

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**AVANÇOS E DESAFIOS: PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO
COMANDO ÚNICO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE
GAROPABA – SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social pela acadêmica:

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO
EM: 13/02/2004

Teresa Kleba Lisboa
Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

JANINE DE AGUIAR

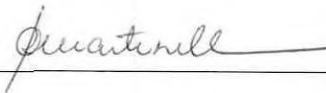
FLORIANÓPOLIS (SC), FEVEREIRO DE 2004.

JANINE DE AGUIAR

**AVANÇOS E DESAFIOS: PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO
COMANDO ÚNICO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE
GAROPABA – SANTA CATARINA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social** e aprovada, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA:



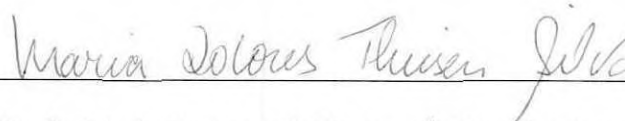
Profª. Dra. Rosana de Carvalho Martinelli Freitas – Orientadora

UFSC / Centro Sócio-Econômico / Departamento de Serviço social



Profª. Katia Regina Madeira – 1ª Examinadora

UFSC / Centro Sócio-Econômico / Departamento de Serviço social



Profª. Maria Dolores T. Silva – 2ª Examinadora

UFSC / Centro Sócio-Econômico / Departamento de Serviço social

Florianópolis, 17 de fevereiro de 2004.

Dedico este trabalho à minha mãe Tita, pela dedicação, apoio e confiar em meu potencial e a meu pai Lourenço pela luta e esforço neste período de formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, por ter iluminado o meu caminho neste período;

Aos meus pais, Tita e Lourenço pelo apoio incondicional e compreensão na minha trajetória acadêmica;

As minhas irmãs Ilma, Ivonete, Valdete e Odete pelo companheirismo e amizade;

Aos meus familiares e amigos pela compreensão;

As minhas amigas Virgínia, Elaine e Joisiane pelos momentos de alegria e tristeza compartilhados;

As minhas colegas de turma, pela amizade e união;

A todos os professores que contribuíram para minha formação acadêmica e formação profissional;

A professora Rosana pela orientação, compromisso ético-profissional e por acreditar em meu potencial;

A supervisora de campo, Marivone pelo conhecimento e experiências transmitidas durante o estágio;

A Prefeitura Municipal de Garopaba, pela oportunidade de estágio;

Aos colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, pela oportunidade de aprendizado e experiência profissional;

A Universidade Federal de Santa Catarina por minha trajetória nesta instituição;

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma para concretização deste trabalho, meu Muito Obrigado!

“Aquilo que você pode fazer, ou sonha que pode, comece a fazer; a audácia tem em si gênio, poder e magia”.
(Goethe)

RESUMO

O presente trabalho é resultado da prática de estágio realizado na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, órgão responsável pelo planejamento, coordenação e execução da Política de Assistência Social no Município de Garopaba/Santa Catarina. Na condição de estagiária do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) teve início o processo de investigação no campo de estágio, e conseqüente construção da prática relacionada ao trabalho desenvolvido pela Assistente Social da instituição. Optou-se pela pesquisa exploratória de caráter qualitativo, por ser uma construção política, na busca de significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências sociais; cujo objetivo central era analisar o processo de construção do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social no Município de Garopaba. Inicialmente foi apresentado o projeto de pesquisa ao Conselho Municipal de Assistência Social, após análise e aceitação iniciou-se o levantamento bibliográfico e documental acerca do assunto, além de pesquisa na Internet. Aplicou-se como instrumento de coleta de dados a observação participante. Para análise deste tema partiu-se do pressuposto que a distribuição de atividades e competências de forma articulada pressupõe a existência em cada esfera de Governo do Comando Único, responsável pelo planejamento, coordenação e execução da Política de Assistência Social. Tendo como objetivos a gestão democrática e participativa, o exercício do controle social e a consolidação e efetivação dos direitos sociais. Nesta perspectiva foi elaborada a “Proposta para criação da Secretaria Municipal de Assistência Social”, enquanto Comando Único Municipal.

Palavras-Chave: Assistência Social, Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, Comando Único.

Lista de Siglas

API – Apoio à Pessoa Idosa

CBIA – Centro Brasileiro de Proteção à Infância e Adolescência

CEAS – Conselho Estadual de Assistência Social

COMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CIB – Comissão Intergestora Bipartite

CIT – Comissão Intergestora Tripartite

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMI – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso

CONSEA – Conselho Municipal de Segurança Alimentar

COMAD – Conselho Municipal antidrogas

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

COREG'S – Coordenadorias Regionais

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

DASC – Diretoria de Assistência Social e Desenvolvimento comunitário

ERSAS/SC – Escritório de representação da SAS em Santa Catarina

FAS – Fundo de Assistência Social

FEAS – Fundo Estadual de Assistência Social

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

FONSEAS – Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social

GEBS – Gerência de Benefícios e Serviços Sociais

LBA – Legião Brasileira da Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

FONGEMAS - Fórum Nacional de Gestores de Assistência Social

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

MBES – Ministério do Bem Estar Social

MP – Medida Provisória

NATA – Núcleo de Apoio ao Toxicômano e Alcoólatra

NOB/AS – Norma Operacional Básica da Assistência Social

PAC – Programa de Atenção à criança

PMAS – Plano Municipal de Assistência Social

PEAS – Plano Municipal de Assistência Social

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PPD – Pessoa Portadora de Deficiência

SAS – Secretaria de Assistência Social

SDF – Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 – ASSISTÊNCIA SOCIAL: POLÍTICA PÚBLICA, DIREITO SOCIAL E DEVER DO ESTADO.....	14
1.1 A Assistência Social e a Constituição Federal de 1988: breve histórico.....	14
1.2 A Lei Orgânica da Assistência Social e a descentralização da Assistência Social no Brasil.....	23
1.2.1 As Conferências Nacionais de Assistência Social: um espaço de participação importante para o fortalecimento da Política de Assistência Social.....	48
CAPÍTULO 2 – O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SANTA CATARINA.....	54
2.1 O processo de implantação da Lei Orgânica da Assistência Social em Santa Catarina.....	54
2.2 Conferências Estaduais de Assistência Social: um espaço importante para construção da Política Pública de Assistência Social e consolidação da cidadania.....	69
2.3 Planos Estaduais de Assistência Social de Santa Catarina.....	84
CAPÍTULO 3 – AVANÇOS E DESAFIOS: PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO COMANDO ÚNICO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE GAROPABA	

3.1 Procedimentos Metodológicos.....	95
3.2 Caracterização do Município de Garopaba.....	99
3.3 A implantação da Lei Orgânica da Assistência Social em Garopaba/SC: a criação do Conselho e do Fundo de Assistência Social.....	104
3.4 Conferência Municipal de Assistência Social: um espaço democrático para avançar na consolidação da Política Municipal de Assistência Social.....	111
3.5 Planos Municipais de Assistência Social.....	119
3.6 Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.....	126
3.7 Proposta para a criação da Secretaria Municipal de Assistência Social em Garopaba.....	129
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	142
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145
ANEXOS.....	152

APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 representou um avanço significativo na área dos direitos sociais. No Título VIII trata da Ordem Social, que tem por objetivo o bem-estar social e a justiça social, consta que a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social. (Artigo 194)

Assim, a Assistência Social passou a compor o tripé da Seguridade Social. Esta tem por objetivo universalidade da cobertura e do atendimento, caráter democrático e descentralizado da administração.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei Federal Nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 regulamentou os artigos 203 e 204 da Carta Magna. A Assistência Social está pautada no direito social e avanço de cidadania, como Política Social de dever do Estado.

Da aprovação da LOAS até o presente momento (2003) passaram-se dez anos. Foi um período marcado por debates, lutas e esforços para avançar na consolidação da Política Pública e cidadania brasileira. Enquanto espaço para emancipação dos direitos sociais, humanos, políticos, econômicos e éticos da sociedade.

A LOAS representou uma conquista histórica de avanços no campo social, democrático e direitos para superação de práticas clientelistas e assistencialistas. Na LOAS, a Assistência Social é compreendida enquanto direito social garantido pelo Estado.

Para efetivação dessas conquistas a LOAS propõe a gestão de forma descentralizada e participativa para a Política de Assistência Social com a criação dos Conselhos, Fundos e Planos de Assistência Social e Comando Único das ações da Assistência Social nas três esferas de Governo.

O interesse de estudar a temática da descentralização da Assistência Social na ótica do Comando Único Municipal, ocorreu a partir da experiência de Estágio em Serviço Social, entre o período de 5 de agosto à 30 de dezembro de 2002 e 03 de fevereiro à 31 de dezembro de 2003, junto à Secretaria de Saúde e Assistência Social, na Divisão de Assistência Social, órgão responsável pelo Único das ações do âmbito da Assistência Social no Município de Garopaba/SC.

Nesta direção a experiência de estágio possibilitou maior contato com a operacionalização da Política de Assistência Social no Município de Garopaba.

O estágio realizado na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social teve como fundamentos conhecimentos teóricos e metodológicos da profissão e valores éticos-políticos do Serviço Social. Neste sentido nos ensinou a prática profissional, compreensão da realidade social e compromisso com a população usuária. Este processo possibilitou um amadurecimento significativo em termos de experiência profissional.

Neste contexto foi possível apreender que a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social possui uma demanda bastante significativa e refletir sobre as dificuldades na operacionalização das ações da Assistência Social, mas também sobre a importância de haver uma efetiva implementação da Política Pública de Assistência Social para consolidação da cidadania.

Neste sentido buscou-se pesquisar sobre a importância do Comando Único das ações da Assistência Social, responsável pelo planejamento, coordenação e execução da Política de Assistência Social na perspectiva de consolidação da cidadania e efetivação de direitos sociais.

Optou-se pela pesquisa exploratória de caráter qualitativo, por ser uma construção política, na busca de significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências sociais; cujo objetivo central era analisar o processo de construção do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social no Município de Garopaba.

Para isto realizou-se uma pesquisa na Internet referentes às Secretarias de Assistência Social. Foram utilizados ainda como fontes de pesquisa Relatórios das Conferências Estaduais e Municipal de Assistência Social, Planos Estaduais e Municipais de Assistência Social, Relatórios de Estágio, além de referencial teórico acerca do assunto. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada observação participante.

Além disso foi realizado acompanhamento as reuniões do Conselho Municipal de Assistência Social, além de contatos com os Secretários de Administração e Contabilidade da Prefeitura Municipal de Garopaba.

Considera-se de fundamental importância a realização desse estudo, devido sua inovação e pertinência, pois contribuirá para efetivação da Política de Assistência Social enquanto Política Pública Social e dever do Estado.

Para melhor compreensão e visualização o presente estudo está sistematizado em três capítulos.

O Primeiro Capítulo traz como marco teórico a questão da Assistência Social e o processo de sua afirmação enquanto Política Pública, direito do cidadão e dever do Estado. Neste sentido recuperará a concepção da Assistência Social a partir da Constituição Federal de 1988, enquanto Política Pública de Seguridade Social. Neste sentido, o capítulo abordará também a retrospectiva histórica da Assistência Social, contextualizando sua trajetória num breve resgate. Traz também a nova concepção da Assistência Social a partir da Lei Orgânica

da Assistência Social (LOAS, 1993), seu movimento de construção e operacionalização da Assistência Social e o Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social.

O Segundo Capítulo abordará o processo de implantação da LOAS no Estado de Santa Catarina. Situa-se o processo de operacionalização da LOAS em Santa Catarina e a implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social. Além disso buscou-se apresentar as Conferências e os Planos Estaduais de Assistência Social, para contextualizar o processo de descentralização da Assistência Social em Santa Catarina.

O Terceiro Capítulo abordará processo de descentralização da Assistência Social e o advento da LOAS no Município de Garopaba, apresentando a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social enquanto Comando Único Municipal da área social. Neste Capítulo apresenta-se a “Proposta para criação da Secretaria Municipal de Assistência Social em Garopaba” para possibilitar maior visibilidade e efetividade desta Política, na perspectiva de Política Pública e direitos sociais.

E finalmente são realizadas algumas considerações que refletem as idéias conclusivas deste estudo.

CAPÍTULO 1 – ASSISTÊNCIA SOCIAL: POLÍTICA PÚBLICA, DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO

1.1 - A Assistência Social e a Constituição Federal de 1988: breve histórico

Na trajetória histórica da Assistência Social no Brasil, verifica-se que está pautada por ações assistencialistas, paliativas e emergenciais, que buscavam amenizar a extrema condição de pobreza da população, sem alterar a estrutura econômica e social dominante de desigualdade social e má distribuição da renda produzida na sociedade, havendo portanto uma relação de tutela e dependência.

Têm-se não o “direito”, mas o “mérito da necessidade”, onde o demandatário dos serviços de Assistência Social são portadores de situações graves, que será atendido no pronto socorro social. (SPOSATI, 1995)

O assistencialismo, cuja essência consiste em oferecer algum alívio para diminuir o conflito para garantir os privilégios concentrados nas mãos de poucos, é uma das atividades sociais que historicamente as classes dominantes implementaram para reduzir minimamente a miséria que geram e para perpetuar o sistema de exploração. (ALAYON, 1995)

Assim, a Assistência Social não é efetivada como Política Social, mas como medida paliativa e fragmentada, marcada pelo favor e pela benesse, espaço do provisório, do eventual, do particular. (OLIVEIRA, 1996)

No Brasil, até a década de 1930 o Estado não havia assumido sua responsabilidade diante da questão social existente. A pobreza era considerada “caso de polícia”, como disfunção dos indivíduos na sociedade, sendo tratada de forma repressiva pelo Estado.

A partir deste período, a economia brasileira, até então agroexportadora, iniciou o desenvolvimento urbano-industrial, e foi neste contexto de mudança, que o incipiente operariado tornou-se motivo de preocupação política, exigindo do Estado medidas de proteção social. Estas, tinham por objetivo eliminar conflitos e antecipar as reivindicações das camadas populares visando o equilíbrio social do Modo de Produção vigente. (OLIVEIRA, 1996)

O Estado intervia na questão social, visando garantir a reprodução do modelo capitalista, através de ações assistencialistas e paternalistas que tinham por objetivo amenizar os problemas sociais vigentes, sem alterar a estrutura social e econômica de distribuição de riquezas sociais.

“No Brasil a Política Social nasceu e se desenvolveu como parte de uma estratégia de intervenção e controle do Estado sobre as classes trabalhadoras no enfrentamento dos problemas sociais.” (Idem, p.20) O processo de industrialização brasileiro acelerou a urbanização através da formação da classe operária e sua organização política.

Assim, em 1930 o Estado criou o Ministério do Trabalho, da Indústria e Comércio visando organizar e disciplinar o Sistema de Trabalho.

Em 1932 a Igreja Católica criou o Centro de Estudos e Ação Social, preocupado com a questão social da classe operária. Este teve influência decisiva na introdução do Serviço Social no Brasil, através da criação da Primeira Escola de Serviço Social no Brasil em 1936. (OLIVEIRA, 1996)

Em 1942 foi criada a Legião Brasileira da Assistência (LBA), primeira instituição de Assistência Social de âmbito nacional para atender inicialmente às famílias

dos convocados à guerra, sendo progressivamente responsável por todas as áreas da Assistência Social.

Neste cenário, a Assistência Social pautou-se nas concessões do Estado para efetivar as condições de reprodução social do trabalho. Assim, não é pensada como Política Social. A Assistência Social

Constitui um conjunto de programas, atividades desconexas em que as ações ganham valor em si mesmas, e não pelas alterações que ocasionam nas condições de reprodução social. Seu patamar é de ajuda para subsistir na miséria social e não de qualificar atenções. (Idem, 1995, p.17)

Sendo sua preocupação com a redução dos males sociais, de modo paliativo e residual, sem preocupação com a efetividade e qualidade dos serviços sociais.

Na década de 1960 o Estado privilegiou o desenvolvimento econômico através de cinco grandes grupos de investimento: energia, transporte, indústrias de base, educação e a construção de Brasília. No entanto, houve um descompromisso com a Assistência Social.

Segundo Iamamoto e Carvalho (1991) neste contexto constatava-se as inadequações das estruturas político-administrativas ao desenvolvimento sócio-econômico, a assistência era vista em seu caráter imediatista e residual.

Em 1964, com a instalação do regime militar no país, houve um agravamento da questão social. Neste período extinguiu-se a liberdade democrática, caracterizando-se pela repressão e violência aos direitos humanos.

O aparato institucional para a Assistência Social, em nível federal, concentrou-se no Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), responsável pela elaboração

da Política Nacional de Assistência Social, através da LBA e Secretaria de Assistência Social - SAS. (SPOSATI, 1995)

O casuísmo político é o determinante da “racionalidade” da distribuição de recursos e funções entre os diversos órgãos públicos. Inexiste uma proposta ou uma política mais ampla de prestação de serviços que explicita competências e recursos dos três níveis de governo: Federal, Estadual e Municipal. (SPOSATI, 1995, p. 81)

Neste contexto, a ausência de coordenação e controle dos programas resultaram na fragmentação institucional, na atuação paralela entre governo Federal, Estadual e Municipal no mesmo campo, numa superposição de recursos e ações.

Neste período de Regime Militar caracterizado pela repressão, centralização e autoritarismo, surgem movimentos sociais de enfrentamento ao regime, na luta pela garantia dos direitos sociais, liberdade e democracia.

A conjuntura econômica deste período agravou a desigualdade social através da alta inflação, dívidas federal e centralização do poder. Mas, a pressão exercida pelos movimentos sociais formalizou a participação popular através do direito ao voto e organização dos partidos políticos.

A partir da década de 1980 iniciou-se um movimento da sociedade civil organizada, técnicos e profissionais da área social visando romper com a prática assistencialista. Buscava-se formas para garantir na Legislação a Assistência Social enquanto Política Pública, direito do cidadão e dever do Estado.

Em 1985 houve uma articulação nacional formada pela mobilização da sociedade na Constituinte. Através da organização de comitês, fóruns, associações de

moradores, movimentos sociais, sindicatos, partidos políticos, instituições governamentais e não governamentais para efetivar a proposta de democratização dos direitos sociais.

Neste contexto construíram-se vários espaços e mecanismos de participação da sociedade civil organizada nas decisões políticas.

Os movimentos sociais deste período realizaram, como um de seus efeitos, a passagem do campo privado para o campo público a responsabilidade em suprir as necessidades sociais.

A luta pelos serviços sociais, alimentação, pelo transporte, entre outros, mostrou com clareza quanto os salários não permitiam a provisão das necessidades sociais do mercado, exigindo respostas coletivas e institucionais às necessidades até então entendidas como individuais. (SPOSATI, 1997, p. 13)

Após esse processo de debate, negociação e lutas sociais, a Assistência Social teve seu reconhecimento legal na Constituição Federal de 1988, que introduziu novos princípios e diretrizes, destacando-se a democracia, controle social, participação popular na formulação das Políticas Públicas, cidadania e direitos sociais.

