 (três) em 2014, 9 (nove) em 2016 e 18 (dezoito) em 2017 (BRASIL, 2018).

O acompanhamento pelo PAEFI das famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas foi ofertado de modo satisfatório pelo CREAS do município, o que permitiu alcançar êxito nessa ação nos anos de 2014, 2016 e 2017. Nesse sentido, e em conformidade com o dado disponibilizado pelo MDS, o gestor respondeu que as famílias com esse perfil têm recebido atendimento e acompanhamento adequado pelo CREAS.

O município não pactuou a implantação das Unidades de acolhimento para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares. Por esse motivo, as metas dessa ação não se aplicam a realidade da PSE de Imperatriz.

Em análise sobre as metas e prioridades estabelecidas pelo pacto do SUAS e a necessidade de melhoria para que as ações se efetivem na realidade da população do município, por meio da oferta de serviços, projetos e programas socioassistenciais, o gestor da PSE entende que ocorre deficiência na integração entre os entes, bem como capacitação adequada aos trabalhadores da assistência social.

Há necessidade de melhor integração entre União, Estado e Município. Capacitação para melhor entendimento do significado do pacto para o município. Pois, atualmente, a organização e articulação com o Estado e a União no sentido de implementar o pacto de aprimoramento em Imperatriz é frágil. O município anualmente realiza planejamento geral das ações, mas sem priorizar o Pacto (Entrevistado C, 2019).

O gestor admite que o pacto não possui a efetividade proposta nas normativas da Política de Assistência Social. Associa o fraco desempenho no cumprimento das metas e prioridades firmadas no âmbito da PSE à falta de colaboração/fiscalização dos demais entes com os municípios. Acrescido a isso, reconhece que o ente municipal não cumpriu

seu papel por duas ordens de motivos: primeiro pela não compreensão em profundidade da finalidade do pacto e por não reconhecer a importância desse instrumento de gestão.

A implementação do pacto municipal na PSE não ocorre de forma eficaz porque não houve integração, participação do Estado e União orientando, cobrando os municípios. Por outro lado, os municípios deram pouca prioridade, muitas vezes por falta de entendimento do significado do Pacto para consolidação do SUAS, tanto por parte dos gestores quanto por parte dos técnicos (Entrevistado C, 2019).

Para que se obtenha resultados positivos nas ações desenvolvidas pela Política de Assistência Social, a gestão municipal do SUAS precisa levar em consideração a necessidade de articulação dos três níveis federativos, e a existência de uma relação de “[...] interdependência entre planejamento, implementação e avaliação [...]” (BRASIL, 2008, p. 50). Nesse sentido, o planejamento constitui

instrumento imprescindível à ação governamental, mas suas possibilidades de efetivação com qualidade dependem de um conjunto de fatores e variáveis institucionais e situacionais, internas e externas, nem sempre previsíveis e controláveis pelos órgãos gestores, o que faz desse mecanismo um processo não apenas técnico, mas eminentemente político (BRASIL, 2008, p. 50).

Com base nesse conceito, e associando-o à fala do gestor entrevistado, é possível identificar como fator externo prejudicial ao êxito do pacto no município de Imperatriz/MA a baixa integração e participação do estado e União no que se refere à orientação e acompanhamento dos municípios. Relativos a fatores internos, são explicitados a falta de entendimento por parte da gestão e da equipe técnica sobre o significado do pacto para o processo de consolidação do SUAS.

5.1.3 Gestão do SUAS

Em relação à gestão do SUAS, foram firmadas 3 (três) metas. O trabalho a ser desenvolvido nessa área deveria focar na 1) desprecarização dos vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS (meta 17); 2) estruturação da Secretaria Municipal de Assistência Social com formalização das áreas essenciais (meta 18); e 3) adequação da legislação municipal à legislação do SUAS (meta 19) (BRASIL, 2018).

A gestão do SUAS no município de Imperatriz/MA não obteve resultado positivo nos objetivos firmados. Pois, somente atingiu a meta número 17 no ano de

2014, quando conseguiu ter aumento superior a 60% na quantidade de trabalhadores de nível médio ou superior (278) por meio de vínculo efetivo ou celetista (BRASIL, 2018). Conforme detalhado no quadro 9.

Quadro 9 – Desprecarização dos vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS 2014- 2017

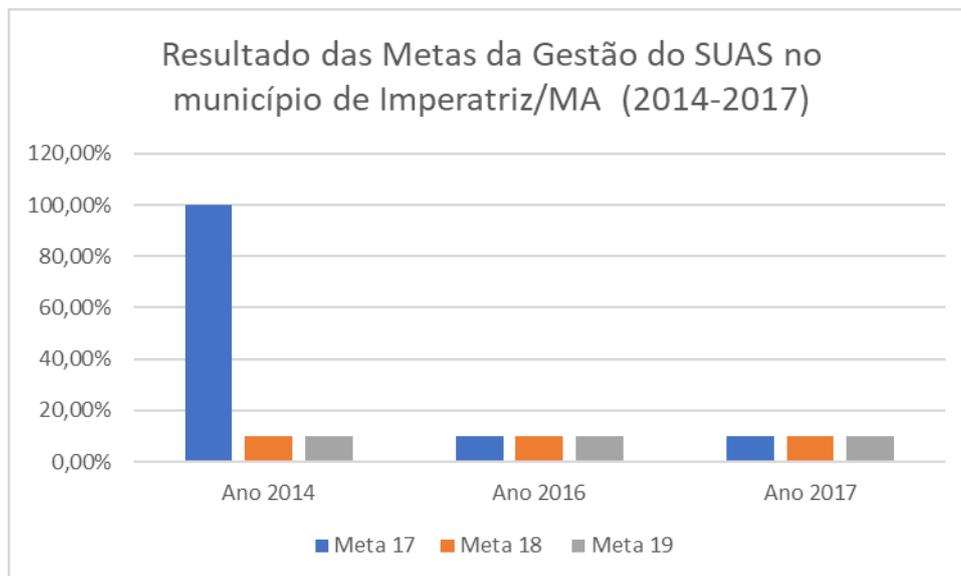
Meta - Desprecarizar os vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS				
Descrição	Resultado			
	2014	2015	2016	2017
Quantidade total de trabalhadores de nível médio e superior - Censo SUAS	463	Ausente de informações	434	443
Quantidade de trabalhadores de nível médio e superior que possuem vínculo estatutário ou empregado público celetista - Censo SUAS	291	Ausente de informações	184	62
Taxa de vínculo (percentual de trabalhadores de nível médio ou superior com vínculo estatutário ou empregado público celetista) (G/F)	63%	Ausente de informações	42%	14%
Percentual que deve ser alcançado para atingir a meta	60%	Ausente de informações	60%	60%
Quantidade de trabalhadores de nível médio ou superior com vínculo estatutário ou empregado público celetista necessários para alcançar a meta	278	Ausente de informações	260	266
Atingiu a meta?	Sim	Ausente de informações	Não	Não

Fonte: elaboração própria, a partir dos dados obtidos em Brasil (2018).

A Secretaria Municipal de Assistência Social de Imperatriz não conseguiu estruturar as áreas essenciais da política: Proteção Básica, Proteção Especial, Gestão de Benefícios, Gestão do SUAS, Vigilância, Regulação, Gestão Financeira, Gestão Cadastro Único. A gestão também não conseguiu adequar a legislação municipal à legislação do SUAS.

O gráfico 4 expõe de maneira resumida a evolução anual (2014 – 2017) das metas pactuadas, demonstrando resultado positivo ou negativo quanto ao alcance das metas pactuadas nessa área.

Gráfico 4 – Resultado das metas da Gestão do SUAS no município de Imperatriz/MA (2014 – 2017)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados obtidos em Brasil (2018).

Os resultados negativos apontados nos Relatórios disponibilizados pelo MDS levam a questionar os motivos para o baixo desempenho da gestão do SUAS no que se refere ao Pacto de Aprimoramento do SUAS, conduzindo a análise para o papel que deve ser desempenhado pelo Estado no processo de pactuação e execução das ações previstas nas políticas públicas. Nesse sentido, caberia a este rever sua atuação e direcioná-la para

[...] desenvolver iniciativas, operações e recursos democráticos voltados ao diálogo, à negociação, à articulação, para alcance de um novo quadro de forças. Precisa no seu sistema de gestão, priorizar a agregação de conhecimentos técnicos, dominar informações, buscar novos procedimentos, trabalhando, ao mesmo tempo, resistências e conflitos, construindo consensos e adesões, criando alianças e pactos (BRASIL, 2008, p. 15).

O próprio processo de descentralização adotado é passível de questionamento, pois, se não há diretrizes claras e estratégicas, o pacto federativo torna-se incompleto, o que acarreta em responsabilização dos entes municipais, enquanto parte mais afetada pelo modelo adotado pós constituinte. Por outro lado, os estados tornam-se exauridos e ausentes em suas funções (BRASIL, 2008).

Uma outra questão ainda relacionada ao baixo desempenho da gestão municipal na Política de Assistência Social pode estar relacionada a associação imediata que se

costuma estabelecer entre os conceitos de descentralização e municipalização. Este último parte da compreensão de que o município

[...] ganha autonomia para planejar, executar e gerir políticas públicas, pois reúne maiores condições para fazê-lo de forma desburocratizada e efetiva, bem como para democratizar práticas participativas. A municipalização coloca-se, então, como a síntese do processo de descentralização intergovernamental e como possibilidade político-administrativa de democratização da gestão pública (BRASIL, 2008, p. 19).

Essa ideia associada a perspectiva descentralizadora das normas constitucionais trouxe para os municípios atribuições e responsabilidades quase que exclusivas na área social, causando diminuição dos encargos afetos às demais esferas, em especial, a estadual. Isso “[...] acabou por gerar profundas assimetrias na distribuição de recursos e de poder entre estados e municípios, dotando-os de condições diferenciadas para exercer a gestão local das necessidades sociais” (BRASIL, 2008, p. 20).

Para que se consolide um federalismo de base cooperativa para a Política de Assistência Social, deve-se levar em consideração a atuação estatal e sua maior proximidade com os municípios e com as realidades compartilhadas em comum, pois a esfera estadual [...] têm papel central na pactuação e regulação de normas ordinárias, no detalhamento e adequação dos planejamentos, no cofinanciamento de serviços e programas, na execução de ações mais onerosas e de maior complexidade [...] (BRASIL, 2008, p. 24).

5.1.4 Controle Social

O controle se expressa formalmente por meio do CMAS, com previsão na Lei 8.742, de 1993, enquanto instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo da assistência social (art. 16 da LOAS).

O município institui esses Conselhos, por meio de lei específica que estabelece a composição, o conjunto de atribuições e o modo de exercer as competências. São vinculados à Secretaria Municipal de Assistência ou órgão equivalente, que deve prover a infraestrutura necessária ao funcionamento do conselho, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive com despesas referentes a passagens e diárias de conselheiros representantes do governo ou da sociedade civil, quando estiverem no exercício das atribuições, conforme previsto na Lei 8.742/1993, art. 16, parágrafo único, e art. 17, § 4º, incluídos pela Lei 12.435/2011 (BRASIL, 2013d, p. 62).

O município de Imperatriz/MA, obedecendo a legislação federal regulamentou por meio de lei municipal específica 790/96 o Conselho Municipal de Assistência Social, que possui composição paritária entre seus representantes, com participação da sociedade civil e do poder público. Trata-se de uma tendência nacional observada no último Censo SUAS realizado no ano de 2017.

Araújo et al. (2017) chama atenção para o fato da composição paritária se vincular mais à lógica quantitativa do que qualitativa, principalmente pela existência de disparidade sobre o conhecimento da política, evidente, principalmente, nos representantes da sociedade civil, que não dispõem do mesmo acesso às informações. “Essa falta de domínio das informações pode ser considerada um dos principais fatores responsáveis pela incapacidade de argumentação ou da fácil cooptação de conselheiros no processo de deliberação [...]” (ARAÚJO et al., 2017, p. 131). Conforme relata a entrevista A,

Atualmente, o Conselho segue a legislação e tem 10 (dez) membros em atuação. Desses membros, metade (50%) são do poder público e a outra metade da Sociedade Civil, sendo que na composição da sociedade civil tem representantes dos trabalhadores e dos usuários do SUAS. Para que o membro tenha assento no Conselho, a entidade precisa primeiro estar cadastrada (Entrevistado A, 2019).

As entidades que representam o poder público se distribuem em órgãos e instituições que contemplam diversas áreas das políticas públicas do município: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEDES), Secretaria Municipal de Planejamento, Fazenda e Gestão Orçamentária (SEFAZGO), Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Secretaria Municipal de Educação (SEMED), Segurança Alimentar. No âmbito da sociedade civil, os titulares se subdividem em três categorias: usuários ou organização de usuários, entidades e organizações de assistência social e trabalhadores. Fazem parte da sociedade civil e possuem titulares no Conselho a Associação Pró-Idoso de Imperatriz (APII), a Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), Associação de Ensino e Assistência Social Santa Tereza de Jesus, Lar São Francisco de Assis e o Núcleo de Assistência Social.

Em relação ao processo de organização e articulação do município com estado e União, no sentido de implementação do pacto de aprimoramento em Imperatriz, o entrevistado A destaca:

[...] na verdade, o contato do conselho com o Estado e a União acontece quando tem conferência e os conselheiros são convocados pra participar. E não são todos os conselheiros, na última conferência nacional foi apenas um conselheiro representar. A quantidade já vem limitada pelo estado e União (Entrevistada A, 2019).

Essa informação é preocupante do ponto de vista do federalismo, pois aponta para a existência de disparidades no exercício das obrigações de cada ente, o que afeta substancialmente os resultados positivos no alcance das metas e prioridades pactuadas no âmbito do SUAS. Em pesquisa nacional realizada sobre o SUAS, ficou constatado que o exercício do controle social ocorre de maneira restrita

[...] é nas Conferências da Assistência Social, mas, predominantemente, nos Conselhos que se dá a participação mais sistemática dos usuários dos serviços do SUAS, posto que, em geral, não existem outros mecanismos construídos (audiências públicas, mesas de concertação, fóruns, plenárias, ouvidorias etc.) que oportunizem a expressão de suas demandas ou opiniões acerca da política (ARAÚJO et al., 2017, p. 149).

As ações de planejamento realizadas no âmbito do controle do município de Imperatriz/MA que podem contribuir para implementação do pacto de aprimoramento do SUAS são escassas e se vinculam ao que o órgão gestor exige: “[...] o planejamento das ações vem dos CRAS e do CREAS, com base nas necessidades do município. Aí fazemos, as reuniões e deliberamos pela aprovação ou não por meio de resoluções” (Entrevistado A, 2019).

A informação obtida contrasta com o art. 17 da Lei Orgânica da Assistência Social, pois esta defende que o CMAS deve “[...] acompanhar e controlar a execução da política municipal de assistência social”. Somado a isso, cumpre ao conselho a definição dos Programas de Assistência Social, realizar os objetivos e princípios de acordo com a Lei Orgânica da política, assim como a inserção profissional e social³⁵ (BRASIL, 1993, art. 24).

A ausência de planejamento próprio por parte do Conselho Municipal se vincula a dificuldades de ordem histórica, como já discutido. Essa particularidade teve por referência um modelo de gestão marcado pela ausência de autonomia e independência dos entes governamentais, situação que tornava difícil o planejamento integrado (ARAÚJO et al., 2017). Tal análise, leva à compreensão de que o ente federal tem

³⁵ Segundo a LOAS, os Programas da Política de Assistência Social podem ser caracterizados como ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais

conduta centralizadora nesse processo, pois “[...] exercia forte influência, orientando ou mesmo definindo a estruturação desse campo, ao mesmo tempo em que municípios não dispunham de condições e meios financeiros e técnicos para enfrentar a função de planejar e executar ações assistenciais” (ARAÚJO et al., 2017, p. 141).