Assim, pela primeira vez na história da política do país, “a Assistência Social passou a integrar o conjunto da Seguridade Social – ao lado da saúde e previdência – e a ser reconhecida e proclamada como um direito de cidadania social”. (PEREIRA, 1996, p.88).

A Carta Magna, como já mencionado anteriormente, constitui-se uma importante conquista para a sociedade em termos de direitos sociais. A Assistência Social, inserida no tripé da Seguridade Social, enquanto Política Pública visa garantir proteção social a todos brasileiros. Têm por primazia a defesa dos direitos sociais, cidadania, inclusão social, buscando avançar na democracia e equidade social.

Segundo Pereira (1996) o termo Seguridade Social na Constituição Federal de 1988 é tributário de uma conceito inaugurado na Inglaterra pelo Relatório Beveridge, na década de 1940, o qual refere-se a um conjunto de medidas instituídas por lei para manter todos os cidadãos acima de uma patamar considerado mínimo, em todas as eventualidades que possam afetar sua capacidade de subsistência ou de sua família. Assim, a Assistência Social funcionaria como uma rede de segurança que impediria os pobres de viverem abaixo em mínimo tolerável.

Desta forma a Assistência Social passou a ter uma conotação e objetivos diferentes, ou seja,

a ampliação das bases da legitimidade do Estado e de seu poder político de controle social, cabendo-lhe também constituir-se para os segmentos excluídos da sociedade em modalidade de acesso real a recursos e de incorporação à cidadania.(YAZBEK, 1995, p.17)

Segundo esta conotação a sobrevivência humana dos cidadãos deve ser resolvida através da articulação a inserção no mercado de trabalho, com salários dignos e Políticas Sociais provedoras das necessidades sociais. “A partir dos movimentos sociais a sociedade conseguiu inscrever na Constituição de 1988 os direitos sociais e inaugurar um novo patamar para as Políticas Sociais.” (SPOSATI, 1997, p.13)

A Constituição Federal de 1988 representou um avanço significativo na área social, em relação ao modelo de proteção social vigente. A Assistência Social é concebida como direito do cidadão e dever do Estado, superando a visão da assistência como benesse. A Assistência Social adquire status de política pública, inscrita na rede de proteção social no combate à pobreza, desigualdade e exclusão social. (WITIUK, 2002).

Segundo STEIN (1997) a Carta Magna trouxe um novo padrão de proteção social, representou uma inovação na área social e política, através da:

- Universalização do acesso a benefícios e serviços e um certo afrouxamento do vínculo contributivo;
- Concepção de Seguridade Social como forma mais abrangente de Proteção Social;
- Reconhecimento do princípio da participação popular na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- Reconhecimento do princípio da descentralização político-administrativo .

A Constituição reconhece o Município como ente Federativo e autônomo, referente à organização político-administrativa. (Art. 18) O Município reger-se-á por Lei Orgânica Municipal, possibilitando a participação representativa da população nas decisões políticas.

Segundo Jovchelovitch (1998) a democracia somente será exercida de forma plena à vida brasileira quando o exercício democrático ocorrer no Município. Sendo locus privilegiado para transparência das ações públicas locais, havendo possibilidade de serem conhecidas, dirigidas e alteradas, possibilitando a mudança da cultura da subalternidade para avançar na construção da democracia.

Através do Município têm-se a possibilidade de efetivar a cidadania, através da participação da população na formulação e controle das políticas e avançar no exercício da cidadania.

A autonomia dos Municípios na administração pública possibilita avançar na implementação da descentralização através da criação de Comado Único para execução

da Política de Assistência Social e Conselhos de Direitos, enquanto espaço destinado ao controle social.

A Constituição Federal buscou romper a trajetória centralizadora e autoritária do Estado, ao estabelecer uma articulação institucional do Estado com as Políticas Públicas. Mas, o reconhecimento em lei da garantia ao acesso e universalização dos direitos sociais, não garante que sejam cumpridos na prática. “ O reconhecimento do direito não vem se constituindo em atributo efetivo das Políticas Sociais e da Seguridade Social no país.” (YAZBEK, 1997, p.7)

Apesar da cultura tutelar e paternalista do Estado, que não contribui para emancipação e protagonismo do subalternizado em suas ações, o direito está assegurado em lei e deve ser reivindicado enquanto exercício de cidadania e participação social para possibilitar uma transformação da cultura vigente.

A noção de Seguridade Social supõe a universalidade de cobertura no âmbito da proteção social, através do acesso a um conjunto de seguranças que cubram, reduzam ou previnam os riscos de vulnerabilidades sociais, independente do vínculo contributivo ao sistema. (YASBEK, 1997)

A Constituição Federal conferiu à Assistência Social o estatuto de política pública, através de um conjunto integrado de ações do Estado e da sociedade para assegurar os direitos sociais, cidadania e democracia.

O reconhecimento da Assistência Social como direito social pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social em 1993, significou, para a assistência, o fim da travessia no deserto, já que tal reconhecimento, possuindo um significado político e social inquestionável, apresenta-se como a ocasião privilegiada para superar sua compreensão corrente como dever moral de ajuda, e entendê-

la como dever legal de garantia de benefícios e serviços sociais.
(FERREIRA, 2000, p. 140)

A nova concepção da Assistência social a partir da Constituição busca superar a histórica prática de benesse, favor, clientelista e paternalista com os usuários dos serviços assistenciais.

A Constituição (1988) prevê em seus artigos 203 e 204:

Art. 203. A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III – a promoção e a integração ao mercado de trabalho;

IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V – a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover sua manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da Assistência Social serão realizadas com recursos do orçamento da Seguridade Social, previstos no artigo 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I – descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como entidades beneficentes e de Assistência Social;

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

(CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, p. 89-90)

A organização da Assistência Social através da descentralização visa avançar no exercício da cidadania e controle social, a partir da articulação e debate de diversos atores sociais nos Conselhos de Direitos. Através da gestão pública, num espaço de diálogo entre Estado e Sociedade Civil organizada.

A participação é um elemento inerente à democracia. É a participação, com sua função de pedagogia política, que propicia a mudança da consciência do povo; mudança; mudança do modo de ver e agir. Vendose e agindo como o sujeito de sua própria história, trabalhadores e usuários constróem a cidadania que pode dar ao Estado brasileiro um caráter democrático. (MARCO, 1997, p. 43)

Para avançar na discussão referente à Política Pública de Assistência Social no Brasil, no próximo item abordaremos a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social, enquanto resultado de uma ampla mobilização social. Neste sentido também será abordado o processo de descentralização da Assistência Social no Brasil, para avançar na discussão referente à construção do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, previsto na LOAS, na perspectiva de articulação, efetividade e visibilidade desta Política.

1.2 – A Lei Orgânica da Assistência Social e a descentralização no Brasil

Visando a regulamentação dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, para garantir a efetivação dos direitos assegurados na Carta Magna, foi elaborado a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Contudo após a mesma ser totalmente vetada em 1991 pelo então Presidente da República Fernando Collor de Melo foi finalmente aprovada em 1993.

A aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8142 de dezembro de 1993) foi fruto de uma longa e difícil mobilização da sociedade e representou um marco histórico da justiça social e do reconhecimento dos direitos humanos no país. (ROCHA, 1997, p.44)

A Assistência Social como Política Social Pública foi regulamentada por lei orgânica específica – Lei nº 8742 de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), pelo então Presidente Itamar Franco. A LOAS introduz o conceito dos mínimos sociais, possibilitando condições para conquista e garantia da universalização dos direitos sociais. Através da LOAS instala-se uma concepção dos usuários dos serviços assistenciais como um cidadão que tem direito a condições dignas de vida.

Os artigos contidos na LOAS tratam da prestação da Assistência Social e de seus objetivos; dos benefícios assistenciais e do perfil dos beneficiários; das fontes de recursos para as ações governamentais do setor, das diretrizes mediante as quais as ações governamentais devem ser realizadas, destacando-se a descentralização político-administrativa e a participação da população na formulação e no controle das políticas em todos os níveis. (PEREIRA, 1996)

A promulgação da LOAS foi de suma importância para assegurar o que foi declarado na Lei Maior

Sem a LOAS, a Assistência Social na Constituição seria letra morta porque, como tantos outros dispositivos constitucionais, ela não é um direito auto-aplicável. A doutrina jurídica nos ensina que não basta um direito ser reconhecido para ser prontamente executável. **É preciso que ele seja garantido.** (Grifo nosso) (PEREIRA, 1996, p. 101)

Apesar da Assistência Social estar assegurada na Constituição Federal, forças conservadoras mantiveram a gestão burocrática, conservadora e assistencialista, sendo de fundamental importância o movimento da sociedade e Estado de 1988 até 1993, data da aprovação da LOAS pelos Poderes Legislativo e Executivo.

A LOAS constituiu-se como resultado de um amplo e efetivo movimento da sociedade civil organizada e Estado, através de mobilizações, debates, negociações com participação de diversos atores sociais. Neste contexto o I Seminário Nacional de Assistência Social, realizado em 1991, contribuiu para elaboração do Projeto de lei 3154/92 de Eduardo Jorge.

Assim, a garantia do direito à Assistência Social, reconhecida na Constituição Federal de 1988, foi garantida pela aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993) que deu vida e concretude ao direito proclamado.

A LOAS dispõe sobre a organização da Assistência Social, tendo por princípios que a Assistência Social deva guiar-se pelo critério das necessidades sociais e não rentabilidade econômica, sua tarefa é o de garantir o usufruto de fato dos mais pobres aos bens, serviços e direitos que constituem o patrimônio social construído por todos. (PEREIRA, 1996)

A Assistência Social constitui-se Política Social que visa garantir os direitos sociais, através da universalização do acesso, primazia da responsabilidade do Estado e atendimento a partir de padrões mínimos que garantam vida digna aos cidadãos.

A Assistência Social (...) é condição necessária para que as políticas de atenção às necessidades sociais (...) se efetivem como direito de todos. Sem a Assistência Social, as Políticas setoriais tendem a se eletizar, a se fechar na sua especialização e a se pautar em critérios que privilegiam mais a exclusão do que a inclusão social de sujeitos que, não obstante pobres, são portadores de direitos. (PEREIRA, 1996, p.52)

Na Loas a Assistência Social está definida

Art. 1º A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos

sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (LOAS, 1993, p.7).

Esta concepção implica na “imposição de uma nova ordem no campo dos direitos sociais” (PEREIRA, 1996, p.103). A LOAS deve buscar na sua implementação criar condições para emancipação do cidadão, rompendo com práticas meramente assistencialistas. Através da distribuição de renda mais justa, oportunizando trabalho e condições de vida dignas aos cidadãos, tendo-os reconhecido na política pública.

Os princípios e diretrizes estabelecidos na LOAS peconizam a primazia da responsabilidade do Estado na coordenação e execução da Política de Assistência Social, a não contributividade para acesso aos benefícios e serviços assistenciais, o estabelecimento dos mínimos sociais, a participação do demandante na formulação e controle da política através do Comando Único das ações e a descentralização político-administrativa. (Idem)

Nesta perspectiva, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi criado em dezembro de 1993, em substituição ao antigo Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), e formalmente instalado em fevereiro de 1994. “ Sua criação é resultado da implementação de proposição contida na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), após longo processo de lutas que envolveu diversificado conjunto de agentes e entidades sociais atuantes na área da Assistência Social.” (RAICHELIS, 1998, p.121)

Segundo a autora

Cabe ao CNAS (...) as tarefas de aprovar a Política Nacional da Assistência Social, normatizar as ações de natureza pública – estatal e privada – neste campo, incluindo a definição de critérios para concessão de registros e certificados às entidades privadas sem fins lucrativos; apreciar e aprovar a proposta orçamentária, aprovar critérios de

transferência de recursos para outras esferas de governo; acompanhar e avaliar a gestão dos recursos e a qualidade dos programas e projetos aprovados, aprovar e fiscalizar a execução dos programas do Fundo Nacional de Assistência Social, dar publicidade às suas decisões, pareceres e das contas do Fundo por intermédio do Diário Oficial da União, além de convocar a cada dois anos a Conferência Nacional de Assistência Social. (RAICHELIS, 1998, p. 131-2)

Em 1º de Janeiro de 1995, no início do Governo Fernando Henrique Cardoso, foi decretada a Medida Provisória (MP) nº813, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios.

A MP extingue o Ministério do Bem-Estar Social (MBES), a Legião Brasileira da Assistência (LBA) e o Centro Brasileiro de Proteção à Infância e Adolescência (CBIA). Cria a Secretaria de Assistência Social – órgão do Governo Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social. A Assistência Social, a partir do reordenamento proposto, compõe o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

A medida reitera a tradição na área da Assistência Social, através da fragmentação e superposição de ações. “Trata-se de medida ofensiva, definidora do perfil da reforma administrativa que o novo presidente pretende colocar em prática.”(PEREIRA, 1996, p. 137)

A SAS coube elaborar e implementar estratégias de enfrentamento à questão social, assumindo competências da ex Secretaria de Promoção Social (extinto MBES). A extinção da LBA/CBIA prejudicou a manutenção das ações de Assistência Social devido a não proposição clara do reordenamento da estrutura político-administrativa.

Neste processo, o Governo assina o decreto nº1605 em 28/08/1995, regulamentando o Fundo Nacional de Assistência Social, com os recursos para implementação da Política Nacional de Assistência Social.

Segundo Rocha (1997) os gastos com a política assistencial parecem ser “despesas sem retorno”, considerada política desnecessária. Isto torna-se visível através de cortes da proposta orçamentária do Fundo Nacional de Assistência Social, valores irrisórios dos convênios para o funcionamento das instituições prestadoras de serviços assistenciais, não disponibilização de recursos financeiros do Fundo Nacional de Assistência Social, provocando atrasos nos pagamentos das instituições prestadoras de recursos assistenciais e no repasse para os projetos de enfrentamento à pobreza.

Ainda segundo Rocha (1997, p. 45) para o Ministério da Administração Federal “a descentralização da Assistência Social não passa de uma oportunidade para a redução dos gastos administrativos e com a folha de pagamento”. O que inviabiliza a implantação da LOAS, dificultando o funcionamento adequado da Secretaria de Assistência Social e do CNAS.

Em 1996, segundo determinações da LOAS, a transferência dos recursos do FNAS para Estados e Municípios passou a ter exigência do artigo 30 da LOAS, a instituição dos Conselhos, Fundos e Planos de Assistência Social.

Pode-se afirmar(...) que nos três anos de implantação da LOAS (94/95/96) o Brasil conta com uma nova institucionalidade na gestão da Assistência Social. Hoje abriram-se os “muros” das organizações governamentais e principiou a publicização desta Política Social. (SPOSATI, 1997, p.17)

Segundo a autora, ocorreu um reordenamento institucional na direção da descentralização e democratização da gestão da Assistência Social no Brasil, sendo este um processo incompleto.

Assim, a implementação da descentralização da Assistência Social inicia-se em cumprimento as diretrizes estabelecidas pelas LOAS, para reorganização da Assistência Social. No entanto este processo não é fácil aos Estados e Municípios, devido a interesses políticos, econômicos e sociais e da tradição autoritária e centralizadora da Esfera Federal.

Neste processo teve-se contribuições da sociedade civil organizada, entre elas a realização do Fórum Nacional de Assistência Social realizado em 1999, em Salvador. O Fórum consiste num espaço de articulação da sociedade civil organizada, no exercício do controle social e da formulação de propostas alternativas para consolidação da Política de Assistência Social. Teve como objetivo consolidar a Política Pública de Assistência Social, no exercício do controle social e formulação de propostas alternativas. Na perspectiva de consolidação da Assistência Social como Política Pública universal alicerçada da cidadania. (Carta de Princípios, 1999)

Para avançar na discussão acerca da Assistência Social e para demarcar esta trajetória na construção do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, discutiremos a seguir o processo de descentralização da Assistência Social no Brasil, na perspectiva de construção da cidadania e efetivação de direitos sociais.

A década de 1990 trouxe mudanças importantes na luta pela democratização do Estado, em contraposição ao modelo autoritário e centralizador que prevalecera por mais de duas décadas no Brasil. Sendo que o tema da participação da sociedade na esfera pública alcançou novas dimensões.

No processo mobilizador que culmina com a aprovação da Constituição de 1988, o tema da participação da sociedade na coisa pública ganha novos contornos e dimensões. Trata-se de uma tendência que vem se contrapor à forma centralizadora e autoritária que prevalece por mais de duas décadas na estrutura política brasileira. A partir desse marco, temas como descentralização e reordenamento institucional seriam recorrentes, no sentido de revalorização da participação popular e do poder local. (RAICHELIS, 1998, p. 75)

A partir da Constituição Federal de 1988 o princípio da descentralização político-administrativa demarca uma nova ordem política na sociedade brasileira, sendo garantido o direito à sociedade de exercer o controle social através da formulação e controle das ações do Poder Público nas três esferas, demarcando uma nova ordem nas relações entre Estado e sociedade.

A defesa da Assistência Social como política de Seguridade Social exige a participação política da sociedade, prevista na LOAS, mediante um sistema descentralizado e participativo na gestão da política pública deste setor. (STEIN, 1999).

A LOAS (1993) estabelece as diretrizes quanto à organização da assistência social:

- I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
- II- participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III- primazia da responsabilidade do Estado na condução da política da assistência social em cada esfera de governo. (art. 5º).

Estas diretrizes refletem uma concepção de partilha de poder, voltadas para a construção de um espaço público de decisão e definição das ações a partir do confronto de

interesses entre Estado e sociedade. A descentralização consiste numa efetiva partilha de poder entre o governo e as coletividades locais.

A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, como já mencionado anteriormente foi promulgada em 7 de dezembro de 1993, portanto há 10 anos atrás, estabeleceu o Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social constituído pelas entidades e organizações de assistência social e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área. As ações da Assistência Social são organizadas nas três esferas de governo realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos benefícios, serviços, programas e projetos, em suas respectivas esferas e dimensões aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.(Art. 11)

O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social é um conjunto orgânico de ações de assistência social de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em seus respectivos níveis, de maneira complementar e cooperativa. Essas ações são articuladas entre si por meio das Comissões Intergestoras e contam com a participação da sociedade civil, por intermédio dos Conselhos. O Sistema organizado é expreso pela rede prestadora de serviços assistenciais, voltada para as necessidades do conjunto da população. (Ministério da Assistência Social, 2003)

A implementação da gestão descentralizada e participativa envolve:
(Discutindo a Proposta Preliminar da Política Nacional de Assistência Social, 1997, p. 21-3)

- Negociações, cooperação e assessoramento técnico entre as esferas de governo;

- Parceria entre Governo e sociedade, na formulação da política , execução dos serviços, projetos e programas assistenciais. Através de procedimentos democratizantes que garantam igualdade de oportunidades, de participação e elevação da qualidade das ações assistenciais ofertadas;
- Formação de gestores sociais, envolvendo agentes governamentais e não governamentais.