A falta de planejamento prejudica o papel dos Conselhos enquanto “canais importantes de participação coletiva e de criação de novas relações políticas entre governos e cidadãos e, principalmente, de construção de um processo continuado de interlocução pública” (RAICHELIS, 2006, p. 83).

As principais dificuldades e potencialidades para implementação das ações correspondentes ao controle social no município de Imperatriz estão relacionadas com

[...] a participação dos representantes da sociedade civil, porque não conseguem, às vezes, liberações dos seus trabalhos pra participar das reuniões e também os que representam o poder público não conseguem se fazer presentes. Mesmo assim, buscamos cada um, até conseguir quórum pras reuniões e deliberações. A falta de remuneração dos conselheiros, também dificulta a participação, porque trabalham em outras funções fora dos conselhos.

As principais dificuldades são relacionadas a parte financeira, estrutura física, equipamentos e pessoal. Tudo fica na SEDES. No conselho não tem a parte financeira. Nós temos dificuldades. O prédio do Conselho, por exemplo, é alugado. Pra conseguir impressora, computador, carro pras visitas e outros equipamentos têm que solicitar pra SEDES. O Conselho é autônomo, em partes. Mesmo assim, há esforço dos conselheiros, pra cumprir com as demandas que chegam (Entrevistado A, 2019).

Na fala do entrevistado são expostos vários fatores que dificultam ou inviabilizam a ação efetiva do Conselho Municipal de Assistência Social, desde a dificuldade de participação dos representantes da sociedade civil, a não remuneração dos conselheiros para o exercício das funções, reduzida estrutura física e de pessoal, não acesso a recursos financeiros.

Porém, cumpre questionar se a legislação que regulamenta a atuação dos conselhos vem sendo cumprida em âmbito local. Pois, o Conselho Municipal de assistência social possui legalmente competência para apreciar e aprovar a proposta orçamentária de todos os recursos que se destinam à Política de Assistência Social, sejam eles próprios do município ou advindos de outras esferas governamentais, alocados no Fundo Municipal de Assistência Social.

Além disso, o referido conselho, conforme prevê a LOAS em seu art. 16, se vincula ao órgão gestor de assistência social, o qual deve se responsabilizar pelo provimento da infraestrutura necessária ao funcionamento do CMAS por meio de

recursos materiais, humanos e financeiros, incluídas as despesas com passagens e diárias de todos os conselheiros, quando no exercício das atribuições que lhe são próprias.

O Decreto³⁶ 7.636, de 2011, assegura a obrigatoriedade de prestação de contas pelo ente federado da aplicação dos recursos da Política de Assistência Social ao Conselho Municipal de Assistência Social. A atuação do conselho, sob esse aspecto, abrangerá o recebimento, a análise e a manifestação sobre a aprovação (integral ou parcial) ou rejeição da prestação de contas anual da aplicação dos recursos. No caso de detectar irregularidades no uso dos recursos, cumpre ao conselho informar ao órgão executor da política e ao Ministério responsável.

Ainda pertinente ao orçamento, o Conselho Municipal de Assistência Social tem competência estabelecida em lei para “apreciar o relatório anual de gestão que comprove a execução das ações com recursos federais descentralizados para o Fundo Municipal de Assistência Social” (BRASIL, 1993, art. 30-C).

O Conselho Nacional de Assistência Social define e ratifica a importância do controle social do SUAS quando o caracteriza como

o exercício democrático de acompanhamento da gestão e avaliação da Política de Assistência Social, do Plano Plurianual de Assistência Social e dos recursos financeiros destinados à sua implementação, sendo uma das formas de exercício desse controle zelar pela ampliação e qualidade da rede de serviços socioassistenciais para todos os destinatários da Política (Resolução CNAS n.º 237³⁷/2006).

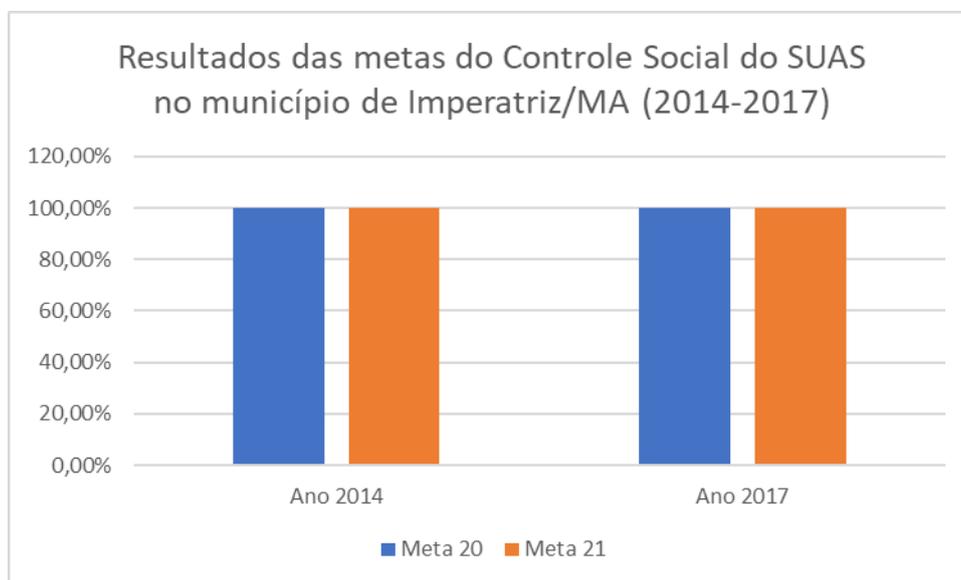
Em consonância com as normativas e as competências do conselho de assistência social, na área do controle social do SUAS, as metas estiveram direcionadas à ampliação da participação dos usuários e trabalhadores nos Conselhos Municipais de Assistência Social (meta 20) e em ter o Conselho como instância de controle do PBF. Em 2014 e 2017 as duas metas pactuadas foram atingidas. Porém, no ano de 2016 as metas não foram alcançadas. (BRASIL, 2018).

Sobre o ano de 2015, não constam informações nos documentos oficiais divulgados pelo MDS. O gráfico a seguir exhibe os dados relativos ao Controle Social do SUAS no município de Imperatriz/MA no período de vigência do pacto municipal.

³⁶ Decreto dispõe sobre o apoio financeiro da União a Estados, DF e municípios, destinado ao aprimoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, com base no Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social (IGDSUAS).

³⁷ Trata-se de resolução nacional que delinea as diretrizes para a estruturação, reformulação e funcionamento dos Conselhos Municipais de Assistência Social.

Gráfico 5 – Resultado das metas do Controle Social do SUAS no município de Imperatriz/MA (2014 - 2017)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados obtidos em Brasil (2018).

No documento final fornecido pelo MDS, em relação ao preenchimento do Censo SUAS de 2016, consta a informação de que o município de Imperatriz/MA deixou de responder o questionário daquele ano. Porém, quando da entrevista com gestor da área, o mesmo afirma desconhecimento sobre esse dado, “[...] não sei informar, porque era outra gestão. Mas não fomos notificados. Com certeza, se não tivessem respondido, o MDS notificaria o Conselho” (Entrevistado A, 2019). Não foi possível esclarecer com o gestor a razão das metas e prioridades do ano de 2016 não atingirem o que estava previsto no pacto, o qual pontuou: “não sei informar porque ainda era a gestão anterior” (Entrevistado A).

Diante dessa afirmação, cumpre evidenciar que o Conselho Municipal de Assistência Social, enquanto instância deliberativa do SUAS, possui caráter permanente. Tal característica conduz a compreensão de que não há descontinuidade de atuação de suas competências. O fato de cada gestão ser responsável pelas ações desenvolvidas no período correspondente ao seu mandato não contribui para a continuidade das ações. A gestão atual do Conselho necessita estar atualizada sobre o trabalho desenvolvido pela

gestão anterior para ter condições de repassar informações ao CNAS, preencher o Censo SUAS, responder solicitações de órgãos de fiscalização e controle.

Os atos praticados pelo Conselho devem ser divulgados de modo a dar ampla publicidade e conhecimento à sociedade em geral, possibilitando apropriação e divulgação de informações solicitadas. Os conselheiros, enquanto agentes públicos, possuem obrigação de observar os princípios da Administração Pública, a exemplo da legalidade, moralidade, publicidade, eficiência, impessoalidade, respeitando a supremacia do interesse público. As secretarias executivas, enquanto parte do Conselho, estão incumbidas de zelar por seu acervo, registro das reuniões, resolução, relatórios, dentre outros documentos (BRASIL, 2016c).

Os dados documentais e empíricos levantados sobre as áreas de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão do SUAS, no decorrer deste capítulo, apontam inúmeras dificuldades enfrentadas pelos profissionais entrevistados, na execução da Política de Assistência Social no município de Imperatriz, principalmente em relação a cooperação e coordenação entre os entes.

As metas e as prioridades estabelecidas no âmbito do Pacto de Aprimoramento do SUAS, apresentam resultados divergentes, quando analisadas sob as óticas da gestão federal e da equipe gestora municipal. Tal fato, conduz ao questionamento sobre a efetividade das relações federativas estabelecidas entre União, estados e municípios.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar como ocorreu o processo de implementação do SUAS, no quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz – MA à luz do federalismo brasileiro.

Para atingir esse propósito, foi necessário percorrer e buscar respostas aos seguintes objetivos específicos: a) identificar em que medida o modelo de coordenação federativa implementado no Brasil, pós Constituição Federal de 1988, vem afetando a execução da Política de Assistência Social no município de Imperatriz/MA; b) analisar de que forma o Poder público municipal de Imperatriz/MA está organizado e articulado na implementação do Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS em âmbito local; c) averiguar como é realizado o planejamento de ações voltadas ao cumprimento do Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS; e d) identificar as principais dificuldades e potencialidades no processo de implementação das ações e metas do Pacto.

Em relação ao primeiro objetivo específico, constatou-se que houve um crescente aumento dos equipamentos públicos da Política de Assistência Social que foram responsáveis pela ampliação da prestação de serviços, aumento do número de profissionais na área e a sistemática de financiamento foi modificada, o que facilitou a transferência de recursos entre os entes, fortalecimento do controle social enquanto mecanismos de participação da sociedade nas decisões sobre a política. Porém, o tipo de coordenação federativa estabelecida centraliza as decisões na União e coloca o município em uma condição de dependência, principalmente, quando se trata dos recursos para o financiamento das ações da política. A negociação permanente entre União, estados e municípios torna-se deficitária à medida que os mecanismos de pactuação estabelecidos não conseguem, de fato, descentralizar as ações da Política de Assistência Social.

No que concerne ao segundo objetivo específico, o processo de organização e articulação entre os entes, no sentido de implementar o pacto, ocorre de forma precária, o que aponta falhas no processo federativo de coordenação entre os entes. Os espaços próprios para discussão e decisão sobre as ações da política não são utilizados de forma adequada e o planejamento do município é realizado desvinculado das metas e prioridades firmadas no pacto de aprimoramento da gestão. Ainda nesse âmbito, foram apontadas falhas no acompanhamento e avaliação a ser realizado pelo governo federal.

A ausência de um planejamento alinhado com o pacto firmado pode causar prejuízos na implementação da política com impactos negativos na prestação de serviços à população.

Ao analisar o terceiro objetivo específico, é possível concluir que não há um planejamento voltado especificamente para o cumprimento do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal do SUAS. Trata-se de um planejamento geral de ações a serem executadas, sem priorizar as metas pactuadas. Nesse processo, há negligência em relação à necessidade de diálogo e articulação entre as áreas de atuação da política em âmbito municipal, bem como entre estado e União. O conselho em seu exercício, por sua vez, não consegue desempenhar de maneira completa o papel que lhe compete enquanto órgão fiscalizador da política, o qual se limita a cumprir o planejamento elaborado pelo órgão gestor municipal para deliberação e aprovação das ações que serão objeto de execução da Política de Assistência Social no município, o que compromete a autonomia na tomada de decisões.

Quanto ao quarto objetivo específico, identificou-se como potencialidade o esforço pessoal dos trabalhadores e conselheiros para cumprir as demandas que chegam. Muitas dificuldades foram identificadas pelos gestores municipais no processo de implementação das ações e metas do pacto, dentre elas: a) ausência do estado e do governo federal na capacitação, orientação e acompanhamento dos municípios; b) baixa integração entre os entes; c) falta de entendimento por parte da gestão e da equipe técnica municipal sobre o papel que cada um deve desempenhar para o processo de consolidação do SUAS; e d) inadequação da estrutura física, equipamentos e pessoal.

O pacto de aprimoramento do SUAS, em âmbito municipal, foi analisado tendo por base o referencial teórico que aborda o federalismo enquanto um modelo de organização político-administrativa com repercussões sobre a relação estabelecida entre os entes federados e também para as políticas públicas.

O Estado brasileiro tentou implementar um federalismo de base cooperativa, com compartilhamento das ações entre os níveis de governo. Mesmo a CF de 1988 prevendo a descentralização direcionada para os municípios, e considerando-se a autonomia política, financeira e administrativa dos entes federados, permanece a indefinição das competências que devem ser compartilhadas e assumidas pelo município, estado e União. Predomina, nesse contexto, a ação do município

estabelecendo relação mais próxima com a esfera federal, enquanto o estado fica em segundo plano.

A concentração de autoridade em um determinado ente compromete o processo de cooperação, desequilibrando as relações a serem adotadas em um sistema federal de cunho cooperativo, implicando negativamente na efetividade da política. A distribuição de competências e de recursos de modo equânime assume papel preponderante para o processo de regulação da atuação própria de cada ente federado.

Na Política de Assistência Social podem ser destacados alguns fatores que prejudicam a implementação da política: indefinição de recursos a serem comprometidos com a política; centralização no governo dos programas de transferência de renda; omissão do estado; dificuldade por parte do município com o planejamento e aplicação dos recursos.

Como forma de garantir que o SUAS consiga descentralizar atribuições e competências aos entes, há a necessidade de se estabelecer mecanismos de cooperação e pactuação, a exemplo do Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS.

Por meio da utilização dessa perspectiva teórica apresentada, foi possível estabelecer um percurso em direção às conclusões sobre o problema de pesquisa proposto neste estudo sobre como ocorreu o processo de implementação do Pacto de Aprimoramento do SUAS, no quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz – MA, à luz do federalismo brasileiro. Para atingir esse fim, aborda-se o pacto estabelecido no âmbito do SUAS enquanto parte de um sistema que se desenvolve tendo por referência um modelo de gestão participativa entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Pois, a própria Política de Assistência Social, para se consolidar, exige um contexto federativo, com coordenação entre os entes federativos.

A CF de 1988 demarcou não somente a Política de Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado, mas sinalizou em qual contexto a política deveria ser desenvolvida, bem como o modo de atuação dos entes governamentais. Os entes, para cumprirem com as responsabilidades firmadas, recorrem a mecanismos de cooperação, dentre eles, o Pacto de Aprimoramento da Gestão, enquanto um espaço que pode propiciar uma melhor coordenação e interação. As metas e as prioridades propostas são firmadas nacionalmente e visam melhorar a gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Nesse âmbito, os municípios, em cumprimento às normativas oriundas do gestor federal, devem alinhar seu planejamento e ações ao que foi pactuado, possuindo como espaço para apresentação de suas demandas as instâncias de controle e espaços colegiados. O pacto está previsto nas normativas da política desde a NOB/SUAS 2005. Porém, para os municípios, a normativa foi aprovada somente em 2013.

O município de Imperatriz/MA, mesmo não tendo aprovado uma legislação própria do SUAS, seguiu orientação geral e aderiu ao pacto para o quadriênio 2014 – 2017, com metas em todas as áreas que compõem o SUAS: PSB, PSE, Gestão e Controle Social, com previsão de elaboração de um novo pacto a cada 4 (quatro) anos e revisão anual das metas e prioridades. A pactuação que o município aderiu o vincula aos demais entes por meio do estabelecimento de obrigações que exigem planejamento para execução das ações previstas. Além disso, torna-se imprescindível a definição de mecanismos de acompanhamento e avaliação do desempenho alcançado.