O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social consiste num conjunto articulado de ações da Assistência Social da responsabilidade dos três níveis de governo, com a participação da sociedade civil através dos conselhos.

Assim, a descentralização nessa área possibilita uma redistribuição de poderes e autonomia ao definir quais as atribuições de cada esfera quanto ao planejamento e operacionalização dos serviços assistenciais. A organização do sistema descentralizado ocorre em duas direções: da esfera federal para a estadual e municipal (municipalização), e do Estado para a sociedade.

Municipalização é a passagem de serviços e encargos que possam ser desenvolvidos mais satisfatoriamente pelos municípios. É a descentralização das ações político-administrativo com a adequada distribuição de poder político e financeiro. É desburocratizante, participativa, não autoritária, democrática e desconcentradora de poder. (JOVCHELOVITCH, 1998, p.40).

A descentralização e a municipalização, como estratégias de consolidação democrática inscreve o município como locus privilegiado para exercício da cidadania. Pois é neste ambiente que o cidadão nasce, cresce, constrói sua história e contribui na sociedade.

A questão da descentralização, apesar de evidente atualmente, não é recente. Desde a antigüidade alguns filósofos já identificavam concepções da redistribuição de poder como mecanismo de controle social, democracia e fortalecimento dos poderes locais. (STEIN, 1997)

A descentralização consiste numa efetiva partilha de poder entre o Estado e as coletividades locais implica a autogestão local. Envolve uma redefinição da estrutura de poder no sistema governamental, que se realiza por meio do remanejamento de competências decisórias e executivas, assim como dos recursos necessários para financiamento. (JOVCHELOVITCH, 1998, p. 37)

Assim, a descentralização está ligada ao redimensionamento da relação Estado e Sociedade civil, no qual a autonomia das organizações locais proporciona o exercício do controle e a possibilidade de influir nas decisões das várias instâncias de poder.

Segundo Uga (Apud JOVCHELOVITCH, 1998) a descentralização consiste num processo de distribuição de poder que pressupõe, por um lado a redistribuição dos espaços de exercício de poder, as atribuições de cada esfera governamental, e de outro, a redistribuição dos meios para exercitar o poder, os recursos humanos, financeiros e físicos.

Lobo (Apud JOVCHELOVITCH, 1998, p. 39) entende a descentralização “como um movimento que trata de uma redefinição de centros de poder que, se bem colocados, primordialmente, no interior do aparelho do Estado, direta ou indiretamente se articulam com a sociedade em geral”.

O processo de descentralização tem como princípios fundamentais: mais flexibilidade, mais transparência, mais gradualismo, mais progressividade, maior existência de mecanismo de controle social. (JOVCHELOVITCH, 1998)

No entanto, a autora alerta para não confundir descentralização e desconcentração de poder, esta consiste na delegação de competência sem poder decisório.

Precisamos ter cuidado, entretanto, para não falar de desconcentração quando falamos de descentralização. A desconcentração pode ser entendida como a delegação de competência sem deslocamento decisório, ou como um processo e dispersão físico –territorial de instituições governamentais inicialmente localizadas de forma desconcentrada. A desconcentração, identificada, como tradicional na história da administração pública, é reconhecida por Lobo (1988) como um mecanismo útil, mas não definitivo. A descentralização envolve precipuamente uma questão de redistribuição de poder, de deslocamento de centros decisórios. (JOVCHELOVITCH, 1998, p. 39)

Na concepção de Pereira (1996, p. 79) a desconcentração têm, na prática “se caracterizado como mera transferência de encargos, responsabilidades e competências funcionais, sem a correspondente redistribuição de poder.”

O processo de descentralização pressupõe a existência da democracia, autonomia e participação, visando a redefinição das relações de poder, onde o papel do Estado deve garantir os direitos dos cidadãos. (STEIN, 1997)

Segundo Silva (1995) o processo de descentralização no Brasil esteve condicionado pela democratização e crise fiscal e financeira de um Estado autoritário, sendo que a luta pelo fim do Estado autoritário e seus mecanismos de poder altamente centralizador tornou a descentralização sinônimo de democracia.

No entanto, Pereira (1996) adverte que esta relação entre descentralização e democracia somente é possível mediante a redistribuição de poderes entre as esferas de poder, com intermediação da participação popular e controle social através da criação de canais institucionais que propiciem aos cidadãos acesso à gestão municipal, às informações sobre os atos do Governo e controle das ações públicas.

Segundo Carvalho (apud OLIVEIRA, 1999, p. 45)

(...) o exercício do controle social tem estreita relação com o modelo de gestão das políticas. Se a gestão é centralizadora, hierárquica, dificilmente o cidadão 'comum' exercerá controle. Somente a gestão descentralizada, participativa e democrática abre espaço para o exercício pleno do controle social.

Assim, o controle social compreendido na sua concepção democrática contribui para alterar os núcleos de poder público, para que sejam transparentes e passíveis de controle social. Mas, para isto é necessário a apropriação dos cidadãos "tanto pelo conhecimento, quanto pela participação, das decisões e ações públicas." (OLIVEIRA, 1999, p.45)

A descentralização, como qualquer instrumento da ação governamental pode ser instrumentalizada como um mecanismo de participação através do retorno de poder à sociedade civil, ou caracterizar-se como reforço ao aparelho de dominação, sendo o lado obscuro de um regime autoritário e fechado. (STEIN, 1997)

Na relação entre democracia e descentralização deve-se considerar alguns princípios como o controle do governo pela sociedade, a participação ativa da população na política e o processo de conscientização e educação de direitos e deveres sociais na perspectiva da cidadania, a decisão que contemple a opinião da maioria e a atenção às demandas sociais.

Para que a descentralização viabilize processos de participação popular é necessário a garantia do acesso universal às informações necessárias para gestão, sendo dificultado pela burocracia, a garantia de assento aos usuários dos serviços assistenciais e a

transparência e visibilidade dos processos de gestão e tomadas de decisões políticas. (UGA apud STEIN, 1999, p. 85)

Outra concepção sobre o termo descentralização refere-se ao de corte neoliberal, orientado para redução do gasto público e diminuição da máquina estatal. Deve-se estar alerta para esta concepção, construída a partir de medidas de cortes de financiamento para as áreas sociais e conseqüente agravamento da situação dos marginalizados socialmente.

Esta concepção associa-se à privatização dos serviços sociais, através da seletividade no atendimento às demandas e necessidades em contraposição à universalização dos direitos sociais para atenuar a situação financeira do Estado. (STEIN, 1997)

Em contraposição, a Constituição Federal de 1988 propõe a gestão da Política de Assistência Social de forma descentralizada e participativa, com primazia da responsabilidade do Estado em cada esfera de governo e Comando Único das ações, com a gestão compartilhada com a sociedade civil. Busca contribuir na perspectiva da democracia e avanço dos direitos sociais, visando equidade na distribuição dos bens e serviços produzidos socialmente para garantir a possibilidade de cidadania e inclusão social.

Assim, a descentralização deve ser norteada, de acordo com a Constituição pelos princípios da democratização e da participação, deve contribuir para que haja (STEIN, 2000, p.75):

- Mais justiça e equidade social;
- Universalização da prestação de serviços públicos;
- Democratização das informações;
- Viabilização da participação dos cidadãos nas decisões e ações governamentais; e

➤ Fortalecimento do Controle Social.

Destaca-se nesse processo o fortalecimento do interesse público, através do princípio da autonomia política, financeira e administrativa das instâncias de Governo. A descentralização pressupõe, neste sentido a ampliação da democracia, da participação da Sociedade Civil nas decisões políticas e autonomia das três esferas de Governo.

Para a constituição de espaços efetivamente públicos e democráticos, é necessário que a sociedade, representada por sujeitos sociais tornem legítimas suas demandas. Isto somente é possível quando os sujeitos coletivos tenham autonomia através de mecanismos decisórios democratizantes exercício do controle social pelas bases que fundam sua representação. (RAICHELIS, 1998)

Segundo Oliveira (1999) para que ocorra o controle social da Assistência Social torna-se fundamental que a Sociedade Civil seja forte para defender seus interesses e incluí-los na agenda de Políticas Públicas. Por isso os Conselhos de Assistência Social devem ser fortes para exercer suas competências.

A Sociedade Civil têm o direito assegurado na Carta Magna de participar, controlar, auxiliar na formulação de Políticas Públicas no Município, sendo o locus privilegiado para exercer o Controle Social. Este processo auxilia no fortalecimento da administração pública e ampliação da democracia.

Os instrumentos de controle social, como os conselhos pressupõem o reconhecimento de uma esfera pública de interesses que, longe de almejar a cristalização de um consenso diluidor de diferenças, divergências e tensões, faz emergir a necessidade do estabelecimento de agendas sociais e pautas de prioridades, a serem assumidas democraticamente e encaminhadas pelo Estado e, em subsidiariedade, pelas organizações da sociedade. (Conselho Federal de Serviço Social CFESS, 1997, p.37)

Segundo o CFESS (1997) a Assistência Social não tem tradição de controle social, não adquiriu visibilidade enquanto Política Pública para dar resposta legítima as crescentes demandas sociais. “A ausência de visibilidade e de publicização constitui um obstáculo ao exercício do controle social (...) não se controla o que não se conhece, ou o que não se tem informação.” (Idem)

O exercício do controle social no âmbito da Assistência Social tem complicadores como o lugar social de exclusão da clientela, dos beneficiários da Assistência Social; a fragilidade do controle social atualmente exercido; a relação manifesta entre Estado e Sociedade Civil e a ausência de visibilidade da Política de Assistência Social.

Para superar esses limites é fundamental reconhecer a Assistência Social como direito do cidadão e Política Pública voltada à universalidade da Seguridade Social. Neste sentido os Conselhos se efetivam como espaços públicos, lócus do exercício da negociação, da manifestação de diferentes concepções da política e nos modos de conduzi-la.

Cabe destacar que entende-se que o “Controle social é a apropriação da coisa pública por um conhecimento de dentro e pela participação popular organizada. Essa percepção coloca como questão decisiva o acesso à informações.” (Relatório Final da I Conferência Nacional de Assistência Social, 1995, p. 8)

Neste sentido somente exerce-se o controle social na democracia, através da participação da Sociedade Civil envolvendo negociações e compartilhamento. O controle social efetiva-se quanto estiver mais próximo o cidadão do Governo, sendo o Município lugar privilegiado para exercício do controle social.

Assim, a descentralização pressupõe maior aproximação entre Estado e Sociedade Civil, sendo o primeiro responsável pela condução da Política de Assistência Social, em parceria com Organizações Não-Governamentais, Sociedade Civil, entre outras.

O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social pressupõe a articulação das três esferas de Governo, cabendo a coordenação as normas gerais à esfera federal e a coordenação dos programas às esferas Estadual, Distrito Federal e aos Municípios.

A LOAS prevê a organização da Assistência Social através do Comando Único das ações da Assistência Social em cada esfera de Governo, com a primazia da responsabilidade do Estado na condução desta Política. Nesse contexto há uma hierarquia de competências e responsabilidades, com um órgão responsável pela condução das ações da Assistência Social em cada nível de Governo.

Segundo Moraes (1997, p. 48-9) o Sistema Descentralizado e Participativo previsto na LOAS pressupõe:

- Órgão Gestor – Uma das Secretarias tem o papel de “órgão gestor” da área, sendo responsável pelo Comando Único, com responsabilidades diferenciadas, sendo articulada com as demais políticas sociais;
- Fórum de Entidades – Os Conselhos de Assistência Social precisam de fóruns de entidades não governamentais tanto para eleger conselheiros da sociedade civil quanto para dar consistência política e representatividade à sua atuação;
- Financiamento – O financiamento da Assistência Social (Fundo de Assistência Social - FAS) cumpre o papel de financiador maior dos programas, serviços e projetos desta política, considerando a primazia da responsabilidade do Estado. O FAS cumpre é composto por recursos do poder público, nos três níveis de Governo. Ele ocupa lugar intermediário entre o Conselho e a política aprovada.

A distribuição de atividades e competências de forma articulada e descentralizada, pressupõe a existência em cada esfera de Governo do Comando Único das ações da Assistência Social. Neste sentido, no Município de Garopaba a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social insere-se enquanto comando único municipal, sendo responsável pela coordenação das ações no âmbito da Assistência Social.

Segundo COLIN e FOWLER (Apud Programa Tecendo Cidadania, 2002, p. 17) “Comando único consiste na existência de apenas um órgão governamental responsável pela coordenação da Política de Assistência Social, com a reunião de ações e serviços, pela prestação de assessoria técnica e pelo apoio financeiro”.

Este processo de gestão trouxe maior responsabilidade aos Municípios quanto ao planejamento e avaliação da Política de Assistência Social. No entanto, para exercer suas funções necessita de apoio técnico e financeiro do Estado e da União para prestar os atendimentos necessários à população. (Programa Tecendo Cidadania, 2002)

Quanto ao financiamento da Assistência Social, a Constituição Federal e a LOAS definem que o mesmo integra o orçamento da Seguridade Social, sendo responsabilidade dos três níveis de Governo através de recursos oriundos de:

- Contribuições sociais, de acordo com o estabelecido no artigo 195 da Constituição Federal: dos empregadores, incidentes sobre as folhas de salários, o faturamento e o lucro; dos trabalhadores e sobre receita de concursos e prognósticos;
- Recursos fiscais das três esferas de Governo;
- Recursos arrecadados pelos fundos de Assistência Social nas três esferas de Governo, de acordo com as respectivas leis de criação;
- Recursos da renúncia fiscal resultantes de imunidades e isenções concedidas às entidades sem fins lucrativos e beneficentes da Assistência Social. (NOB/AS, 1999, p.19)

Os Fundos de Assistência Social nas três esferas de Governo constituem instrumentos importantes para a consolidação da Política de Assistência Social, através da captação de recursos destinados ao financiamento de programas, serviços, benefícios e projetos previstos na LOAS.

O Conselho Nacional é responsável pela coordenação da Política de Assistência Social, além de:

Art. 18 – Compete ao Conselho Nacional de Assistência Social:
VIII – Apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social a ser encaminhada pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social. (Lei Orgânica da Assistência Social, 1993, p.19)

Deve-se ressaltar que há dificuldades no financiamento da Seguridade Social. O artigo 195 define as contribuições que financiariam a Seguridade Social, além de recursos dos orçamentos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para a área. “Isto significa que a Seguridade Social deveria ser financiada através de contribuições sociais e também receberia parte dos recursos arrecadados através dos impostos.” (CUNHA, 2000, p.92)

Segundo a autora isto não ocorreu, apesar da previsão de financiamento de recursos fiscais, inscrita na legislação, não efetivou-se na prática. “Ao contrário, vimos o uso de recursos de contribuições sociais no financiamento de ações não previstas na Constituição e que deveriam ser financiadas por recursos fiscais.” (Idem)

Dentre as políticas que compõem a Seguridade Social, a Previdência Social detêm a maior participação no gasto. A Assistência Social recebe apenas cerca de 1% dos recursos da área, sendo considerada a “prima pobre” dentro da Seguridade Social.

Estes aspectos impõem entraves para efetivação dos princípios da LOAS, pois o atendimento torna-se focalizado e restrito aos excluídos socialmente, tendo que atestar sua pobreza, numa situação vexatória, infringindo seu direito social. Isto contradiz os princípios da LOAS, e afirma práticas assistencialistas e paternalistas na área da Assistência Social.

Art. 4º - A Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios:

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, a 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. (Lei Orgânica da Assistência Social, 1993, p.8-9)

Outra dificuldade refere-se aos problemas institucionais nas três esferas de Governo, sendo que muitas vezes os programas sociais implementados pelo Governo Federal contradizem os princípios contidos na LOAS.

O Programa Comunidade Solidária foi anunciado na Medida Provisória 813, de 1/1/95, do Governo Fernando Henrique Cardoso e formalizado pelo Decreto-Lei nº1.366, de 12/1/95 e pelo Decreto-Ato s/nº de 17/2/95 do Diário Oficial da União. Este programa foi explicitado pelo governo federal como estratégia de articulação e gerenciamento de programas sociais dos vários ministérios e órgãos governamentais. (RAICHELIS, 1998)

(...) o Programa Comunidade Solidária tem o focalismo como eixo central, visando às ações seletivas de combate à pobreza, com a participação da sociedade civil em programas de substituição da ação estatal na responsabilidade pelo enfrentamento da pobreza e miséria social. (SERRA, 2000, p.8)

Conforme analisa Yazbek (apud RAICHELIS, 1998, p.106) ao

Constituir um conjunto difuso de gestores para as ações assistenciais do Estado, a Medida Provisória reitera a tradição nesta área, que é a fragmentação e a superposição de ações. Esta desqualificação mantém a Assistência Social sem visibilidade enquanto Política Pública, e é fundamental ao caráter focalista que o neoliberalismo está impondo às Políticas Sociais na contemporaneidade. Ao repartir e obscurecer em vários Ministérios as atribuições constitucionais previstas para a Assistência (artigos 203 e 204), a Medida contribui para fragilizá-la como direito de cidadania e dever do Estado.

Segundo Raichelis (1998) a criação do Programa Comunidade Solidária contradiz a Constituição Federal, quando trata a Seguridade Social como área que articula a Saúde, Previdência Social e Assistência Social através de ações universais, integradas e efetivas de proteção social na garantia da cidadania.

Quanto ao financiamento da Política de Assistência Social, os Municípios continuam subalternos às ações do Governo Federal. Segundo CUNHA (2000, p.96) “o mecanismo tradicionalmente utilizado no repasse de recursos da União para os Estados e Municípios têm sido o convênio.” Este é um instrumento adequado quando há relação de subordinação.

Assim, tem-se o desrespeito à autonomia dos entes federativos e do Comando Único em cada esfera de Governo, prevalecendo a centralização na Esfera Nacional, além de práticas autoritárias e clientelistas.

A relação que respeita o princípio federativo é a transferência recursos de maneira regular e automática, conforme está prevista na Norma Operacional Básica da Assistência Social (1999).

Outro ponto refere-se a concepção de descentralização utilizada para justificar ausência de Política de Estado. Segundo Documento do IPEA numa recuperação dos

objetivos e resoluções da Constituição Federal de 1988 sobre a área social (apud SERRA, 2000) o item descentralização tem destaque na Constituição Federal visando fortalecer Estados e Municípios em termos de recursos e autorização para arrecadar tributos próprios, mas

(...) essa descentralização não ocorreu no plano dos encargos, não definindo com precisão uma hierarquia das competências e atribuições dos distintos níveis de poder na área social. Tal condição acarreta ainda uma ausência de política de Estado, provocando um conjunto desorganizado, fragmentado e inorgânico de programas e/ou projetos governamentais. (SERRA, 2000, p.106)

Para solução dos obstáculos anteriormente citados torna-se fundamental para garantir maior visibilidade, transparência e aplicação racional de recursos públicos o exercício do controle social.