Porém, na execução cotidiana da política pelos municípios, é perceptível a distância existente entre o que prevê a legislação federal e sua implementação em âmbito local. Os gestores da política tratam o pacto enquanto um documento que foi criado sem a participação municipal e, portanto, de difícil acompanhamento e avaliação. O conhecimento sobre o significado do conteúdo previsto no pacto não foi bem apropriado pelos gestores municipais, o que ficou demonstrado nas falas ressonantes das entrevistas realizadas. Outro fato interessante, e que comprova tal distanciamento, diz respeito à divergência de informações entre os dados divulgados pelo então MDS e os obtidos nas entrevistas, demonstrando que não ocorre alinhamento entre os entes.

Há uma forte tendência de culpabilização do governo federal, ainda que a divisão de responsabilidades de modo coordenado esteja previsto na legislação da Política de Assistência Social. Em nenhum momento os gestores entrevistados citam a necessidade de integração ou articulação entre as áreas estabelecidas no SUAS do município. Esse posicionamento leva a inferir que pouca importância é dada para a articulação sistêmica entre as áreas de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Controle Social e Gestão. Observou-se ainda a ausência de referência aos instrumentos de planejamento, tão necessários à execução qualificada das ações, programas, projetos e benefícios.

A análise sobre as metas e prioridades firmadas no pacto para o quadriênio 2014 – 2017 direciona a algumas conclusões a respeito do problema de pesquisa. A primeira

refere-se à forte dependência do Conselho Municipal de Assistência Social junto ao órgão gestor municipal, característica que limita o desempenho das atribuições do Conselho. A segunda destaca que o município, de modo similar, direciona a atenção para as falhas de atuação do estado e União, em especial, a esse último. Já a terceira evidencia que a coordenação necessária entre as áreas internas da política e também entre os entes não tem se concretizado como prevê o modelo federativo.

Os resultados apresentados do pacto demonstraram que pouco se efetivou das metas e prioridades firmadas para o quadriênio 2014 – 2017, não tendo sido apontadas pelos gestores alternativas que podem direcionar a uma mudança positiva do quadro apresentado.

Os gestores municipais indicaram como dificuldades que necessitam de modificação: a deficiente integração entre União, estado e município; capacitação sobre o pacto; frágil organização e articulação do município com o estado; planejamento que não inclui as ações do pacto; falta de colaboração e fiscalização dos demais entes; desconhecimento das metas e prioridades firmadas; baixa participação dos conselheiros que representam a sociedade civil; falta de remuneração dos conselheiros; estrutura física e quantitativo de pessoal inadequado; não acesso a recursos financeiros por parte do Conselho.

Constatou-se que a gestão municipal da Política de Assistência Social e suas respectivas áreas pouco participaram do processo decisório de tomada de decisões para a instituição do pacto de aprimoramento da gestão do SUAS, mesmo com instâncias de pactuação e deliberação legalmente constituídas. Tal situação, leva a questionar a efetividade dos mecanismos de controle e participação social da política, bem como a oferta adequada de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais.

O SUAS, no município de Imperatriz/MA, não tem conseguido seguir um modelo de gestão participativa, com articulação de esforços e recursos dos três níveis de governo, isto é, município, estado e União, para execução da política. A estrutura e marco regulatório nacionalmente instituído não reflete as dificuldades da realidade local, o que pode ser comprovado pela ausência de integração entre as ações realizadas cotidianamente e as metas e prioridades estabelecidas no pacto.

Ao que foi diagnosticado nas entrevistas e confirmado nos documentos, as metas e prioridades firmadas podem não terem sido alcançadas conforme pactuado pelo município por uma série de fatores associados, dentre eles: I) as instâncias de pactuação

e deliberação não estão em espaços democráticos de controle, fiscalização e deliberação da política, e a efetiva participação fica comprometida; II) desconhecimento por parte dos gestores das metas e prioridades pactuadas para município; III) não utilização de instrumentos de planejamento previstos nas normativas; IV) descontinuidade de informações entre as gestões; V) falhas e inconsistência nas informações prestadas pelo município ao MDS ainda na condensação e publicação dos dados pelo gestor federal; e VI) as decisões sobre a política não são efetivamente descentralizadas, o que gera deliberações não condizentes com as necessidades local.

Ao levar em consideração o modelo federativo adotado após a CF de 1988 é possível observar que este exerce influência decisiva sobre o modo como são descentralizadas e implementadas as ações da Política de Assistência Social localmente. Há exigência e predomínio de uma ação municipal mais efetiva, porém, nem sempre os recursos orçamentários, financeiros e humanos são disponibilizados em quantidade e qualidade suficiente para atender a demanda. A cooperação com os demais entes apresenta-se de forma insatisfatória no processo de descentralização da política.

A legislação da Política de Assistência Social vigente e as regras dela decorrentes representam avanços normativos consideráveis para uma área que historicamente foi marcada pela prática do assistencialismo, da caridade, com ações fragmentadas. Mesmo com a garantia de elementos que contribuem para que a política ocorra de maneira descentralizada e participativa, ocorre a necessidade de revisão dos mecanismos adotados no processo de pactuação, deliberação e fiscalização da política, bem como no modelo de avaliação estabelecido, pois, constituem-se em fatores decisivos e determinantes para a efetiva implementação do SUAS no município.

Torna-se necessário, ainda, que se amplie as capacitações e orientações junto a gestão municipal e aos trabalhadores, no sentido de dar conhecimento da importância das normativas vigentes, dos mecanismos de cooperação, de planejamento, repensando estratégias que sejam compatíveis com as necessidades da população e possam ser implementadas localmente.

Indica-se como sugestão para pesquisas futuras que se analise o processo de implementação das metas e prioridades firmadas no âmbito estadual, como forma de comparar o desenvolvimento da política em diferentes esferas e avaliar a efetividade do Pacto de Aprimoramento firmado nacionalmente.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando; FRANZESE, Cibele. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: ARAÚJO, Maria; BEIRA, Lúcia (Org.). **Tópicos da Economia Paulista para Gestores Públicos**. São Paulo: Fundap, 2007. v. 1, p. 13 – 31.

_____. Federalismo e Políticas Públicas: uma relação de reciprocidade no tempo. In: **33º Encontro Anual da Anpocs**. Caxambu, MG (s.n), 2009.

AFONSO, J. R. R. Brasil: Descentralização fiscal e Avanços das Políticas Sociais. In: **XV Seminário Regional de Política Fiscal Cepal**. Sesión 6 – “Una evaluación de los procesos de descentralización fiscal”. Santiago de Chile, 2003.

AFFONSO, Rui. **A crise da Federação no Brasil**. Ensaios, FEE, Porto Alegre, 1994. (15) 2:321-327. Disponível em <https://revistas.dee.spgg.rs.gov.br/index.php/ensaios/article/viewFile/1704/2071> Acesso em 08/06/2018

ARAÚJO et al. Implantação e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos estados do Pará, Maranhão e Pernambuco: uma análise dos resultados da pesquisa empírica. In: COUTO, Berenice Rojas et al. (Org.). **Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 5.ª ed. São Paulo: Cortez, 2017. cap. 3 p. 95 – 120.

Arretche, Marta. **Estado Federativo e políticas sociais**. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

_____. **Federalismo e Democracia no Brasil a visão da ciência política norte-americana**. São Paulo em Perspectiva, 15 (4) 2001.

_____. **Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia**. São Paulo em Perspectiva, 18 (2), 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1.ª ed. Lisboa: LDA, 1977.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Vigilância Socioassistencial**. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index5.php> Acesso em acesso em 3/12/2018.

_____. **Lei n.º 8.742 de 7/12/1993**. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm. Acesso em 7/6/2018.

_____. Política Nacional de Assistência Social – PNAS 2004. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2005. Disponível em

<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf> Acesso em 07/06/2019

_____. Capacita Suas Volume 2 (2008) **Desafios da Gestão do SUAS nos Municípios e Estados**/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2008, 120 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2009a.