Para a constituição de espaços efetivamente democráticos e públicos é necessário que os sujeitos coletivos tenham autonomia e legitimidade para tornar legítima suas representações através da democratização dos mecanismos decisórios e pelo controle social exercido pelas bases que fundam a representação. (RAICHELIS, 1998)

Em contraposição, a implementação da gestão descentralizada e participativa da Assistência Social envolve negociações, cooperação e assessoramento técnico entre as esferas de Governo e parceria com a Sociedade Civil, na formulação da política e na execução dos serviços, projetos e programas assistenciais.

Neste sentido o controle social torna-se meio para controle das ações do Estado pela Sociedade Civil. Através do controle social exercido nos Conselhos de Assistência Social, a sociedade terá acesso ao orçamento público, decidindo como os recursos públicos

provenientes das contribuições sociais e impostos devem ser gastos, para que os serviços tenham mais qualidade e eficiência e efetividade.

O fortalecimento desse espaço democrático contribui para consolidação da Assistência Social como Política Pública, descentralizada e participativa.

Deve-se salientar que para operacionalização do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social previsto na LOAS está disciplinada pela Norma Operacional Básica da Assistência Social. (NOB/AS – 1999)

A NOB/AS define as estratégias e movimentos operacionais que disciplinam a descentralização político-administrativa da Assistência Social, de forma complementar a Política Nacional de Assistência Social. A norma define as competências dos gestores das instâncias de negociação nos três níveis de Governo, fixa as atribuições aos Conselhos de Assistência Social, controle social, requisitos para o processo de habilitação, mecanismos e critérios para o repasse de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para os fundos Estaduais e Municipais de Assistência Social.

A LOAS (1993) define que a transferência de recursos para Estados e Municípios devem ser observados os indicadores como renda per capita, mortalidade infantil, concentração de renda e população para distribuição mais equânime. Estes critérios foram regulamentados pela NOB.

Segundo CUNHA (2000, p. 99)

A NOB é um instrumento de transição entre a situação vigente até aquele momento, em que Estados e Municípios recebiam recursos sob forma de convênio e a situação ideal, conforme definição da legislação. Dentre suas determinações, merecem destaque:

- Melhor definição de competências de cada uma das três esferas;
- Maior autonomia para os Municípios organizarem suas redes de Assistência Social;
- Criação de instância de negociação entre os gestores da área de Assistência Social (...);

- Simplificação dos critérios para a descentralização e definição de fluxos mais claros para este processo.

Também implementa as Comissões Intergestoras, que são espaços de articulação entre os gestores da Política de Assistência Social, com a finalidade de assegurar pactuação para garantir a direção única em cada esfera de Governo, e que não ocorra duplicidade ou omissão na execução das ações. Neste espaço são negociadas e pactuadas todas as questões referentes à gestão do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social. (Assistência Social: algumas questões básicas, 1999)

A Comissão Intergestora Tripartite (CIT), organizada no âmbito federal, é composta por três representantes dos estados e três dos municípios.

A Comissão Intergestora Bipartite (CIB), organizada a nível estadual, é composta por três representantes dos estados e seis representantes dos municípios.

A CIT e a CIB possuem as mesmas funções, executadas em seu respectivo âmbito nacional e estadual. São funções destas comissões: (MPAS, SEAS, 1999, p. 39)

- Habilitar e desabilitar estados e municípios, respectivamente, na condição de gestão estadual, no caso da CIT;
- Habilitar e desabilitar municípios na condição de gestão municipal, no caso da CIB;
- Participar do acompanhamento da gestão da Política de Assistência Social no seu âmbito de atuação;
- Participar das discussões sobre os critérios de transferência de recursos da Assistência Social para estados, distrito federal e municípios;
- Participar da definição de estratégias para ampliação dos recursos da Assistência Social;
- Formular resolução interna, quando da sua instalação, regulamentando forma de funcionamento; e
- Publicar e divulgar sua resolução.

Além disto, existe o FONSEAS (Fórum Nacional de Secretários de Estado da Assistência Social), uma instância de articulação política das Secretarias de Assistência Social ou congêneres e o FONGEMAS (Fórum Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social ou congêneres).¹

Para implementação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social foram previstas condições de gestão para os municípios e para os estados. Cada uma das condições de gestão está relacionada a um conjunto específico de responsabilidades, às quais correspondem vantagens adquiridas para o melhor exercício dessas responsabilidades.

Os municípios e os estados devem estabelecer em lei e comprovar o funcionamento do Conselho, Fundo de Assistência Social, além de formular o Plano de Assistência Social no âmbito de sua jurisdição político-administrativa. Após este processo estarão habilitados para receber recursos financeiros e ter autonomia para decidir quanto à aplicação dos recursos recebidos, de acordo com a realidade local e as prioridades estabelecidas no Plano de Assistência Social.

Diante do exposto, percebe-se que a criação dos Conselhos e do Comando Único das ações de Assistência Social possuem papel fundamental para consolidação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social. No entanto, há um longo caminho a ser trilhado para efetivação da Política Pública de Assistência Social enquanto alicerçadora de direitos sociais e cidadania.

Neste contexto, considera-se as Conferências Nacionais de Assistência Social

¹ As informações sobre como estão organizados estes Fóruns, embora sendo importantes, não foram motivo de análise devido o tempo que tal atividade exigiria na medida em que as informações ainda não estão sistematizadas.

espaços fundamentais para discussões, análises e proposições referentes à Política Nacional de Assistência Social, na perspectiva de consolidação e ampliação desta Política, visando assegurar os direitos sociais contidos na Constituição Federal e LOAS. Neste sentido, no próximo item abordaremos as Conferências Nacionais de Assistência Social: I CNAS (1995), II CNAS (1997), III CNAS (2001) e IV CNAS (2003).

1.2.1 – As Conferências Nacionais de Assistência Social: um espaço de participação importante para o fortalecimento da Política de Assistência Social

Segundo a LOAS (1993) compete ao Conselho Nacional de Assistência Social convocar a Conferência Nacional de Assistência Social, que tem por objetivo avaliar a situação desta política e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema.

São realizadas nas três esferas de Governo, devem discutir a mesma pauta, adaptada à realidade de cada uma das esferas de Governo. Assim, as Conferências demandarão um amplo processo de mobilização social de todos os segmentos representativos da Assistência Social no país.

Primeiramente devem acontecer as Conferências Municipais, seguidas das Estaduais e da Nacional. Têm-se como membros das Conferências duas categorias: os Delegados, de acordo com a LOAS, deve ser paritária e outros participantes interessados no assunto. Cabe ressaltar que os Delegados das Conferências Estaduais devem ter participado das Conferências Municipais, e do mesmo modo, os delegados da Conferência Nacional devem ter participado das Conferências Estaduais.

Assim, o CNAS convocou a I Conferência Nacional de Assistência Social, em cumprimento ao artigo 18 da LOAS, para avaliar a Política de Assistência Social e propor diretrizes para seu funcionamento.

A I Conferência Nacional de Assistência Social foi realizada em Brasília, em 1995, contando com um total de 1.069 participantes, entre convidados, observadores. “O objetivo geral da I Conferência Nacional de Assistência Social foi o de avaliar a situação e propor diretrizes para aperfeiçoamento do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social.” (Relatório Final da I Conferência Nacional de Assistência Social, 1995)

A I Conferência Nacional de Assistência Social, em dezembro de 1995, bem como as Conferências Municipais e Estaduais que a precederam, em muito contribuíram para o debate sobre a Assistência enquanto Política Pública, fundamentada no reconhecimento de direitos. (YAZBEK, 1997, p. 8)

O tema geral tratou da Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado, tendo como subtemas: sistema descentralizado e participativo, financiamento e relação público-privado na prestação de serviços de Assistência Social.

A Conferência representou um espaço da sociedade civil e Governo na implantação da LOAS, com primazia da responsabilidade do Estado.

Neste sentido, a Assistência Social precisa se qualificar para romper com seu caráter clientelista e paternalista para efetivar-se como Política Pública de Assistência Social.

A II Conferência Nacional de Assistência Social ocorreu em 1997, tendo como tema “O Sistema Descentralizado e Participativo – Universalizando Direitos”. Segundo Stein (1999, p. 34) o “balanço das Conferências Estaduais de Assistência Social” que subsidiou a II Conferência Nacional de Assistência Social foi elaborado por Paiva, Raichelis e Yazbek possibilitou o destaque e análise de cinco eixos:

1. Construção da inclusão social;
2. Construção do Sistema Descentralizado e Participativo;
3. Participação popular na construção da Política de Assistência Social;
4. Financiamento e controle na Política de Assistência Social; e
5. Abordagem sobre a Assistência Social como Política Pública.

Segundo Stein (1999) os relatórios apontam para uma conjuntura adversa, na qual agrava-se a situação de pobreza e exclusão social e precarizam-se os padrões de proteção social.

(...) nós não temos de fato nem de direito, uma política de Assistência Social neste país. Não há, conseqüentemente, o reordenamento institucional, a rearticulação, o redesenho das três esferas de poder, no campo da Política de Assistência Social. Nós temos uma reiteração, uma persistência, uma permanência da Assistência Social como prática fragmentada, como prática descontínua, que não alcança a população a que se destina, que se caracteriza por ações focalizadas em alguns segmentos. (YAZBEK apud STEIN, 1999, p. 35)

Neste contexto a Assistência Social não avança na construção da inclusão social, sua primordial tarefa. Destacam-se como entraves à sua efetivação a 'ausência' de recursos financeiros, de infra estrutura, de diagnósticos sociais.

Segundo Stein (1999) na gestão 1997 Assistência Social, no relatório citado anteriormente, revela que apesar das iniciativas do Governo Federal, tais como: o Benefício de Prestação Continuada, Benefícios Eventuais, Serviços Assistenciais, Programas de Assistência Social, Projetos de enfrentamento à pobreza; as ações da Assistência Social não foram suficientes no enfrentamento da questão social brasileira.

Segundo Stein (1999) as ações da Assistência Social previstas na LOAS tem como referência uma linha de pobreza bastante rígida – pobreza absoluta ($\frac{1}{4}$ do salário mínimo) onde situam-se os excluídos sociais.

Para superar esses entraves, a autora apontava na época a necessidade de ampliar às ações de combate à pobreza através de programas preventivos para acessar as políticas sociais básicas, tendo-se como parâmetro a pobreza relativa.

Stein (1999) analisa para três dimensões ligadas entre si no processo de descentralização da Assistência Social, a partir do “balanço das Conferências Estaduais de Assistência Social” realizado por equipe já citada.

Segundo a autora a primeira dimensão, social “revela que o estágio atual da descentralização regido pela LOAS caracteriza-se pela acentuada focalização e seletividade (1999, p.43). A segunda dimensão, econômica, indica que permanece a subordinação da Assistência Social aos recursos financeiros, o que reforça sua feição restritiva e estigmatizadora. A dimensão política “revela uma contraditória arena de conflitos de interesses no campo da Assistência Social (Idem), onde a interferência do Estado permanece.

Neste contexto evidencia-se medidas adotadas para redução de gastos sociais, em detrimento da Política Pública de Assistência Social, enquanto alicerçadora de direitos e garantias sociais.

No entanto, Pereira (apud STEIN, 1997) aponta para avanços institucionais no campo da Assistência Social, como a democracia participativa, através dos embriões organizativos, tais como os conselhos paritários e deliberativos; a realização periódica de conferências nas três esferas de Governo, para avaliar as linhas de Política; a constituição

de fóruns de defesa da Assistência Social e a existência do Ministério Público como parte legítima na defesa dos direitos individuais e sociais indisponíveis.

A III Conferência Nacional de Assistência Social aconteceu em 2001, portanto quatro anos após a II Conferência, tendo como tema “ Política de Assistência Social: Uma trajetória de avanços e desafios.”

No eixo de discussão sobre Controle Social as deliberações aprovadas apontam para a criação de mecanismos que publicizem nas três esferas de Governo as metas e ações da Política de Assistência Social, divulgando seu impacto e importância na sociedade. Visando o fortalecimento da sociedade civil através do controle social das ações públicas. Neste contexto os Conselhos cumprem papel fundamental na busca da defesa dos interesses dos usuários da Assistência Social em cumprimento à LOAS. (Relatório da III Conferência Nacional de Assistência Social, 2001)

No eixo referente à gestão, no tocante à primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social, ressaltou-se a importância de efetivar-se a descentralização político-administrativa, respeitando a autonomia dos Municípios e do Distrito Federal; e as decisões locais quanto aos serviços assistenciais, programas, projetos e benefícios de acordo com Planos Municipais.

Outro item refere-se ao Comando único em cada esfera de Governo das ações da Assistência Social, sendo necessário respeitar e garantir o Comando único em todos os níveis de Governo com a implantação de estruturas funcionais e os meios necessários para operacionalização da Política de Assistência Social e sua intersetorialidade com as demais Políticas Sociais.

Quanto ao eixo financiamento ressaltou-se a necessidade de impulsionar ampla mobilização e debate sobre a Política de Assistência Social visando assegurar

constitucionalmente o mínimo de 5% do orçamento da Seguridade Social e respectivamente nos Estados e Municípios.

A IV Conferência Nacional de aconteceu em Brasília, em 2003, tendo como tema “Assistência Social como Política de inclusão: uma nova agenda para cidadania – LOAS 10 anos.” Buscou discutir e avaliar a trajetória da Política de Assistência Social nestes dez anos de aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Continuando a discussão, no próximo capítulo será abordado o processo de implementação da Lei Orgânica da Assistência em Santa Catarina. Neste sentido será abordado as Conferências Estaduais de Assistência Social: I Conferência Estadual de Assistência Social (1995), II Conferência Estadual de Assistência Social (1997), III Conferência Estadual de Assistência Social (2001) e IV Conferência Estadual de Assistência Social (2003). Enquanto espaços importantes para discussão, proposições da Política Estadual de Assistência social. Também foi realizado uma compilação dos Planos Estaduais de Assistência Social : I PEAS (1997), II PEAS (1999) e III PEAS (2000/2001), elaborados a partir dos Planos Municipais de Assistência Social (PMAS) de Santa Catarina. Na perspectiva de avançar na discussão referente à consolidação da Assistência Social em Santa Catarina enquanto Política Pública alicerçada de cidadania e direitos sociais.

CAPÍTULO 2 – O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SANTA CATARINA

2.1 – O processo de implantação da LOAS em Santa Catarina

Em Santa Catarina o movimento para afirmação da Assistência como Política Pública, e portanto direito social antecede a promulgação da Constituição de 1988. Segundo Oliveira (1996) a partir de 1986 buscava-se refletir sobre o conteúdo das novas discussões a respeito da Assistência Social com profissionais da área, estudantes e comunidade.

Neste contexto ocorreu em 1986 o

I Simpósio de Assistência Social Pública – Região Sul, Florianópolis – promoção do Departamento do Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina e de instituições sociais no município. Marco importante na revisão da prática profissional, especialmente para a região sul, permitiu ampla discussão das questões relacionadas à práxis da Assistência Social. (SPOSATI, 1995b, p.38)

Em 1993 com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social intensifica-se o movimento da sociedade civil para afirmação da Assistência Social enquanto Política afiançadora de direitos sociais.

Com a aprovação da LOAS (1993) o Estado de Santa Catarina iniciou sua implementação. Este processo pela implantação da Lei Orgânica da Assistência Social e operacionalização do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social deu-se de forma gradual e planejada. (JÖNCK, 1997)

Para operacionalização deste sistema, como já mencionado anteriormente, a LOAS estabelece a articulação entre a esfera executiva – Comando Único das ações da

Assistência Social, o Conselho – responsável pela deliberação da política da área e repasse dos recursos – através dos Fundos de Assistência Social nas três esferas de Governo.

A LOAS (1993) explicita as atribuições da esfera estadual:

Art. 13. Compete aos Estados:

I – destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social;

II – apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e projetos de enfrentamento à pobreza em âmbito regional ou local;

III – atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência;

IV – estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de Assistência Social;

V – prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado.

(Lei Orgânica da Assistência Social, 1993, p.14)

Em junho de 1993 realizou-se em Santa Catarina o Seminário preparatório à Conferência Nacional de Assistência Social, importante espaço para defesa e concretização dos preceitos contidos na LOAS.

Na ocasião do Seminário, foi criada a Comissão Interinstitucional de Assistência Social, sob a coordenação do Núcleo de Trabalho e Assistência Social do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – NETA/ DSS/UFSC, com a participação de técnicos da Prefeitura Municipal de Florianópolis, CBIA, LBA, Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina – IPESC, Instituto Nacional de Seguro Social – INSS e Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, dentre outros. (TAPAJÓS, OLIVEIRA, 1999, p. 16)

Em março de 1994 realizou-se em Santa Catarina o I Fórum Estadual de Assistência Social por determinação do Ministério de Bem Estar Social (MBES) com o objetivo de discutir a implementação da LOAS em Santa Catarina. Este processo culminou com a criação do Fórum Permanente de Assistência Social, do qual fizeram parte entidades

governamentais e não governamentais, além da Comissão Interinstitucional de Assistência Social.

O Fórum constituiu-se em um espaço importante de articulação neste processo. “A mobilização social encontrou espaço legítimo com a criação do Fórum Permanente de Assistência Social, integrado por entidades governamentais e não governamentais.” (VIEIRA, 1998, p. 39)

Este Fórum constituiu-se em espaço para o exercício democrático, exercendo forte pressão para implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, operacionalização da LOAS no Estado.

Neste sentido Tapajós e Oliveira (1999, p. 17) complementam:

O Fórum, que despontou como um espaço político, suprapartidário, de acompanhamento e proposição das ações de Assistência Social no Estado, bem como da implantação e implementação da LOAS nos municípios, constitui-se um espaço desencadeador de estudos e debates sobre a Política de Assistência Social em Santa Catarina.

O Fórum possibilitou parcerias entre Governo e Sociedade Civil através de debates, estudos e ações para viabilizar a implantação da LOAS em Santa Catarina.

Neste sentido, o Fórum indicou ao Governo recém eleito (Paulo Afonso e José Hulse) a importância de criar o Comando Único Estadual para Assistência Social em Santa Catarina.

Nessa perspectiva, no início de 1995 criou-se o Comando Único Estadual para Assistência Social

Após embates, negociações e consensos, o Governo do Estado cria a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família – SDF,

através da Lei nº 9381 de 17 de fevereiro de 1995, como órgão estadual, coordenador das ações na área da Assistência Social, tão pulverizadas e superpostas. (JONCK, 1997, p. 28)

A Secretaria de Desenvolvimento Social e da Família (SDF), conforme prevê a LOAS, compete desenvolver atividades relacionadas com a Política de Promoção Social, atendimento, proteção, amparo, defesa e garantia de direitos sociais e propõe-se a formular Políticas de apoio aos idosos, crianças e adolescentes, habitação, geração de renda, participação comunitária. Possui uma gerência de Benefícios e Serviços Sociais (GEBSS) e uma Diretoria de Assistência Social e Desenvolvimento Comunitário (DASC). Assim, propõe metas e formula Políticas Sociais para atendimento à demanda social, para garantir a efetivação dos direitos sociais assegurados pela Constituição Federal (1988).