_____. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Panorama Municipal (Imperatriz)**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/carrega_pdf.php?rel=panorama_municipal>. Acesso em 22/3/2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**. Brasília, 2011. Disponível em <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>> Acesso em 5/2/2019.

_____. **Orientações Técnicas sobre o PAIF: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. vol. 2 Ministério do Desenvolvimento Social: Brasília, 2012a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS – 2012)**. Brasília, 2012b.

_____. **Censo SUAS 2012: Cras, Creas, Centros POP, gestão municipal, gestão estadual, conselho municipal, conselho estadual e unidades de acolhimento**. Brasília: MDS, 2013a.

_____. **Relatório de Informações Sociais do Pacto de aprimoramento da Gestão do SUAS em Imperatriz**. Brasília: MDS, 2013b. Disponível em <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Riv3/geral/relatorio.php>> Acesso em 6/12/2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Gestão Financeira e Orçamentária do SUAS**. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013c.

_____. Tribunal de Contas da União. **Controle exercido por conselhos da assistência social: módulo 1: assistência social no Brasil: políticas, recursos e controle / Tribunal de Contas da União**. – Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Previdência, do Trabalho e da Assistência Social, 2013d. 276 p.

_____. Ministério Desenvolvimento Social. 2015a **O que é assistência social**. Disponível em <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/o-que-e>> Acesso em 4/11/2017.

_____. Ministério Desenvolvimento Social. **Centro de Referência Especializado para pessoas em situação de rua** – Centro POP. 2015b. Disponível em <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/idades-de-atendimento/centro-pop>> Acesso em 1º/5/2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo SUAS 2014: análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social**. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB-RH/SUAS**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Portaria n.º 113/2015: Anotações sobre a norma que regulamenta os Programas, Projetos e Blocos de Financiamento Federal na modalidade fundo a fundo**. Brasília, 2016a.

_____. MDS II. **Plano Decenal da Assistência Social 2016 – 2026: “Proteção Social para todos/as os/as brasileiros/as”**. Brasília: 2016b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Perguntas e respostas sobre o funcionamento e estrutura dos Conselhos de Assistência Social**. Atualizado em junho de 2016c. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/cnas/comissoes-tematicas/comissao-de-conselhos/perguntas-e-respostas-funcionamento-e-estrutura-dos-conselhos-de-assistencia-abril-de-2016.pdf>> Acesso 10/1/2019.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Perguntas frequentes: serviço de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, 2017. Disponível em <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf> Acesso em 5/2/2019.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Boletim Subsídios para elaboração do PPA Municipal**. Brasília, MDS, 2018a. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php#> Acesso em 20/12/2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Boletim a extrema pobreza no seu município**. Brasília, MDS, 2018b. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/carrega_pdf.php?rel=extrema_pobreza> Acesso em 20/12/2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Boletim Bolsa Família e Cadastro Único no seu município**. Brasília, MDS, 2018c. Disponível em https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/carrega_pdf.php?rel=pbf_no_municipio_resumido Acesso em 20/12/2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Censo SUAS**. Brasília, MDS, 2018d. Disponível em <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/sistemas/censo-suas/>> Acesso em 20/12/2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Censo SUAS 2017: análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social**. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2018e. 116 p.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [Constituição (1988)]. [recurso eletrônico]. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2018f.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2.^a ed., v. 2, São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 7.^a ed. São Paulo: Cortez, 2010. 213 p.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência social: os limites à efetivação do direito. In: **Katalysis**, n.º 4, 1999, p. 65 – 74. Disponível em: <<http://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6256/5831>>. Acesso em 1º/11/2018.

BOURGUIGNON (2008). **A particularidade histórica da pesquisa em Serviço Social**. Editora Veras. 1.^a ed. 2008.

CARVALHO, Alba Maria Pinho de Carvalho; SILVEIRA, Irma Martins Moroni. A consolidação da assistência social como política pública no século XXI: o desafio da Educação Permanente como princípio estratégico na gestão do trabalho. In: **Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial**. Brasília, 2011, p. 141-170

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 2001, 5ed

COLIN, Denise; JACCOUD, Luciana. Assistência Social e Construção do SUAS - balanço e perspectivas: O percurso da Assistência Social como política de direitos e a trajetória necessária. In: CRUS, José Ferreira et al. (Org.). **Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica da Assistência Social**. 1. ed.^a Brasília: MDS, 2013. p. 42 – 65.

COLIN, Denise Ratmann Arruda; PEREIRA, Juliana Maria Fernandes. **Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda: alguns apontamentos sobre**

a experiência brasileira. **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. 1.^a ed. Brasília: MDS, 2013. p. 100 – 133.

COSTA, J. M. A.; CUNHA, M. C.; ARAÚJO, R. B. M. **Federalismo cooperativo brasileiro**: implicações na gestão da educação municipal. Perspectivas em Políticas Públicas. Belo Horizonte, v. III, n.º 5, p. 43 – 62. jan./jun./ 2010.

COUTO, Berenice Rojas; YASBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A política nacional de assistência e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, Berenice Rojas et al. (Org.). **Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. 5.^a ed. São Paulo: Cortez, 2017. cap. 2, p. 61 – 94.

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

FILGUEIRAS, Luiz; GONÇALVES, Reinaldo. **A economia política do Governo Lula**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007. Disponível em: <www.ie.ufrj.br/hpp/intranet/pdfs/a_economia_politica_do_governo_lula_livro_completo_pdf.pdf>. Acesso em: 8/8/2018
FIORI, José Luís. **Brasil no espaço**. 2.^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

HAMILTON, Alexander. **O federalista**. Biblioteca Câmara dos Deputados. Rio de Janeiro, 1840. Disponível em <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/17661>> Acesso em: 29 de junho de 2018.

HOFLING, Eloisa de Mattos. **Estado e políticas (públicas) sociais**. Cad. CEDES [online]. vol. 21, n.º 55, p. 30 – 41, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539>> Acesso em 03/10/2018

IBGE. **Censo**. Brasília, 2010.

_____. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2018. Rio de Janeiro, 2018.

IPEA. Assistência Social. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise. Brasília, n.º 19, 2011.

_____. **Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Texto para Discussão n.º 1724. Brasília: Ipea, 2012.

JACCOUD, Luciana. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: UNESCO, Organização das Nações Unidas; MDS, Ministério do Desenvolvimento Social (Org.). **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS/UNESCO, 2009. cap. 1, p. 57 – 86. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaosocial.pdf>. Acesso em: 30/7/2018.

LIMA, Rogério de Araújo. Os Artigos Federalistas: A contribuição de James Madison, Alexander Hamilton e John Jay para o surgimento do Federalismo no Brasil. **Revista de Informação Legislativa**. Brasília. n. ° 192 out. /dez. 2011.

LOPES, Maria Helena Carvalho; RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral. Gestão Compartilhada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). In: CRUS, José Ferreira et al. (Org.). **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. 1.ª ed. Brasília: MDS, 2013. p. 66 – 87.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa Qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999.

MEDEIROS, Marcelo et al. **Programas de transferência de renda no Brasil**: impactos sobre a desigualdade. Texto para discussão n. ° 1.228. Brasília: IPEA, 2006. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1228.pdt>. Acesso em: 31/10/2018.

MESQUITA, Ana Cleusa Serra et al. Assistência social. In: IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas sociais**: acompanhamento e análise. Brasília: IPEA, 2014. Cap. 2.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 4.ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MINAYO, Maria Cecília. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 22.ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Heloísa Maria José. **Cultura Política e Assistência Social**: uma análise das orientações estaduais. São Paulo: Cortez, 2003. Pag. 80 – 103.

PAIVA, Beatriz Augusto. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Revista Serviço Social e Sociedade**. Ano XXVII, n.º 87, setembro 2006. Editora: Cortez, São Paulo.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e SUAS. **Revista Ser Social**. Brasília, n. ° 20, p. 63 – 83, jan/jun. 2007.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do Trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho científico**. 2 ed. Universidade Feevale – Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, 2013 Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>> Acesso em 09/09/2018

RAICHELIS, Raquel. Articulação entre os conselhos de políticas públicas: uma pauta a ser enfrentada pela sociedade civil. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano XXVII, n. ° 85, p. 109 – 116, mar. 2006.

_____. O trabalho e os trabalhadores do SUAS: o enfrentamento necessário na assistência social. In: **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial**. Brasília, DF: MDS: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. p. 41 – 66.

RIBEIRO, Sara. **Centro Pop e Albergue passam a funcionar em Imperatriz**. Disponível em <<http://oprogressonet.com/cidade/centro-pop-e-albergue-passam-funcionar-em-imperatriz/46881.html>> Acesso em 9/1/2019.

RODDEN, Jonathan. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. **Revista Sociologia Política**. Curitiba, 24, p. 9 – 27, jun. 2005.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, Maria Ozanira Silva; ARAÚJO, Cleonice Correia; LIMA, Valéria Ferreira Santos de Almada. Resultados da pesquisa empírica sobre a implantação e implementação do SUAS nas regiões. In: COUTO, Berenice Rojas et all. (Org.). **Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 5.^a ed. São Paulo: Cortez, 2017. Cap 3, p. 121 – 166.

SILVA, Robson Roberto. A descentralização no contexto da redemocratização e da influência neoliberal no Brasil. **Ser Social**. Brasília, v. 17, n. ° 36, p. 189 – 206, jan. – jun./2015.

SILVA, Sonia Margarida Anselmo Figueiredo. **Assistência Social na agenda governamental: rotas difusas na implementação do sistema único de assistência social no âmbito municipal**. Tese de Doutorado em Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2017.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Gestão do trabalho: concepção e significado para o SUAS. In: **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial**. Brasília, DF: MDS: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. p. 9 – 38.

SOARES, Márcia Miranda; CUNHA, Edite da Penha. Política de Assistência e Coordenação Federativa. **Revista do Serviço Público**. Brasília 67 (1) 85 – 108 jan/mar 2016.

SOUZA, Ana Carolina de. **Relações intergovernamentais: o uso de dois pesos e duas medidas na construção dos pactos de aprimoramento do SUAS**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal De Minas Gerais (UFMG). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Minas Gerais. 2016.

SOUZA, Celina. **Federalismo, Desenho Constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988**. *Revista Sociologia Política* (online). 2005, n. ° 24, pp 105 – 121. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782005000100008&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 05/11/2018

SPOSATI, Adailza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: UNESCO, Organização das Nações Unidas; MDS, Ministério do Desenvolvimento Social (Org.). **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS/UNESCO, 2009. cap. 1, p. 13 – 56. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaosocial.pdf>. Acesso em: 30/7/2018.

_____. **A menina LOAS**: um processo de construção da Assistência Social – 6.^a ed. Cortez, São Paulo, 2011.

_____. Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista. In: **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**/Organizadores: José Ferreira da Cruz...[et al]. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1^a ed. – Brasília: MDS, 2013, 248 p.

_____. Sistema único: modo federativo ou subordinativo na gestão do SUAS. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 18, n. ° 1, p. 50 – 61, jan. /jun. 2015.

SPOSATI, Adailza et al. **Gestão municipal do SUAS**: Desigualdades no financiamento, despesas e Força de Trabalho. CONGEMAS - Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social, p. 1 – 182, 2014.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. O reconhecimento das categorias profissionais de nível superior no SUAS: apontamentos extraídos do “Encontro Nacional de trabalhadores do SUAS. In: **Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial**. Brasília, 2011, p. 123-140

YASBEK, Maria Carmelita. As ambiguidades da Assistência Social brasileira após dez anos de LOAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. ° 77, ano XXV, março 2004, p. 11 – 29.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista Proteção Social Básica

1. Nome do Entrevistado (a):
2. Cargo:
3. Formação:
4. Tempo de trabalho na Área:
5. Você conhece as prioridades e metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no âmbito da Proteção Social Básica? Em caso negativo, quais os motivos?
6. De que modo acontece a atualização e acompanhamento das Metas e prioridades da Proteção Social Básica estabelecidas no pacto?
7. Qual sistema é utilizado para atualização dos dados relacionados as metas e prioridades do Pacto? Essa ferramenta tem sido eficiente?
8. A quantidade de famílias com ½ salário mínimo registradas no Cad Único atingiu a meta proposta no pacto? Em caso negativo, discorra sobre os motivos.
9. O acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ocorreu como o previsto no Pacto? Em caso negativo, quais os motivos?
10. O cadastramento no CadÚnico das famílias beneficiárias do BPC alcançou a meta prevista no pacto?
11. A meta que previa o acompanhamento as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda, foi atingida? Como foi realizado esse trabalho?
12. Como tem ocorrido o acompanhamento familiar pelo Programa de Atenção Integral a Família (PAIF) das famílias beneficiárias do PBF em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades? O acompanhamento das famílias foi satisfatório do ponto de vista do pacto do SUAS?
13. Houve o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos, com a inclusão de 50% do público prioritário no serviço? Em caso negativo, quais as razões para o não alcance da meta?
14. O município de Imperatriz/MA conseguiu ampliar a cobertura da Proteção Social Básica? Ocorreu o referenciamento ao CRAS de 100% das famílias constante no CadÚnico com ½ salário-mínimo ou 20% (vinte por cento) dos domicílios do município?

15. De que forma a gestão municipal no âmbito da Proteção Social Básica se organiza e articula com o Estado e a União para implementar o pacto de aprimoramento em Imperatriz?
16. Quais ações de planejamento são realizadas pela Proteção Social Básica que contribuem para implementação do pacto municipal?
17. Na implementação do pacto municipal na Proteção Social Básica, quais as principais dificuldades e potencialidades identificadas?

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista para Proteção Social Especial

- 1 Nome do Entrevistado (a):
- 2 Cargo:
- 3 Formação:
- 4 Tempo de trabalho na Área:
- 5 Você conhece as prioridades e metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na Proteção Social Especial? Em caso negativo, quais os motivos?
- 6 De que modo acontece a atualização e acompanhamento das Metas e prioridades da PSE estabelecidas no pacto?
- 7 Qual sistema é utilizado para atualização dos dados relacionados as metas e prioridades do Pacto? Essa ferramenta tem sido eficiente?
- 8 A cobertura do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – (PAEFI) foi ampliada no município com a implantação de pelo menos 1 (um) CREAS para atender as demandas socioassistenciais da população?
- 9 Em relação a identificação e cadastramento de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, o município atingiu os percentuais de cadastro previstos no pacto? Em caso negativo, quais os motivos?
- 10 Como tem acontecido o atendimento e cadastramento das demandas relacionadas ao atendimento de pessoas em situação de rua, por meio do Serviço Especializado para População em situação de rua?
- 11 As famílias que possuem crianças e adolescentes em situação de acolhimento foram acompanhadas e inseridas no PAEFI conforme meta prevista no pacto? Em caso negativo, explique os motivos.
- 12 O acompanhamento pelo PAEFI das famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas tem acontecido no CREAS?
- 13 Na sua opinião o que pode ser melhorado nas metas e prioridades e estabelecidas, para que se aprimore a gestão do SUAS no âmbito da Proteção Social Especial?
- 14 De que forma a gestão municipal no âmbito da Proteção Social Especial se organiza e articula como Estado e a União para implementar o pacto de aprimoramento em Imperatriz?

15 Quais ações de planejamento são realizadas pela Proteção Social Especial que contribuem para implementação do pacto municipal?