A SDF apresenta em sua organização treze Coordenadorias Regionais (COREG'S) que atuam na execução de suas atividades. As COREG'S constituem o elo de comunicação entre a SDF e os Municípios, sendo de fundamental importância no processo de implantação da LOAS no Estado. (VIEIRA, 1998)

Para efetivar o sistema descentralizado e participativo, coube as coordenadorias Regionais orientar e assessorar os municípios quanto aos novos procedimentos exigidos na LOAS, criação de conselhos e fundos de Assistência Social, elaboração do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), além de estimular para a nova forma de gestão da Assistência Social que pressupõe a participação da Sociedade Civil, num processo democrático.

A SDF junto com o Escritório de Representação da Secretaria de Assistência Social em Santa Catarina (ERSAS/SC) no processo de implantação do sistema descentralizado e participativo em Santa Catarina privilegiaram treinamentos e cursos de

capacitação para os municípios, tendo apoio das COREG'S na mobilização e participação dos municípios, também na organização e realização de eventos.

As COREG'S, enquanto fios condutores da Política de Assistência Social no Estado, segundo Jonck (1997) e Vieira (1998) contribuíram nos anos de 1997/1998 no processo de implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social para afirmação e consolidação dos direitos adquiridos constitucionalmente. Apesar de “algumas (...) em áreas físicas inadequadas, com déficit qualitativo de recursos técnicos e humanos.” (VIEIRA, 1998, p. 43)

Neste cenário, uma das principais conquistas na luta pela implantação da LOAS em Santa Catarina foi a aprovação e sanção da Lei nº10.037 de 26 de dezembro de 1995 que criou o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) e a Lei Complementar nº143 de 26 de dezembro de 1995 que criou o Fundo da Assistência Social (FAS). Essa legislação garantiu um amplo debate e negociação quanto à nova gestão de acordo com os princípios legais, abrangendo a democracia participativa.

O CEAS, composto por 18 membros titulares e respectivos suplentes, é um conselho deliberativo e paritário que tem como tarefa precípua a deliberação sobre a Política, o acompanhamento, o controle do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, e suas competências estão estabelecidas em lei assim como as do Comando Único Estadual (...) ao qual está vinculado. (PEREIRA, 2003, p. 101)

O CEAS possui como competências a aprovação da Política e o Plano Estadual de Assistência Social (PEAS); estabelecer as diretrizes, apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS); apreciar e aprovar a proposta orçamentária da SDF; aprovar critérios de transferências de recurso estadual para

os municípios; acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão de recursos, ganhos sociais; desempenho dos programas aprovados.

O CEAS foi implantado e empossado em março de 1996, constituiu-se espaço fundamental no processo de institucionalização da Assistência Social em Santa Catarina.

Neste sentido Tapajós e Oliveira (1999, p. 18) afirmam que o CEAS

(...) imprimiu um novo rumo ao movimento pela Assistência Social no estado. A par de algumas contradições presentes nesse movimento, vários integrantes do Fórum passaram a compor o CEAS/SC, tanto na esfera governamental quanto da esfera não governamental.

A SDF, enquanto Comando Único Estadual na área da Assistência Social, em parceria com o Fórum Permanente de Assistência Social, ERSAS/SC e o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) iniciou o processo de implantação e implementação da LOAS no Estado.

Em 1995 a SDF, em parceria com o ERSAS/SC realizou constantes atualizações com os municípios para capacitá-los à nova gestão da Assistência Social conforme previsto na LOAS.

Estes encontros objetivavam, também, esclarecer os municípios da importância de instituírem seus conselhos e fundos de Assistência Social, mantendo-os sempre informados e integrados no novo processo. Esses encontros contaram com a participação expressiva de mais de 400 participantes, entre Prefeitos, Secretários Municipais na área da Assistência Social e Assistentes Sociais. (JONCK, 1997, p.52)

Neste processo a SDF teve participação importante no Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social (FONSEAS) enquanto espaço de articulação entre os gestores da área para debater sobre a Assistência Social e a operacionalização da LOAS no Estado de Santa Catarina.

Em 1996 a Secretária da SDF, Fernanda Bornhausen Sá, assumiu a presidência do FONSEAS e a representação dos Estados no Conselho Nacional de Assistência Social. Este espaço de articulação contribuiu para avançar na viabilização da LOAS em Santa Catarina, através da estruturação nos municípios da nova gestão da Assistência Social. (JONCK, 1997)

Ainda segundo Jonck (1997) para desencadear o processo de descentralização da Assistência Social em Santa Catarina, a SDF em parceria com o ERSAS/SC, formalizou um Plano de Ação Conjunta. Este consistia na realização de eventos envolvendo o CEAS, os Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) e entidades conveniadas da extinta Legião Brasileira da Assistência (LBA).

Em abril de 1996 realizou-se um treinamento para técnicos da SDF, ERSAS/SC e Conselheiros do CEAS para capacitação dos profissionais envolvidos no processo de descentralização da Assistência Social.

A partir daquele ano a SDF iniciou a proposta para elaboração do Plano Estadual de Assistência Social (PEAS). Para isto trabalhou primeiro na elaboração dos Planos Municipais de Assistência Social (PMAS), para posterior consolidação do PEAS.

Em agosto de 1996 realizou-se o I Seminário Catarinense de Assistência Social para subsidiar a elaboração do PEAS, com a participação de diversas entidades atuantes na área.

Assim, iniciou-se um trabalho de capacitação dos municípios para elaboração dos PMAS. Os planos constituíram-se a direção para ação dos municípios, através do conhecimento da realidade local (diagnóstico e indicadores sociais) e elaboração de estratégias, programas e projetos na área da Assistência Social. Foram realizadas 17 reuniões nas diversas regiões do Estado com a participação de 598 pessoas, representando 199 Municípios de Santa Catarina. (JONCK, 1997)

Este processo culminou com a elaboração e envio de 229 Planos Municipais de Assistência Social de um total de 260 Municípios catarinenses em 1997. Estes planos foram compilados pela equipe técnica da GEBSS, com auxílio de técnicos da SAS/SC. (JONCK, 1997)

Como resultado inicial do processo de descentralização, foram encaminhados pelos Municípios, onde a estrutura do modelo descentralizado (Conselhos e Fundos) já montada, 229 Planos Municipais, que, consolidados, originaram o PEAS de 1997, aprovado pelo CEAS. (VIEIRA, 1998, p. 46)

Assim, Santa Catarina iniciava o processo de implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, de acordo com os preceitos contidos na LOAS:

Art. 30. É condição para os repasses, aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, dos recursos de que trata esta Lei, a efetiva instituição e funcionamento de:

I – Conselhos de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil;

II – Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social;

III – Plano de Assistência Social.

Parágrafo único. É, ainda, condição para transferência de recursos do FNAS aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a comprovação

orçamentária dos recursos próprios destinados à Assistência Social, alocados em seus respectivos Fundos de Assistência Social, a partir do exercício de 1999.

(Lei Orgânica da Assistência Social, 1993, p. 31)

Segundo Jonck (1997, p. 56) “Assim, Santa Catarina cumpre o artigo 30 da LOAS”, que prevê a condição de repasse dos recursos aos Municípios. A elaboração dos Planos possibilitou aos Municípios atuarem como instâncias de coordenação, execução dos serviços básicos de Assistência Social de acordo com a realidade apresentada, além de ampliação da democracia através da participação da população nos Conselhos e exercício do controle social.

Para concretizar a nova forma de gestão da Assistência Social a Comissão de Financiamento do CEAS elaborou critérios de distribuição de recursos aos Municípios de Santa Catarina para o ano de 1997, contando com um percentual de 6,8 % do Fundo Nacional de Assistência Social.

Segundo Jonck (1997) o CEAS dedicou-se exaustivamente a esta tarefa, através de reuniões, contatos, estudos e levantamentos junto às Universidades, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Federação Catarinense dos Municípios. Assim, estabeleceu-se um percentual para cada um dos Municípios através da conjugação de indicadores sociais para que a distribuição dos recursos ocorresse de forma mais justa, de acordo com a LOAS:

Art. 18. Compete ao Conselho Nacional de Assistência Social:

IX – aprovar critérios de transferência de recursos para os Estados, Municípios e Distrito Federal, considerando, para tanto, indicadores que informem sua regionalização mais equitativa, tais como: população, renda per capita, mortalidade infantil e concentração de renda, além de disciplinar os procedimentos de repasse de recursos para entidades e

organizações de assistência social, sem prejuízo das disposições das diretrizes orçamentárias;
(Lei Orgânica da Assistência Social, 1993, p. 19-20)

O CEAS aprovou em 26 de novembro de 1996 a Resolução nº 010 de que definiu os critérios de partilha dos recursos do Fundo Estadual de Assistência Social aos Municípios do Estado de Santa Catarina para o ano de 1997.

De acordo com o Plano Estadual de Assistência Social aprovado pela resolução nº 04/96 do CEAS, os recursos necessários para o Fundo Estadual de Assistência Social financiar a Assistência Social seriam R\$ 138 milhões da esfera federal e R\$ 45 milhões da esfera estadual, que se somariam aos recursos municipais para atendimento aos programas e projetos, ante a demanda social, de acordo com os Planos Municipais de Assistência Social. No entanto, o Governo Estadual, previu no orçamento geral do Estado para 1997, apenas R\$ 6,3 milhões, sendo que até novembro de 97 não havia repassado qualquer valor desse orçamento para o Fundo Estadual de Assistência Social, no sentido de ser liberado aos 293 Municípios conforme determina a Resolução nº010/96. (ALERTA SOCIAL apud VIEIRA, 1997, p. 48)

Assim, os recursos para ações de atendimento à pessoa idosa, apoio à pessoa portadora de deficiência, manutenção de creches e Brasil criança cidadã não tiveram aumento de recursos para o ano de 1997, somente os recursos para de enfrentamento à pobreza deveriam seguir os critérios fixados pelo CEAS.

Nos meses de setembro à outubro de 1996 foram realizados 6 treinamentos de capacitação para Conselheiros Municipais de Assistência Social nos Municípios pólos das regiões do estado, envolveu 101 Municípios catarinenses com participação de 360 pessoas. (VIEIRA, 1998)

“A partir dos debates, a SDF realizou uma “experiência piloto” do processo de descentralização com 10 municípios que estavam aptos a conveniar com o FEAS [Fundo Estadual de Assistência Social], conforme artigo 30 da LOAS.” (VIEIRA, 1998, p. 45)

Ainda segundo VIEIRA (1998, p. 46) “Dessa forma, Santa Catarina pode ser caracterizada como pioneira no processo de descentralização da Política de Assistência Social, e, até mesmo, como modelo para outros estados.”

Em 1997 dando continuidade ao processo de descentralização da Assistência Social em Santa Catarina foram realizados encontros de capacitação sobre a nova forma de gestão da Assistência Social prevista na LOAS. Neste sentido a SDF em parceria com o ERSAS/SC e o CEAS realizou em abril de 1997 o Encontro para Secretários Municipais da área da Assistência Social e representantes do CMAS. Também viabilizou encontros de capacitação em diversas micro regiões do estado para fortalecer o sistema descentralizado e participativo da as nos Municípios nos meses de maio à junho.

É fundamental que os Comandos Únicos Municipais e os CMAS's estejam integrados nesse processo, recebendo todas as informações necessárias, para implementarem definitivamente nos seus municípios esse processo de descentralização, de inclusão social, de conquistas de direitos e cidadania, tão necessários e tão esperados. (JONCK, 1997, p. 61)

Estes encontros tinham por objetivo esclarecer dúvidas sobre o funcionamento e prestação de contas do Fundo Municipal de Assistência Social, situar o panorama do sistema descentralizado e participativo em Santa Catarina, viabilizar a operacionalização de convênios para o ano de 1997, esclarecer atribuições dos CMAS e acompanhar as ações prevista nos Planos Municipais de Assistência Social.

A partir de agosto de 1997 a resolução nº 010/97 (CEAS) conveniou 263 FMAS para repasse de recursos ao Programa de Ação Continuada (Programa Creche e Manutenção, Apoio à Pessoa Idosa API, Pessoa Portadora de Deficiência), com 263 FMAS para repasse de recursos para Ações de Enfrentamento à Pobreza e com 98 FMAS para o Programa Brasil Criança Cidadã. (VIEIRA, 1998)

Segundo pesquisa realizada por Jonck (1997, p. 62) através dos dados e documentos disponíveis na SDF em 1996 “o Estado catarinense com seus 293 Municípios, apresenta 286 Planos Municipais de Assistência Social consolidados, 288 Conselhos e 285 Fundos Municipais de Assistência Social criados”.

Em 1997 a Secretaria de Assistência Social (SAS) publicou a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB) portaria nº 27 de 22/10/1997 definindo que em janeiro de 1998 seria implantada a descentralização política-administrativa, através da gestão municipal e repasse dos recursos do FNAS diretamente aos FMAS.

A partir de 1999 a totalidade dos Municípios catarinenses adequaram-se aos pressupostos contidos na LOAS, através de uma rede de Comandos Únicos, Conselhos e Fundos Municipais de Assistência Social. (PEAS, 1999)

Segundo o Plano Estadual de Assistência Social – Plurianual (2000-2003) “Hoje, Santa Catarina dispõe de uma rede de Comandos Únicos, Conselhos e Fundos Municipais de Assistência Social, uma vez que a maioria dos Municípios se adequaram aos pressupostos preconizados no artigo 30 da LOAS.”

No entanto a implantação do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social ocorreu, em muitos casos, para garantir a transferência de recursos da respectiva área para os Municípios, mantendo-se a estrutura legal-burocrática para atender as exigências da LOAS para repasse de recursos financeiros. Apesar disso, houve avanços

no processo democrático através dos Conselhos no exercício do controle social e participação da Sociedade Civil.

Segundo o PEAS (1999) a rede descentralizada da Assistência Social apresenta-se legalmente instituída, porém exibe diferenças em seu processo de desenvolvimento através das instâncias de formulação, gestão e controle da Política de Assistência Social. Essa realidade exigiu do Comando Único Estadual de Assistência Social de Santa Catarina em parceria com o CEAS e o ERSAS/SC atender a demanda de formação e divulgação dos resultados obtidos pela implantação do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social em Santa Catarina.

Neste sentido torna-se fundamental tanto a capacitação dos atuais gestores da Política de Assistência Social (Governo e Conselhos) para superação da prática assistencialista e clientelista da Assistência Social e consolidar a justiça social; quanto construir uma participação da Sociedade Civil responsável e transparente nos espaços públicos.

Assim, o Comando Único Estadual e seus parceiros devem priorizar a formação e divulgação dos seguintes aspectos:

- conhecimento e reflexão sobre as transformações societárias que estão ocorrendo neste final de século, com conseqüências diretas na formulação de Políticas Públicas;
- troca de experiências entre gestores de Comandos Únicos, Conselhos e Fundos Municipais de Assistência Social (valorização da diversidade de experiências vividas nos Municípios catarinenses);
- criação de espaços de articulação inter-Conselhos de Políticas Públicas;
- divulgação dos resultados já obtidos com a implantação do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social. (Plano Estadual de Assistência Social, 1999, p. 6)

Essa ação exige do Comando Único Estadual investimentos na formação de seu quadro funcional, para construir um novo perfil de atendimento na área pública. Neste sentido deve haver uma redefinição do papel do mesmo, destacando-se o avanço da autonomia, gestão democrática e Políticas Sociais emancipatórias. (PEAS, 1999)

Na análise preliminar do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social em Santa Catarina realizado pelo PEAS (1999) destaca-se alguns avanços e limites para efetivação do sistema.

Considerou-se como avanços a maior visibilidade do Comando Único Estadual no Estado de Santa Catarina; maior visibilidade e qualificação da rede de atendimento da Assistência Social no Estado; melhor identificação das entidades assistenciais; menor possibilidade de desvio do recurso público devido ao controle social; realização de encontros regionalizados de formação.

Estes avanços demonstraram que o Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social suscitou mudanças e apontou necessidades para democratizar as Políticas Públicas, aperfeiçoar a gestão pública e a qualidade dos serviços prestados.

Apontou-se como entraves para efetivação do sistema citado a situação precária de muitos Municípios o que inviabilizou a estruturação dos Comandos Únicos Municipais da Assistência Social, fundamentais para formulação e execução das Políticas de Assistência Social e apoio às deliberações dos Conselhos; não funcionamento efetivo dos Conselhos e Fundos Municipais de Assistência Social; não existência de recursos financeiros próprios alocados ao FEAS/SC; crescente demanda pelos serviços de Assistência Social sem a correspondente condição de atendimento pelo Estado nas 3 esferas de Governo; não definição dos serviços, programas e projetos prioritários a serem financiados e/ou executados pelo Estado e recuo da esfera estadual frente às Políticas

Públicas; desrespeito à estrutura democrática e transparente instituída na LOAS quanto ao repasse dos recursos da área da Assistência Social; recursos de subvenção social.

Estes são alguns limites observados com a implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social em Santa Catarina que impossibilitou a realização de alguns projetos formulados pelo Comando Único Estadual, o atendimento de algumas demandas advindas dos Municípios e aplicação de resoluções propostas pelo Conselho Estadual de Assistência Social. (PEAS, 1999, p.13)

Para aperfeiçoar este processo e articular os Conselhos de Políticas Públicas o Comando Único Estadual elaborou em 1998 um Programa de Formação Permanente para Conselheiros, lideranças comunitárias, dirigentes e técnicos de organizações governamentais e não governamentais que atuam na área de Políticas Sociais. Foi intitulado “Tecendo Cidadania: Capacitação em Políticas Sociais” com o objetivo de expor e debater os temas pertinentes ao sistema descentralizado e participativo da Assistência Social além de outras temáticas contemporâneas. O Programa foi executado no período de 1999 até 2002.

Diante do exposto considera-se que o sistema descentralizado e participativo da Assistência Social em Santa Catarina avançou quanto à concretização na Assistência Social enquanto Política Pública alicerçada de direitos sociais, ampliação da democracia através dos Conselhos e controle social. Porém, este processo deve ser contínuo e aperfeiçoado para superação dos limites anteriormente apresentados.

Para avançar nesta discussão no próximo item se abordará as Conferências Estaduais de Assistência Social realizadas respectivamente em 1995, 1997, 2001 e 2003. Segundo a LOAS (1993) a Conferência de Assistência Social terá atribuição de avaliar a

situação da Assistência Social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema, sendo de fundamental importância para efetivar os direitos sociais e cidadania.

2.2 – Conferências Estaduais de Assistência Social de Santa Catarina: um espaço importante para construção da Política Pública de Assistência Social e consolidação da cidadania

Segundo a LOAS (1993) as Conferências de Assistência Social são realizadas nas três esferas de Governo, devem discutir a mesma pauta, adaptada à realidade de cada uma das esferas de Governo. Assim, as Conferências demandarão um amplo processo de mobilização social de todos os segmentos representativos da Assistência Social no país.

Primeiramente devem acontecer as Conferências Municipais, seguidas das Estaduais e da Nacional. Têm-se como membros das Conferências duas categorias: os Delegados, de acordo com a LOAS, deve ser paritária e outros participantes interessados no assunto.

A I Conferência Estadual de Assistência Social foi realizada nos dias 17, 18 e 19 de outubro de 1995 em Florianópolis a partir da parceria realizada entre a SDF e o Fórum Permanente de Assistência Social de Santa Catarina.

A I Conferência Estadual de Assistência Social teve como objetivo principal promover uma ampla mobilização em torno da avaliação da área de Assistência Social no estado de Santa Catarina e no Brasil, na direção de propor diretrizes para aperfeiçoar o Sistema.

O evento teve como tema central “A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado”, além de temas como “Sistema Descentralizado e Participativo”,

“Financiamento da Assistência Social” e “Relação público-privado na Assistência Social: filantropia e parceria”.

Participaram 536 delegados eleitos nos seus respectivos municípios e regiões e 61 observadores, totalizando 178 Municípios. Os trabalhos foram divididos em grupos onde debateu-se sobre a Assistência Social nas perspectivas: família, idoso, criança e adolescente, trabalhadores da área, geração de renda e enfrentamento da pobreza, pessoa portadora de deficiência. (Comissão de Relatoria, 1995)

Segundo a Comissão de Relatoria da I Conferência Estadual de Assistência Social (1995) o Município de Garopaba foi representado pela Assistente Social Cenir G. Ramos, apesar de não ter sido realizada a Conferência Municipal de Assistência Social, devido à pouca mobilização e organização do Poder Público e Sociedade Civil.

Nas propostas gerais considerou-se a necessidade de cumprimento da legislação existente no âmbito das conquistas de cidadania; garantia de escolas públicas de qualidade; Política Agrícola adequada e sustentável; Política Habitacional; projetos alternativos de geração de renda; cursos de capacitação; capacitação continuada dos profissionais da Assistência Social.

Destacou-se a importância do Comando Único nas três esferas de Governo, enquanto órgão gestor da Política de Assistência Social, através da criação da Secretaria de Assistência Social, conforme exige a Lei. Assim como a garantia de efetivação da Política de Assistência Social desvinculada de partidarismo e qualidade dos recursos assistenciais.

Quanto ao Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social destacou-se a organização da comunidade para que exija seus direitos, conquistando sua autonomia e emancipação enquanto cidadãos de direitos. Também a criação dos Conselhos e Fundos de Assistência Social, garantia da aprovação pelos Conselhos da Política de

Assistência Social, criação de fóruns populares municipais, integração das Políticas Sociais e operacionalização do Plano de Assistência Social. Este importante para cadastrar as entidades que atuam na área da Assistência Social e contemplar um diagnóstico social do Município.

Quanto ao financiamento da Política de Assistência Social exigiu-se o Comando Único para centralização e gestão de fundos da área, para combater a fragmentação e garantir que o repasse realizado fundo à fundo sejam permanentes e regulares. Também criação de mecanismos de participação na discussão do orçamento municipal, garantir um percentual mínimo para Política de Assistência Social nas três esferas de Governo.

Nas propostas específicas dos grupos de trabalho, referente à pessoa portadora de deficiência apontou-se a necessidade de unificação da educação, prioridade no atendimento médico-hospitalar e cumprimento da legislação específica.

No grupo Criança e Adolescente destacou-se a implementação de programas públicos de creches, abrigos e casas-lares, o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, salientado os deveres dos mesmos.

No grupo família considerou-se a necessidade de definir uma política de planejamento familiar, defesa dos direitos da família.

No grupo idoso apontou-se a necessidade de cumprir a Política de Atendimento ao idoso, já estabelecido em Santa Catarina, além da elaboração de diagnóstico municipal e estadual. Garantia da continuidade da existência do Conselho Estadual do Idoso, Conselhos Municipais do Idoso com a participação da população.

No grupo trabalhadores da área exigiu-se quadro técnico de profissionais qualificados para atuar na área social nas três esferas de Governo.

Finalmente no grupo de geração de renda e enfrentamento à pobreza destacou-se a garantia de Política Agrícola, implementação de programas de renda mínima, financiamento de habitação popular.

A II Conferência Estadual de Assistência Social foi realizada nos dias 19 à 21 de outubro de 1997 em Florianópolis, tendo como tema “Assistência Social: Combatendo a exclusão, garantindo direitos” e objetivo precípua a avaliação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social. (Relatório da II Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina, 1997)

Essa discussão revestiu-se de importância particular devido ao desencadeamento no sentido de implantar a nova gestão da Assistência Social prevista na LOAS em Santa Catarina.

O evento contou com a participação de 174 Municípios, com 374 delegados e 107 observadores, totalizando 481 participantes, divididos em 7 grupos de trabalho que discutiram, propuseram referentes aos blocos:

1. Conjuntura e Assistência Social:

A municipalização está ocorrendo através do repasse de encargos e responsabilidades aos Municípios e Estados, sem a correspondente transferência de recursos para efetiva operacionalização dos serviços, benefícios, programas e projetos de Assistência Social à população com qualidade. Os Auxílios Funeral e Natalidade não estão sendo implantados nos Municípios devido a necessidade de contrapartida dos Governos Federal e Estadual.

Outro entrave refere-se à falta de recursos para efetivação da Política de Assistência Social, sendo que não condiz com o previsto nos Planos de Assistência Social. Neste sentido há dificuldade para execução das Políticas Públicas, os atendimentos são

realizados dentro do limite orçamentário e a demanda reprimida é maior que a atendida pelas instituições governamentais e não governamentais.

Foram apontadas dificuldades quanto à nova gestão da Assistência Social e persistência da prática clientelista e assistencialista.

Avançou-se quanto à existência dos Conselhos Municipais que possibilitaram maior conscientização, esclarecimento e envolvimento da sociedade civil na Política de Assistência Social. Os Conselhos Paritários constituem um espaço de exercício democrático de poder através do controle social, planejamento participativo.

O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social possibilitou a discussão, planejamento das ações e maior organização dos trabalhos da área, através da centralização dos serviços da Assistência Social num Comando Único, proporcionando autonomia de gestão da Política da área. Além de privilegiar a realidade local e estimular fóruns de debates sobre a Assistência Social.

Em 1997 dos 293 Municípios catarinenses existentes em 285 municípios já existia os CMAS e em 280 o FMAS, caracterizando respectivamente 97% e 95% de abrangência do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social.

Avançou-se na formação tripartite de investimento de recursos na União, Estados e Municípios no desenvolvimento da Política de Assistência Social; realização das Conferências nas três esferas de Governo, constituiu-se espaço para debate e avaliação do processo de descentralização político administrativo da Assistência Social.

“A Assistência Social como Política Pública trouxe os seguintes avanços: descentralização das ações sociais, participação popular na definição da política e estabelecimento do Comando Único para distribuição e gerenciamento dos recursos.”
(Relatório da II Conferência Estadual de Santa Catarina, 1997, p. 5)

2. Avaliação da Política de Assistência Social: Ações e diretrizes do âmbito Federal, Estadual e Municipal:

Considerou-se que o Plano Municipal de Assistência Social proporciona a leitura da realidade, possibilitando a elaboração de projetos e programas, mas encontra entraves na sua operacionalização, referente à recursos humanos e financeiros.

Segundo a II Conferência Estadual de Santa Catarina (1997) o Plano Municipal de Assistência Social não atingiu os destinatários da Assistência Social, assim não houve mudanças no quadro social, pois não alterou a situação sócio-econômica da família. “O sistema de Seguridade existe de direito, mas não de fato” (Idem, 1997, p. 7), a insuficiência de recursos impossibilita a concretização de programas e projetos.

O processo ainda encontra-se limitado à organização dos Conselhos e Fundos por operarem à descentralização dos serviços e ao estudo, realização e participação dos Conselheiros em reuniões, conferências e seminários.

“Necessidade de se ter um Comando Único Municipal da Assistência Social, desvinculado de outras áreas, e uma equipe técnica para execução dos trabalhos.” (Relatório da II Conferência Estadual de Santa Catarina, 1997, p. 9)

Considerou-se na ocasião que o Plano Municipal de Assistência Social constituiu-se em referencial para Políticas Sociais, na perspectiva de nortear o repasse de verbas aos Municípios.

3. Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, organização e controle social:

O processo de implantação da LOAS ocorreu em muitos casos de forma brusca e com atropelos devido a pouca importância dada pelos órgãos municipais ao processo.

Como dificuldades apontou-se a falta de recursos humanos qualificados, falta de recursos para execução da Política de Assistência Social.

Avançou-se nos Municípios em que o processo foi assumido pela área social ou representantes da sociedade civil, nestes a implantação do sistema ocorreu de forma participativa. No entanto, em outros Municípios o processo foi apenas burocrático-formal e legal, devido ao cumprimento do prazo estabelecido.

Coube destacar a importância da organização da Sociedade Civil, como por exemplo o Fórum Permanente de Assistência Social, enquanto possibilidade para a fiscalização, controle e proposição no processo de descentralização da Assistência Social, como também divulgação, informação e capacitação.

Através da implantação da LOAS nos Municípios foi possível iniciar o processo de implementação da Assistência Social e buscar a participação da sociedade. Foi vencida uma etapa do processo com a implantação dos CMAS nos Municípios.

A Assistência Social passou a ser vista de uma nova forma pelo poder público, entidades e sociedade em geral, sendo deflagradas discussões, debates e questionamentos, que se constituem num processo de contínuo aprendizado.

Destacou-se a necessidade de priorizar a área social em todos os níveis de Governo Federal, Estadual e Municipal para mudar efetivamente a descentralização do poder.

A implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social venceu uma primeira etapa de estruturação legal e formal com a criação dos Conselhos e Fundos de Assistência Social em praticamente todos os Municípios catarinenses.

Segundo a II Conferência Estadual de Santa Catarina (1997) foram avanços no processo de organização e controle social:

- Participação de entidades não governamentais na gestão da Política de Assistência Social;
- Criação de fóruns Permanentes Populares;
- Criação de Conselhos Municipais.

4. Orçamento e financiamento da Assistência Social:

Apontou-se como dificuldades a não participação da comunidade na elaboração do orçamento, o CMAS não tem acompanhado a gestão do Fundo, falta de orçamento e financiamento para Assistência Social nas três esferas de Governo, não atendimento à demanda contida nos Planos de Assistência Social.

Nesta II Conferência foi considerado um avanço o fato de que em Santa Catarina, dos 293 Municípios, 261 Fundos operando com recursos repassados pelo FEAS e dos próprios Municípios.

A III Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina foi realizada nos dias 30, 31 de agosto e 1 de setembro em Florianópolis, tendo a participação de 435 delegados, além de observadores e convidados.

Participaram deste evento 207 Municípios do Estado de Santa Catarina. Foram realizadas 19 Conferências Municipais e 16 Conferências Regionais, somente 21 Municípios não participaram das Conferências citadas anteriormente. (Relatório Final da III Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina, 2001)

A III Conferência Estadual da Assistência Social de Santa Catarina constituiu-se em um fórum de debate público sobre a Política de Assistência Social em Santa Catarina, com representantes da grande maioria dos municípios catarinenses que lutam

pela consolidação da de Assistência Social como Política Pública afiançadora de direitos sociais.

Segundo o Relatório Final da III Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina(2001) os eixos de discussão foram: gestão, financiamento e controle social.

Eixo 1 – Gestão da Política Municipal de Assistência Social:

1. Diagnóstico e Plano Plurianual de Assistência Social – Destacou-se o respeito ao Plano Municipal de Assistência Social, no que refere-se ao atendimento e estabelecimento de metas, garantindo os recursos para execução das ações; elaboração de diagnóstico micro regional para definir plano de ação que efetive as Políticas Sociais Públicas;

2. Programas, Projetos, Serviços e Benefícios – Destacou-se a implantação e efetivação de programas para juventude; implementação de programa para idosos, destinação de recursos para prevenção à violência e tratamento da dependência química. Efetivar ações de enfrentamento à pobreza através de qualificação profissional, geração de trabalho e renda, implantação e ampliação de programas sócio-educativos destinados à população vulnerabilizada. Construção e instalação de Centros Comunitários de Múltiplo Uso. Economia Solidária e desenvolvimento sustentável;

3. Recursos Humanos – Promover eventos de capacitação e promoção de inter-relação sistemáticos para discussão da Política de Assistência Social destinados à Conselheiros, técnicos e usuários referente ao orçamento, prestação de contas, contabilidade. Obrigatoriedade de contratação de Assistentes Sociais nas Secretarias Municipais de Assistência Social. Criação da Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo os gestores profissionais da área.

4. Estrutura e funcionamento do Conselho, Fundo e Comando Único Municipal de Assistência Social – Alterar o nome do órgão que comanda a Política de Assistência Social no Estado e Município, para Secretaria de Assistência Social, com equipe técnica suficiente. Desenvolver e implantar um programa (software) único para cadastro de entidades da rede de Assistência Social, usuários e sistema de garantia de direitos;

Eixo 2 – Financiamento da Política de Assistência Social:

1. Fixar e destinar receitas em percentuais nas três esferas de Governo para os respectivos fundos no mínimo 5% através de emenda constitucional;

2. Destinação de no mínimo 5% dos recursos da Seguridade Social;

3. Repasse de recursos do Governo Estadual para o Fundo Municipal;

4. CMAS/FMAS recebam financiamento de ações e não programas previamente estabelecidos.

Eixo 3 – Controle da Política Municipal de Assistência Social:

1. Transparência e publicização das ações de Assistência Social;

2. Participação na Política de Assistência Social – implementação de ações junto aos usuários, visando efetivação da rede de proteção social;

3. Fiscalização da Política de Assistência Social – verbas destinadas à Política de Assistência Social sejam obrigatoriamente depositadas no FMAS, para viabilizar o controle e a transparência na aplicação dos recursos;

4. Acompanhamento e Avaliação – Planejar, monitorar e avaliar de forma participativa as ações da Assistência Social, por técnico da área social

5. Fóruns Municipais/Regionais/Estaduais de Assistência Social.

Quanto à proposta afetas à outras Políticas e áreas ressaltou-se a inclusão dos profissionais de Serviço Social no Programa Saúde da Família.

A IV Conferência Estadual de Assistência Social foi realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, no Centreventos Cau Hansen em Joinville tendo como tema de referência “Assistência Social como Política Pública de Inclusão: uma nova agenda para a cidadania – 10 anos de LOAS”. (Relatório da IV Conferência de Assistência Social, 2003)

Nesta Conferência contou-se com a participação expressiva de 635 pessoas, resultado de uma efetiva mobilização e participação dos Conselhos Municipais e Gestores Municipais de Assistência Social através da realização das Conferências Municipais, Micro Regionais e Regionais que envolveram 273 Municípios dos 293 que compõem a divisão político-administrativa do Estado de Santa Catarina.

Nesta IV Conferência Estadual de Assistência Social o Município de Garopaba participou através de duas representações: Poder Público e Entidade Assistencial, eleitas democraticamente na I Conferência Municipal de Assistência Social do Município. Foi resultado de uma ampla mobilização social para discussão, avaliação e proposição quanto a Política de Assistência Social no Município.

Assim, nos 10 anos de promulgação da LOAS a IV Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina resultou da efetiva participação comprometida com os rumos da Política de Assistência Social e demonstrou o crescimento e amadurecimento do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social no estado. Segundo o Relatório da IV Conferência de Assistência Social (2003) o caminho está sendo trilhado junto com aprendizado, tendo como direção o fortalecimento das Políticas Públicas, como a Assistência Social.

Segundo Diagnóstico da Exclusão em Santa Catarina (Idem,2003, p. 3) existem 159.801 famílias em estado de indigência no estado, demonstrando a necessidade de que os programas, projetos, benefícios e serviços sociais devam ter prioridade governamental.

Foram discutidos quatro subtemas:

1. Assistência Social: Conceber a Política para realizar o direito;
2. Organização e gestão: planejar localmente para descentralizar e democratizar o direito;
3. Financiamento: assegurar recursos para garantir a política;
4. Mobilização e Participação como estratégias para fortalecer o controle social.

Uma das principais dificuldades apontada nas Conferências Estaduais de Assistência Social de Santa Catarina refere-se ao financiamento da Política de Assistência Social para a efetivação desta enquanto Política Pública alicerçada de cidadania e inclusão social. Neste sentido propôs-se a definição em lei nas três esferas de Governo de um percentual mínimo para o orçamento da Política de Assistência Social.

Para avançar na discussão acerca da consolidação da Política de Assistência Social enquanto direito social considerou-se importante situar o contexto latino americano, baseando-se na análise de Simionatto (2001), devido as dificuldades elencadas nas Conferências de Assistência Social, sendo um ponto crucial a questão do financiamento das Políticas Sociais, entre elas a Assistência Social.

Segundo Simionatto (2001) após a efetivação do Consenso de Washington (1989) que criou a cartilha para ajustes econômicos e a Reforma do Estado através de privatizações, desregulamentação, controle das contas públicas, entre outras; a América Latina ingressou no terceiro milênio com quase 150 milhões de pobres, isto significa que

mais de um terço da população vive com renda inferior a \$2 por dia, quase 80 milhões vivem na pobreza extrema com menos de \$1 diário.

No Brasil a desigualdade agravou-se entre 1992 e 1998. No Governo Fernando Henrique Cardoso os investimentos em programas estratégicos na área social sofreram cortes contínuos para o pagamento de juros da dívida pública.

No entanto, segundo a autora pode-se identificar que durante o Plano Real o setor bancário foi o que mais cresceu, evidenciando a supremacia do capital financeiro em tempos de globalização. No Brasil

Os atuais 53 milhões de pobres que estão abaixo da linha de pobreza e a renda encontra-se em cerca de 55% do valor da linha de pobreza. Já os 22 milhões de pessoas indigentes que fazem parte do subconjunto da população pobre, possuem renda média de cerca de 60% abaixo da linha de indigência. (SIMIONATTO, 2001, p. 5)

No Brasil os indigentes, mais da metade da população, possuem renda mensal de 80 reais, que inclui a população com menos de 16 anos. O Estado de Santa Catarina teria entre 10% e 20% da população nestas condições. (Idem)

No que se refere a justiça e igualdade é vergonhosa a situação brasileira os 10% mais ricos da população se aproximam de cerca de 50% do total da renda das famílias. No outro extremo, os 50% mais pobres da população, detêm pouco mais de 10% da renda dos 2% restantes da renda. O 1% mais rico da sociedade concentra uma parcela superior à apropriação por todos os 50% mais pobres. (SIMIONATTO, 2001, p. 6)

A concentração de renda no Brasil constitui-se um dos grandes entraves para resolver um dos graves problemas estruturais no país, a pobreza da grande maioria da população.