16 Na implementação do pacto municipal na proteção social especial, quais as principais dificuldades e potencialidades identificadas?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista para Gestão do SUAS

1. Nome do Entrevistado (a)
2. Cargo:
3. Formação:
4. Tempo de trabalho na Área:
5. Você conhece as prioridades e metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)? Em caso negativo, quais os motivos?
6. De que modo acontece a atualização e acompanhamento das Metas e prioridades estabelecidas no pacto?
7. Qual sistema é utilizado para atualização dos dados relacionados as metas e prioridades do Pacto? Essa ferramenta tem sido eficiente?
8. Em relação a desprecarização dos vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS, o município de Imperatriz conseguiu atingir o percentual mínimo de trabalhadores do SUAS de nível superior e médio com vínculo de servidor estatutário ou empregado público? Em caso negativo, discorra sobre os motivos.
9. Você considera o número de profissionais que atuam na assistência social do município, suficientes para atender a demanda por proteção socioassistencial?
10. Em relação a estruturação da Secretaria Municipal de Assistência Social e a formalização das áreas essenciais, quais das áreas abaixo foram atingidas?
 - () Proteção Social Básica
 - () Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade
 - () Gestão Financeira e Orçamentária
 - () Gestão de Benefícios Assistenciais e transferência de renda
 - () Área de Gestão do SUAS com competência de: Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS e Vigilância Socioassistencial.
11. Se alguma área não foi implantada na estrutura formal do órgão gestor, aponte os motivos?
12. O município de Imperatriz adequou a legislação que regulamenta a Assistência Social à legislação do SUAS?
13. Caso a legislação não esteja adequada, quais as razões

14. De que forma o município de Imperatriz se organiza e articula como Estado e a União no âmbito da gestão do SUAS para implementar o pacto de aprimoramento?
15. Quais ações de planejamento são realizadas pela gestão municipal do SUAS que contribuem para implementação do pacto?
16. Na implementação do pacto municipal no que diz respeito a gestão, quais as principais dificuldades e potencialidades identificadas?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista para controle social

1. Nome do Entrevistado (a):
2. Cargo:
3. Formação:
4. Tempo de trabalho na Área:
5. Você conhece as prioridades e metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no âmbito do controle social? Em caso negativo, quais os motivos?
6. De que modo acontece a atualização e acompanhamento das Metas e prioridades estabelecidas no pacto?
7. Qual sistema é utilizado para atualização dos dados relacionados as metas e prioridades do Pacto? Essa ferramenta tem sido eficiente?
8. Atualmente qual a composição do Conselho Municipal de Assistência Social de Imperatriz?
9. Ocorreu durante o período de vigência do pacto (2014 – 2017) ampliação da participação dos usuários e trabalhadores do SUAS no Conselho Municipal de Assistência Social?
10. Foi instituído o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) como instância de controle do Programa Bolsa Família?
11. Na sua opinião o que pode ser melhorado nas metas e prioridades e estabelecidas, para que se aprimore a gestão do SUAS no âmbito do controle social?
12. Quais os motivos do Conselho Municipal de assistência social de Imperatriz não ter respondido o CENSO SUAS 2016?
13. Em 2016 as metas e prioridades do Pacto foram alcançadas pelo Controle Social da Assistência Social em Imperatriz?
14. De que forma o Conselho Municipal de Assistência Social se organiza e articula com o Estado e a União para implementar o pacto de aprimoramento em Imperatriz?
15. Quais ações de planejamento são realizadas no âmbito do controle social que contribuem para implementação do pacto municipal?
16. Quais as principais dificuldades e potencialidades para implementação das ações correspondentes ao controle social municipal do SUAS?

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
REGIONAL**

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Palmas/TO | 77001-090
(63) 3229 4724|pgdra@uft.edu.br |

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa Sistema Único de Assistência Social: o pacto de aprimoramento da gestão no município de Imperatriz-MA. Esta pesquisa será realizada pela pesquisadora Patrícia Aguiar Tavares, do Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins do Campus de Palmas, sob orientação da Professora Mônica Aparecida Rocha da Silva. Nesta pesquisa, analisar o processo de implementação do Pacto de Aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para o quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz-MA à luz do federalismo brasileiro. O motivo que nos leva a estudar o Pacto de Aprimoramento do SUAS no município de Imperatriz, se direciona a contribuir para o aprimoramento das políticas públicas implementadas no Maranhão, em âmbito municipal e conseqüentemente para o desenvolvimento regional e territorial. Para esta pesquisa adotaremos como procedimento a entrevista com questões abertas. A sua participação consistirá em responder as perguntas contidas em um roteiro elaborado previamente, sobre as metas e prioridades do Pacto de aprimoramento do SUAS e sobre as ações desenvolvidas pelo município para atingi-las. A entrevista acontecerá através da visita à instituição e terão duração aproximada de 60 (sessenta) minutos. A pesquisa não conterà quaisquer informações identificatórias do sujeito pesquisado e o entrevistado (a) não é obrigado a responder qualquer pergunta que julgar inconveniente. A pesquisa poderá contribuir para o aprimoramento da Gestão Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no que diz respeito as ações, programas e projetos a serem desenvolvidos em âmbito municipal.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou qualquer dado, material ou registro que indique sua participação no estudo não será liberado sem a sua permissão. O (a) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no município de Imperatriz, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na

no Prédio do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UFT, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N° 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

- () **Concordo que o meu (citar se será material biológico, registro fotográfico, sonoro e/ou audiovisual) seja utilizado somente para esta pesquisa.**
- () **Concordo que o meu (citar se será material biológico, registro fotográfico, sonoro e/ou audiovisual) possa ser utilizado em outras pesquisas, mas serei comunicado pelo pesquisador novamente e assinarei outro termo de consentimento livre e esclarecido que explique para que será utilizado o material.**

Eu,

_____,
portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa Sistema Único de Assistência Social: o pacto de aprimoramento da gestão no município de Imperatriz-MA, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Rubrica _____ *do* _____ *pesquisador:*

Rubrica _____ *do* _____ *participante:*

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome do Participante:

Data:

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Nome do Pesquisador Responsável: Patrícia Aguiar Tavares

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Telefone Fixo:

Telefone Celular:

E-mail:

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Data

APÊNDICE F – Termo de Compromisso para utilização dos dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
REGIONAL

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
 Palmas/TO | 77001-090
 (63) 3229 4724|pgdra@uft.edu.br |



Título do projeto: Sistema Único de Assistência Social: o pacto de aprimoramento da gestão no município de Imperatriz-MA	
Nome do coordenador(a): Patrícia Aguiar Tavares	
RG:	CPF:
Endereço:	Nº
Bairro:	Cidade:
CEP:	Estado:

O coordenador do projeto, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

- a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na inobservação do presente e consequente violação de quaisquer das cláusulas abaixo descritas bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas, respondendo de forma ilimitada, irreatável, irrevogável e absoluta perante a fornecedora dos dados e arquivos em eventuais ações regressivas, bem como perante terceiros eventualmente prejudicados por sua não observação.
- b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados, sejam eles pacientes ou não.
- c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizados apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto, seja a que título for salvo expressa autorização em contrário pelos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- d) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.
- e) de que a instituição UFT será mencionada quando houver divulgação na forma de mídia impressa ou digital dos resultados do projeto de pesquisa.
- f) sem prejuízo dos termos do presente, que deverão ser respeitadas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução do projeto em epígrafe.

Palmas, 01 de dezembro de 2018

Coordenador do Projeto

APÊNDICE G – Carta de Apresentação a Instituição

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
REGIONAL

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Palmas/TO | 77001-090
(63) 3229 4724|pgdra@uft.edu.br |



A (o) Coordenador (a) de Proteção Social Especial; Coordenador (a) Proteção Social Básica; Secretária e/ou Subsecretário de Assistência Social; Presidente do Conselho de Assistência Social

Por meio desta, solicito autorização para realização da pesquisa intitulada Sistema Único de Assistência Social: o pacto de aprimoramento da gestão no município de Imperatriz-MA, com o objetivo de analisar o processo de implementação do Pacto de Aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para o quadriênio 2014 – 2017, no município de Imperatriz-MA à luz do federalismo brasileiro.

Esta pesquisa será realizada pela mestranda **Patrícia Aguiar Tavares**, vinculada ao Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins, e orientada pela **Prof^ª. Dr^ª. Mônica Aparecida Rocha da Silva**. A pesquisa será realizada na Secretaria de Assistência Social e no Conselho de Assistência Social, no mês de janeiro de 2019.

Desse modo, me comprometo a identidade dos entrevistados com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Imperatriz, 07 de janeiro de 2019

Patrícia Aguiar Tavares