Segundo a autora no século XX houve um reordenamento na esfera das Políticas Públicas, tendo como principais características:

- Focalização – os gastos e investimentos em serviços públicos devem concentrar-se nos setores de extrema pobreza, cabendo ao Estado participar apenas residualmente da esfera pública. Os gastos sociais devem ser redirecionados aos segmentos mais pobres da população;
- Descentralização – busca romper com a burocratização e ineficiência do gasto social através do redirecionamento de gestão e a transferência das decisões da esfera federal para estadual e municipal;
- Privatização – pressupõe o deslocamento da produção de bens e serviços da esfera pública para o setor privado.

Segundo Simionatto (2001) a partir da metade dos anos de 1980 considerou-se a Política Social de inspiração universalista inadequada na medida em que cria um desequilíbrio entre recursos disponíveis. Essa orientação indica o fortalecimento de políticas focalizadas de “compensação social” efetivadas através de um conjunto de compromissos delineados na reforma do Estado.

Na área da Assistência Social os programas de combate à pobreza tem ocupado lugar privilegiado no âmbito das Políticas Sociais Públicas, tendo como idéia motriz do Estado a focalização.

No Relatório Luta Contra a Pobreza (2000/2001) a superação da pobreza e a redução das desigualdades é remetida ao Estado Nacional, devendo ter como frentes de atuação: concentrar o gasto público nos pobres, ampliando a oferta de serviços sociais básicos; assegurar a prestação de serviços de boa qualidade e o uso do mercado e múltiplos agentes. (BANCO MUNDIAL apud SIMIONATTO, 2001, p. 9)

No Brasil o Programa Comunidade Solidária deslegitimou a Política de Assistência Social através de ações emergenciais de cunho assistencialista. Os programas sociais proliferam nos Estados e Municípios utilizados na ótica do clientelismo político, a maioria dos projetos não são desenvolvidos como Política Pública, mas através de convênios com organizações não governamentais, instituições comunitárias e filantrópicas. Apesar do discurso da participação, não há indicações sobre qualquer participação na elaboração dos programas, mas apenas em sua execução.

Ligados à reforma do Estado, estes projetos têm como centralidade as orientações das agências multilaterais, principalmente no que tange à focalização nos setores da maior vulnerabilidade, na medida em que a destinação de recursos financeiros teve como prioridade a estabilidade macroeconômica. (SIMIONATTO, 2001, p. 11)

Soares (apud SIMIONATTO, 2001) indica dois traços comuns que caracterizam o perfil das Políticas Sociais na América Latina. O primeiro refere-se ao financiamento do setor social, reduzido a mecanismos compensatórios mínimos, segundo esvaziamento do orçamento dos setores sociais, com cortes em programas destinados aos segmentos de classe mais subalternizada e com menos poder de pressão.

Os impactos do ajuste na América Latina são visíveis, tornando mais crítica a desigualdade social através do crescimento dos segmentos populacionais situados na faixa de extrema pobreza, agravado pelo desemprego, precarização das relações trabalhistas, jovens sem esperanças futuras, participação de crianças e mulheres no mercado de trabalho, entre outros, aumentam significativamente a demanda sobre a Seguridade Social Pública.

Na conjuntura de reforma do Estado e Políticas de ajuste estrutural as Políticas Sociais Públicas apresentam algumas tendências como:

1. Diminuição do gasto social e ênfase nas políticas compensatórias, através dos fundos de sociais de emergência e a inversão social;
2. Concentração dos investimentos nas chamadas Políticas Sociais Básicas, como alimentação e atenção primária à saúde, com implicações negativas enquanto estratégia de superação da pobreza;
3. Deterioração e regressão da cidadania social, mediante o desaparecimento dos espaços de sociabilidade e defesa de direitos;
4. Bifurcação crescente entre as esferas nacional e internacional, entre os objetivos das políticas macroeconômicas e os objetivos sociais, subordinado estes últimos aos pressupostos das agências multilaterais;
5. Incremento da participação das organizações não governamentais na execução de programas assistenciais, contratados pelos Estados e pelas agências de cooperação internacional, não assegurando uma racionalidade mínima no conjunto dos gastos destinado à satisfação de determinadas necessidades sociais. (SIMIONATTO, 2001, p. 14)

Considera-se que para romper com esta lógica de ações corporativas, clientelistas e assistencialistas torna-se necessário um projeto societário que busque a redistribuição da renda socialmente produzida de forma igualitária e justa. Tendo-se como base a ampliação da democracia e avanço da cidadania.

Neste sentido torna-se fundamental defender a Seguridade Social enquanto Política Pública Social afiançadora de direitos sociais. Assim como ampliação dos canais de participação popular através dos Conselhos, orçamento participativo, fóruns de discussão e todos mecanismos de participação direta.

Para avançar nesta discussão no próximo item se abordará os Planos Estaduais de Assistência Sociais, enquanto instrumentos fundamentais para qualificar a Assistência Social e visualizar seu planejamento, operacionalização e efetividade das ações.

2.3– Planos Estaduais de Assistência Social de Santa Catarina

No Brasil o Programa Comunidade Solidária deslegitimou a Política de Assistência Social através de ações emergenciais de cunho assistencialista. Os programas sociais proliferam nos Estados e Municípios utilizados na ótica do *clientelismo político*, a maioria dos projetos não são desenvolvidos como Política Pública, mas através de convênios com organizações não governamentais, instituições comunitárias e filantrópicas. Apesar do discurso da participação, não há indicações sobre qualquer participação na elaboração dos programas, mas apenas em sua execução.

Ligados à reforma do Estado, estes projetos têm como centralidade as orientações das agências multilaterais, principalmente no que tange à focalização nos setores da maior vulnerabilidade, na medida em que a destinação de recursos financeiros teve como prioridade a estabilidade macroeconômica. (SIMIONATTO, 2001, p. 11)

Soares (apud SIMIONATTO, 2001) indica dois traços comuns que caracterizam o perfil das Políticas Sociais na América Latina. O primeiro refere-se ao financiamento do setor social, reduzido a mecanismos compensatórios mínimos, segundo esvaziamento do orçamento dos setores sociais, com cortes em programas destinados aos segmentos de classe mais subalternizada e com menos poder de pressão.

Os impactos do ajuste na América Latina são visíveis, tornando mais crítica a desigualdade social através do crescimento dos segmentos populacionais situados na faixa de extrema pobreza, agravado pelo desemprego, precarização das relações trabalhistas, jovens sem esperanças futuras, participação de crianças e mulheres no mercado de trabalho, entre outros, aumentam significativamente a demanda sobre a Seguridade Social Pública.

Nestes 10 anos de LOAS foram elaborados: I Plano Estadual de Assistência Social (1997); II Plano Estadual de Assistência Social (1999) e III Plano Estadual de Assistência Social – Plurianual (2000-2003).

O Capítulo V da LOAS dispõe sobre o financiamento da Assistência Social, salienta como uma das condições de repasse às três esferas governamentais de recursos financeiros a formulação do Plano de Assistência Social. (Art. 30)

O Plano situa-se num processo de planejamento social contendo elementos teóricos e metodológicos, constitui-se um instrumento de gestão, que deve propor respostas às demandas suscitadas a partir do conhecimento da realidade na qual deseja-se intervir. É um instrumento técnico-normativo que sistematiza o trabalho do Assistente Social.

O Plano define o foco, objetivo, intenção das ações e articulação antecipada entre conseqüências e resultados.

Segundo Baptista (2000)

O plano delinea as decisões de caráter geral do sistema, suas grandes linhas políticas, suas estratégias, suas diretrizes e precisa responsabilidades. Deve ser formulado de forma clara e simples, a fim de nortear os demais níveis da proposta (...) No plano são sistematizadas e compatibilizados objetivos e metas, procurando otimizar o uso dos recursos da organização planejada. (BAPTISTA, 2000, p. 99)

Para o Conselho Regional de Serviço Social – CRESS (1999)

O plano é considerado um instrumento normativo e político, que expressa as intenções mais amplas, as diretrizes e as perspectivas do processo de mudança, uma proposição orçamentária e o modelo de alocação de recurso (de onde sairão os recursos para sua implementação). Um plano delinea decisões de caráter mais geral, amplo. (CRESS – 12º Região, 1999, p.27)

Assim, o plano é instrumento básico de uma política planejada, efetiva e de impacto sobre a questão social, sendo fundamental para superar a Assistência Social tradicional de prática assistencialista, clientelista, ineficiente e descontínua caracterizada pela ação emergencial e pontual.

Em Santa Catarina o primeiro Plano Estadual de Assistência Social – PEAS – foi elaborada em 1997, para avançar na consolidação da LOAS. Resultou da compilação de 229 Planos Municipais de Assistência Social (PMAS), representou 80 % dos Municípios do Estado.

Segundo o I PEAS (1997) foram incluídos no quadro de serviços assistenciais a meta conveniada dos Municípios que possuíam convênio com o FEAS no ano de 1996, mesmo os que não elaboraram o Plano Municipal de Assistência Social, para não penalizar os usuários dos serviços assistenciais.

Ressaltou-se a importância da mobilização e envolvimento da Sociedade Civil, organizações governamentais e não governamentais para retratar a realidade Municipal e as ações na área da Assistência Social existentes. Este trabalho foi realizado em parceria com o ERSAS/SC, através de reuniões com os Municípios, para orientá-los na elaboração dos PMAS.

A operacionalização das ações pressupõe a parceria das organizações governamentais e não governamentais e Conselhos.

O plano apresentou inicialmente a caracterização geral do Estado de Santa Catarina, contemplando informações sobre a população, economia. Apontou o diagnóstico na área da saúde, educação, habitação, infra-estrutura.

Segundo o I PEAS (1997) apesar de Santa Catarina estar economicamente bem posicionada em relação aos demais Estados, a existência de bolsões de pobreza reflete a

necessidade de haver ações na área da Assistência Social em parceria com as demais Políticas Públicas, para superar esta realidade social.

Nas duas últimas décadas houve agravamento das desigualdades sociais, segregou-se parte da população ao desemprego, as tensões sociais, a violência nas áreas rurais e urbana, consumo de drogas, enquanto, paralelamente, se deu um progresso econômico que beneficiou principalmente, da mão-de-obra barata do campo, por seu afluxo descontinuado, proporcionado por políticas que inviabilizaram acesso às terras destinadas ao cultivo. (PEAS, 1997, p.31)

Neste contexto Garopaba insere-se através da agudização da questão social, dependência química entre jovens e adultos, prostituição feminina, famílias em situações de vulnerabilidade social devido ao desemprego.

Assim, a densidade demográfica em torno das cidades agrava a situação de domicílios em condições precárias, produzindo o fenômeno da favelização.

As favelas concentram-se em áreas próximas de vias de transporte coletivo rodoviário, loteamentos clandestinos, irregulares, zona periférica do centro, e outras áreas que facilitam o acesso ao mercado de trabalho à contingentes de trabalhadores que, não dispendo de meios nem de condições financeiras vêm para as cidades em busca de emprego e fixam-se em casebres precários nas favelas mais próximas. (PEAS, 1997, p. 17)

Para solucionar esta situação, o PEAS (1997) apontou a necessidade de articulação entre Políticas Sociais, além de investimentos em infra-estrutura e serviços básicos à população.

Os objetivos do I PEAS (1997) em consonância com a LOAS e a realidade estadual foram:

1. explicitar a demanda da área da Assistência Social do Estado de Santa Catarina, consolidando ações a serem desencadeadas;
2. assegurar o atendimento como direito de cidadania à população carente dos 260 municípios de Santa Catarina; [A partir de 1997 totalizou-se 293 Municípios]
3. garantir a execução de ações de Assistência Social integrando iniciativa pública e da sociedade civil para assegurar o atendimento às necessidades básicas da população carente;
4. Viabilizar as ações da área de Assistência Social de forma integrada às outras políticas setoriais visando o enfrentamento à pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender às contingências e à universalização dos direitos sociais;
5. apoiar técnica e financeiramente a execução das ações previstas nos Planos Municipais de Assistência Social. (PEAS, 1997, p.34)

A Política Estadual de Assistência Social reger-se-á pelos princípios e diretrizes contidos na LOAS, e em Santa Catarina pelas seguintes diretrizes:

1. O Governo Estadual através da SDF coordenará a execução da Política de Assistência Social no território catarinense;
2. a Assistência Social, concebida como Política Pública e um direito de cidadania adotará, para sua execução, o critério de necessidade social, com base em planos municipais;
3. a descentralização institucional da execução da Política de Assistência Social deverá garantir a implantação de estratégias que atendam as necessidades da população;
4. a descentralização será acompanhada da criação de mecanismos de controle social que oportunizem real participação dos cidadãos na gestão dos PMAS;
5. a articulação e as parcerias deverão se constituir em estratégias básicas e permanentes para que o Estado e a Sociedade possam, nessa coalização estratégica, operacionalizar a Assistência Social de forma pluralista e democrática. (PEAS, 1997, p.35)

Na gestão Paulo Afonso/José Hulse foi criada a Secretaria de Desenvolvimento Social e da Família (SDF), para formular e executar a Política Estadual de Assistência Social.

A Política de ação do Governo de SC para a área da Assistência Social em 1997 norteou-se pelos princípios da Constituição Federal e Lei Orgânica da Assistência

Social. Esta Política “operacionaliza-se através de ações estratégicas de combate à miséria e enfrentamento à pobreza e situações de extrema vulnerabilidade social.” (PEAS, 1997, p. 39) Além disso, articulou-se com as demais Políticas Públicas.

O I PEAS (1997) destacou como prioridades as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para o atendimento das necessidades básicas, de acordo com os objetivos, princípios e diretrizes contidos na LOAS.

Assim, em 1997 de acordo com os serviços assistências e as prioridades levantadas pelos Municípios, a SDF apontou algumas ações importantes para o Estado:

1. Projeto de atendimento à situações emergências: consiste numa forma de apoio circunstancial e emergencial à situações de ‘calamidade circunstancial’;
2. Orientação e apoio Sócio-Familiar;
3. Centro Dia – Proposta de Experiência Piloto: Programa de atendimento global ao idoso, através de serviços de saúde, educação, lazer, outros, possibilita que o idoso permaneça integrado no ambiente social;
4. Projeto de capacitação do Voluntariado que atua na rede de Assistência Social.

A partir da tabulação dos 229 Planos Municipais de Assistência Social e serviços assistenciais conveniados em 1996 o PEAS (1997) agrupou as ações, conforme nomenclatura da LOAS:

1. Serviços Assistenciais – Ação continuada, convênios da extinta Legião Brasileira da Assistência: creche, pessoa portadora de deficiência, idoso;
2. Programas e Projetos:
 - 2.1 – Prioridades apontadas no plano;

2.1 – Projetos de geração de renda – Estímulo e apoio às ações voltadas para a ocupação produtiva, contribuindo para o fortalecimento das organizações comunitárias, o crescimento da economia local e a conseqüente melhoria de qualidade de vida da população de baixa renda.

2.2 – Projetos de Atenção Integral à criança e ao adolescente – Envolve o custeio do Programa Brasil Criança Cidadã, que caracteriza-se pela manutenção de ações em regime de abrigos e semi-aberto.

2.3 – Projetos de Ações Sociais e Comunitárias – Ações que visem subsidiar as famílias com bens e serviços que atendam suas necessidades específicas.

3. – Benefícios

3.1 – Benefício de Prestação Continuada – BPC.

3.2 – Benefícios Eventuais – Auxílios Natalidade e Funeral.

3.3 – Benefícios Circunstanciais – Para atender necessidades emergenciais.

4. Estudo e Pesquisa.

5. Descentralização.

6. Capacitação em Recursos Humanos.

O I PEAS (1997) constitui-se um retrato da demanda de serviços, programas, projetos e benefícios sociais, mas que serão adequados à disponibilidade orçamentária das três esferas de Governo.

O segundo Plano Estadual de Assistência Social (PEAS) foi elaborado no ano de 1999, apresentou um balanço preliminar da implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social em Santa Catarina.

A SDF enquanto Comando Único Estadual das ações da Assistência Social acompanhou o processo de implantação do sistema citado em parceria com o CEAS/SC e

ERSAS/SC. Neste contexto visualizou-se a realidade sócio-econômica do estado, possibilitando demarcar avanços e limites quanto à operacionalização da Política de Assistência Social.

O II PEAS (1999) definiu a Política de Assistência Social como um direito social e dever do Estado, conforme prevê a LOAS.

Neste contexto a conjuntura sócio-econômica marcada pela recessão e desemprego aumentou a demanda pelos serviços de Assistência Social, no entanto o Estado diminuiu os recursos financeiros destinados à esta área social.

O II PEAS (1999) contribuiu para a continuidade do processo de descentralização da Política de Assistência Social em Santa Catarina através da experiência singular do estado, formação e divulgação dos resultados obtidos pela implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social no estado.

O II PEAS (1999) contemplou os Princípios e Diretrizes contidos na LOAS, além da:

- Articulação com outras Políticas Sociais através da prática de parcerização;
- Mudança na cultura política de pensar, gerir, executar, financiar e avaliar as ações de Assistência Social;
- Promoção da equidade e enfrentamento das disparidades regionais e locais no acesso aos recursos financeiros do Fundo Estadual de Assistência Social;
- Apoio a programas e projetos de redistribuição de renda;
- Promoção do acesso dos destinatários a bens e serviços essenciais;
- Avaliação dos impactos e dos resultados da Política de Assistência Social no estado de Santa Catarina. (PEAS, 1999, p. 23-4)

Quanto à demanda da área da Assistência Social em Santa Catarina o II PEAS (1999) apontou serviços e benefícios assistenciais, programas e projetos de enfrentamento à pobreza.

O terceiro Plano Estadual de Assistência Social foi plurianual, contemplando os anos de 2000 à 2003, teve como objetivo

apresentar e implementar serviços, programas, projetos e benefícios com base na Política de Assistência Social no Estado, apresentando o diagnóstico social no processo de decisão das prioridades de ação, operacionalização das prioridades, bem como acompanhamento e avaliação das ações executadas. (PEAS, 2000/2003, p. 3)

Segundo o III PEAS (2000/2003) compete ao gestor estadual a coordenação geral do sistema estadual de Assistência Social e a Comissão Intergestora Bipartite – CIB – de Santa Catarina discutir e elaborar propostas e definir diretrizes e estratégias para implantação, implementação e operacionalização do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social na sua esfera de competências, entre outras.

Quanto ao financiamento, o Estado deverá dispor de recursos financeiros a serem repassados ao Fundo Estadual de Assistência Social como condição para receber os recursos da esfera federal conforme estabelecido pela Lei nº 9720 de 30 de novembro de 1998.

Para operacionalização dos indicadores de ações do Comando Único Estadual de Assistência Social foram elencados:

1. – Programas de Atenção à família:
 - Abrigos;
 - Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA;
 - Combate à violência e exploração sexual infanto juvenil;
 - Programa de Erradicação do trabalho infantil – PETI;
 - Área Assistência à mulher;

- Área do idoso;
- Área pessoa portadora de deficiência;
- 2. – Programas de Desenvolvimento Social:
 - Apoio à entidades não governamentais;
 - Programa Comunidade Solidária;
 - Programa de Benefícios Eventuais;
 - Ações emergenciais;
- 3. – Programa de Assistência à gestão Municipal:
 - Programa de Capacitação de gestores municipais;
 - Tecendo Cidadania;
- 4. – Programas de Enfrentamento à pobreza:
 - Apoio à programas e projetos de geração de renda demandado pelos

Planos Municipais de Assistência Social;

- 5. – Programa de monitoramento e avaliação do Sistema

Descentralizado e Participativo da Assistência Social em Santa Catarina:

- Acompanhamento do mesmo;
- 6. – Programa de Qualificação Profissional;
- 7. – Programa mais habitação;
- 8. – Ações de formação;
- 9. – Proposta de alocação de recursos.

O Plano, enquanto instrumento básico para realização da Política de Assistência Social de forma planejada, efetiva e eficiente, é fundamental para efetivar a mesma enquanto direito do cidadão e dever do Estado. Superando a tradicional prática

assistencial, clientelista e tuteladora, caracterizada pela ação emergencial, fragmentada e pontual da Assistência Social.

Neste sentido o I PEAS (1997) avançou na consolidação da LOAS (1993) no Estado de Santa Catarina, sendo resultado da compilação dos Planos Municipais de Assistência Social (representou 80% dos municípios catarinenses). O I PEAS(1997) teve como avanço fundamental a existência do Comando Único das ações da Assistência Social enquanto coordenador das ações da área. O I PEAS(1997) articulou Políticas Sociais e investimentos em serviços básicos à população, visando o combate à miséria e situações de vulnerabilidade social.

O II PEAS (1999) apresentou um balanço preliminar da implantação do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social em Santa Catarina, demonstrando que o mesmo avançou quanto à ampliação da democracia e consolidação da Política Pública de Assistência Social.

O III PEAS (2000/2003) apresentou e implantou os Programas, Serviços, Projetos e Benefícios em consonância com a Política de Assistência Social do Estado.

Assim, considera-se que a elaboração do I PEAS (1997), II PEAS (1999) e III PEAS (2000/2003) constituiu-se um importante passo para avançar na consolidação da Assistência Social enquanto Política Pública de Seguridade Sociais, afiançadora de direitos sociais e cidadania. Ressalta-se que este deve ser um processo contínuo com a participação da sociedade civil através dos Conselhos de Direitos para efetivação da Constituição Federal (1988) e LOAS (1993).

No próximo capítulo abordaremos o Município de Garopaba e a implantação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, conforme prevê a LOAS.

CAPÍTULO 3 – AVANÇOS E DESAFIOS: PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO COMANDO ÚNICO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE GAROPABA

Este capítulo abordará o processo de descentralização da Assistência Social no Município de Garopaba, julgou-se importante apresentar o Município de Garopaba, para melhor contextualização da temática bem como do objeto de pesquisa. Posteriormente se abordará o processo de implantação da Lei Orgânica da Assistência Social, através da criação do Conselho e Fundo Municipais de Assistência Social. Neste contexto, destaque será concedido aos Planos Municipais de Assistência Social: I PMAS (1997), II PMAS (2000/20001) e III PMAS (2002/2005), sendo que este foi atualizado pelo Conselho Municipal de Assistência Social para avaliação da Política Municipal de Assistência Social em 2003, pois estes se constituem nos documentos que devam expressar as necessidades do Município.

Cabe destacar que a realização da I Conferência Municipal de Assistência Social em 2003, teve papel importante, enquanto espaço de discussão, avaliação e proposições da Política Municipal de Assistência Social. Entre as Propostas ressalta-se a de ser criada a Secretaria Municipal de Assistência Social no Município de Garopaba, enquanto Comando Único da Política de Assistência Social.

A seguir apresentaremos os procedimentos metodológicos utilizados para concretização do presente trabalho.

3.1 – Procedimentos Metodológicos

Segundo Minayo (1994) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um

espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. “(...) a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.” (Minayo, 1994, p.22)

A pesquisa qualitativa, na visão de Martinelli (1999) caracteriza-se por ser uma construção política, na busca de significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências sociais.

Por ser um exercício político, além de trabalhar com um universo de significados, optou-se por desenvolver uma pesquisa de caráter qualitativo, visando aprofundar os estudos referentes ao Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, priorizando o Comando Único das ações da Assistência Social.

Nesta direção, a experiência de Estágio Curricular Obrigatório na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, na Divisão de Assistência Social no município de Garopaba proporcionou maior contato com as ações desta Secretaria, no sentido de operacionalizar a Lei Orgânica da Assistência Social e viabilizar a efetivação do Sistema Descentralizado e Participativo na Secretaria.

Tal experiência suscitou indagações em relação ao papel do Comando Único Municipal neste processo e a repercussão de suas ações sobre a qualidade de vida e o espaço cotidiano dos munícipes, tendo-se como objeto de estudo o processo de implantação de um Comando Único Municipal da Assistência Social, conforme prevê a LOAS.

A experiência junto à Divisão de Assistência Social possibilitou delimitar como objeto de estudo o processo de descentralização da Assistência Social sob a perspectiva do Comando Único Municipal. Considera-se que a contribuição do Assistente Social neste

processo é de fundamental importância para o fortalecimento e construção da Política Pública de Assistência, na consolidação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social (LOAS, 1993), tendo como objetivo o fortalecimento das classes subalternas, na garantia de seus direitos sociais e cidadania.

Para atingir os objetivos da pesquisa optou-se pela pesquisa documental e bibliográfica. Utilizou-se os Planos Municipais de Assistência Social (1997; 2000/2001; 2002/2005²); Programas, Serviços, Benefícios e Projetos desenvolvidos pela Divisão de Assistência Social; o Relatório de “Avaliação da Assistência Social após dez anos de promulgação da LOAS” realizada pelo CMAS em 2003, através do preenchimento de questionário referente ao assunto; o Relatório da Conferência Municipal de Assistência Social (2003); a Legislação referente ao Conselho e Fundo Municipal de Assistência Social. Foram analisados bem como bibliografias acerca do assunto. Também pesquisou-se na Internet referente às Secretarias de Assistência Social e entrevistas foram realizadas com os Secretários Municipais acerca da Proposta já citada.

Como já apontado anteriormente também os relatórios das Conferências Estaduais de Assistência Social (1995, 1997, 2001 e 2003) e os Planos Estaduais de Assistência Social (1997, 1999, 2000/2003), se constituíram em documentos utilizados para melhor aproximação da temática.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a observação participante, pois permite uma melhor compreensão da realidade social, possibilitando encontrar soluções para os desafios no campo de trabalho. “A técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observação para obter

² O PMAS (2002/2005) foi atualizado pelo Conselho Municipal de Assistência Social em 2003 para avaliação da Política Municipal de Assistência Social.

informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos”. (NETO, 1994, p. 59)

A observação consiste na ação de perceber, tomar conhecimento de um fato ou acontecimento que ajude a explicar a compreensão da realidade objeto do trabalho e, como tal, encontrar os caminhos necessários aos objetivos a serem alcançados. É um processo mental, e ao mesmo tempo técnico.” (Souza, 1987, 184)

A observação participante combina a participação ativa com sujeitos e a observação em ambientes naturais, possibilitando o conhecimento e a interação da instituição e dos sujeitos inseridos na realidade institucional.

Segundo Richardson (1999) a observação tem como vantagem o fato do pesquisador tornar-se membro do grupo de sua observação. Outra vantagem refere-se à possibilidade de obter informações no momento em que ocorre, possibilitando verificar detalhes da situação, que poderiam ser esquecidos.

Durante o ano de 2002/2003 a estagiária se inseriu no campo de pesquisa, participando das reuniões³ e encontros realizados pelo Conselho Municipal de Assistência Social, além de vivenciar a realidade sócio-institucional da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

Na seqüência, realizou-se sistematização dos dados, visando sintetizar as informações obtidas na pesquisa, permitindo maior facilidade para a compressão e análise dos dados coletados, tendo como critérios os objetivos embasadores da pesquisa. Assim, no próximo item apresentaremos a Proposta para implantação do Comando Único da

³ “A reunião é um instrumento coletivo de reflexão sobre as necessidades, preocupações e interesses comunitários, assim como a organização e ação.” (SOUZA, 1987, p. 188)

Assistência Social em Garopaba, na perspectiva da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993).

3.2 - Caracterização do Município de Garopaba

Para melhor situar o Município de Garopaba, a seguir será apresentado alguns aspectos econômicos, sociais, culturais do mesmo com objetivo de possibilitar uma melhor compreensão sobre o contexto no qual a Política Municipal de Assistência Social se insere visando aproximar a realidade existente no local. Tendo-se como perspectiva a consolidação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), enquanto possibilidade de inclusão social.

O Município de Garopaba está localizado na microrregião de base cultural açoriana do sistema lagunar de Santo Antônio dos Anjos/ Mirim/ Bacia de Tubarão à 84 Km ao sul de Florianópolis. A sede do Município está localizada à 15 (quinze) Km da BR-101, junto à enseada de Garopaba. (FARIAS, 2000)

A área territorial é de 111 Km² onde vive uma população de aproximadamente 13.000 (treze) mil habitantes. Garopaba limita-se ao norte com Paulo Lopes, ao sul com Imbituba, a oeste com Paulo Lopes e a leste com Oceano Atlântico. (Plano Municipal de Assistência Social - 2002 à 2005)

O relevo é constituído por superfícies planas, onduladas e montanhosas de formação litorânea, onde se concentra um conjunto privilegiado de praias. O solo possui baixa fertilidade e baixa capacidade de retenção e água, além de ser constituído de argila fatores que dificultam o desenvolvimento agrícola. (Idem)

O clima classifica-se como mesotérmico úmido, sem estação seca, com verões quentes, apresentando temperatura média anual de 19,7°C e precipitação total anual entre 1200 e 1300 milímetros.

A cidade é banhada pelos rios e lagos: Rio do Costão da Gamboa, que banha a Gamboa; Rio Siriú e Lagoa do Siriú, que banha Macacú e Costa do Macacú; rio Garopaba Palhocinha que desemboca na Lagoa Garopaba; Rio da Ponte Grande que desemboca na Lagoa Garopaba e banha Encantada; canal do Capão que liga a Lagoa Garopaba ao Oceano Atlântico. (Plano Municipal de Assistência Social - 2002 à 2005)

O Rio Penha, que é marco da divisão do Município com Paulo Lopes, desembocando no Rio Sete Ponte e o Rio Cova Triste que também é utilizado para determinar os limites com Paulo Lopes.

As belezas naturais representadas pelas praias, lagoas, dunas e pontas tornam Garopaba um dos balneários mais procurados do sul do Brasil. O litoral de Garopaba conta com nove praias, sendo as principais praias: do Ouvidor, da Barra, da Ferrugem, do Silveira, de Garopaba, do Siriú, da Gamboa. (FARIAS, 2000)

O desenvolvimento econômico de Garopaba tem a pesca artesanal como uma das principais atividades econômicas.

Cerca de 800 famílias vivem da atividade como principal fonte de sustento. Essa ligação com o mar ficou ainda mais forte, nas últimas décadas, com a abertura da cidade para o turismo, impulsionado principalmente pela prática do surfe, o que colocou Garopaba no cenário nacional. Essas atividades não impediram, no entanto, o desenvolvimento da agricultura e do setor industrial que apesar de tímidos, garantem o sustento de boa parte da população. (Plano Municipal de Assistência Social - 2002 à 2005)

A população economicamente ativa representa 37% da população de Garopaba. A maioria dos empregos oferecidos não exige escolarização ou muitos anos de estudo, o que pode ser um dos motivos pelo qual muitas pessoas e idade escolar deixam de estudar. Segundo alguns estudos 23% dos trabalhadores possuem vínculo empregatício, enquanto que 77% exercem sua profissão autonomamente, Os salários de quase 60% da população economicamente ativa não ultrapassa a marca de 1,5 salário mínimo. (Idem)

Uma constatação visível é a diminuição cada vez mais acentuada de propriedades agrícolas e, por conseqüência, a queda brusca da população rural. A partir de 1980, as áreas destinadas à exploração agrícola foram cedendo espaço a urbanização que tinha como objetivo criar áreas balneárias e loteamentos ligados ao turismo. Mesmo assim, ainda há espaço para uma significativa produção que visa abastecer o mercado interno.

A produção pesqueira é destaque e ocupa a 4ª posição dentre os municípios da região, no número total da produção de peixes e crustáceos que é feito artesanalmente. A apreensão de peixe e outros animais marinhos que vivem no mar, rios e lagoas. Tanto designa uma atividade utilitária para obtenção de recursos alimentares e também se constitui em atividade recreativa. (Plano Municipal de Assistência Social - 2002 à 2005)

O calendário da pesca proporciona uma produção em todos os meses do ano e tem destaque para as seguintes espécies: Bagre, Garoupa, Pescadinha, Abrotes, Anchova, Corvina, Tainha e Linguado.

O pescador no Município de Garopaba é conhecido por histórias fantásticas e por dividir sua vida com o mar. Alguns apetrechos para a pesca são contribuições da cultura açoriana: a rede serve para recolher o peixe para o comércio ou seu próprio consumo; é feita artesanalmente com: agulha, uma guia e o fio de náilon. Existe a rede de

arrasto e a tarrafa (rede de pesca circular) e a rede cônica com círculos de arame na boca (serve para pegar camarão).

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social (2002 à 2005) a produção industrial também já não é a principal atividade econômica de Garopaba, com exceção de uma indústria de vestuário esportivo, a “Mormaii”, de destaque nacional e “Mineoro W-meet” fabricante de portas giratórias com detector de metal com filiais em cinco capitais, uma pequena fábrica de pranchas de sandboard. Ainda há duas pequenas empresas de produtos alimentares e algumas no ramo madeireiro; sendo que todas juntas não empregam mais de uma centena de Garopabenses.

O ramo comercial de prestação e serviços é o que mais cresce em Garopaba nos últimos anos, principalmente por causa da figuração do município como um dos principais pólos turísticos do Estado. De acordo com dados do IBGE, cerca de 10 novas empresas se instalam em Garopaba, a cada ano, nas últimas décadas e hoje totalizam cerca de 600 estabelecimentos comerciais e de prestação de serviço (incluindo pousadas e hotéis) que absorvem quase 50% da população economicamente ativa. Essas empresas se concentram, a maioria delas, na região central, e também começam a se estabelecer nos bairros próximos as praias de Garopaba, que no verão são altamente freqüentadas. Ao todo, os hotéis e as pousadas ofertam cerca de 2000 leitos; existem campings com excelente infraestrutura de frente para o mar, e outros mais afastados; senso que muitos dos moradores permanentes alugam suas casas no verão para abrigar turistas. (Idem)

A seguir, apresenta-se o quadro referente aos indicadores sociais do Município de Garopaba, elaborado a partir dos Planos Municipais de Assistência Social:

Quadro: Diagnóstico Social do Município de Garopaba. Elaborado a partir do I PMAS (1997), II PMAS (2000/2001) e III PMAS (2003/2004):

1997		2001/2001		2003/2004	
Diagnóstico	Contigente	Indicadores	Contigente	Indicadores	Contigente
➤ População de rua	➤ não há	➤ População de rua	➤ Não há	➤ População de rua	➤ Não há
➤ Pessoas Idosas	➤ 855 idosos, sendo que os mesmos não estão abandonados ou asilados;	➤ Pessoas Idosas	➤ 855 idosos	➤ Pessoas Idosas	➤ 855 idosos
➤ Pessoas Portadoras de Deficiência	➤ aproximadamente 116 pessoas com algum tipo de deficiência;	➤ Pessoas Portadoras de Deficiência	➤ 116	➤ Pessoas Portadoras de Deficiência	➤ 116
➤ Crianças e Adolescentes	➤ 20% da população são crianças até 10 anos, 32,5% são jovens até 25 anos; ➤ Dos 293 nascimentos de 1995, há indicadores de que um número expressivo seja de gravidez precoce.; ➤ não foram notificados casos de dependência química, apesar de saber da existência dos mesmos; ➤ prostituição feminina de menores;	➤ Crianças e Adolescentes	➤ 20% crianças com 10 anos, 32,5 % jovens até 25anos	➤ Crianças e Adolescentes	➤ 20% crianças com 10 anos, 32,5 % jovens até 25anos
➤ Famílias Carentes	➤ 1.109 famílias carentes estão em situação de pobreza, com renda de até 1 salário mínimo. (44,9% da população);	➤ Famílias Carentes	➤ 1.109 famílias, totalizando 44,9% da população	➤ Famílias Carentes	➤ 1.109 famílias, totalizando 44,9% da população
➤ Portadores de doença Mental	➤ Estimativa 18 pessoas	➤ Portadores de doença Mental	➤ Estimativa 18 pessoas	➤ Portadores de doença Mental	➤ Estimativa 18 pessoas
➤ Desempregados	➤ Aproxima-se que o desemprego não seja muito significativo, pois a população local ocupa-se das atividades na alta temporada de verão e na baixa temporada utilizam-se de suas atividades normais, permanecendo estável o ano todo, variando apenas a média salarial.	➤ Desempregados	➤ Não temos dados concretos	➤ Desempregados	➤ Não temos dados concretos
				➤ Pessoas Portadoras de Deficiência Mental	➤ 128

Diante do quadro referente aos Indicadores sociais apresentados, notou-se a semelhança entre os indicadores sociais apresentados, desde o ano de 1997 até 2003 o que permite inferir que não havido alterações significativas no Município de Garopaba. Neste sentido, o quadro referente aos indicadores sociais de 1997 apontou mais dados referentes à situação social do Município do que os indicadores dos quadros seguintes.

Ressalta-se que a elaboração do diagnóstico social através dos Planos Municipais de Assistência Social tenha sido um importante passo para efetivação da Política de Assistência Social, conforme prevê a LOAS. No entanto, salienta-se a importância de realizar-se um levantamento referente aos indicadores sociais de forma mais transparente, visando corresponder à realidade social do Município de Garopaba. Na perspectiva de haver um diagnóstico social para subsidiar a Política Municipal de Assistência Social, visando proporcionar atendimentos com qualidade, efetividade para consolidar a cidadania, tendo-se a participação da sociedade civil.

Considerando o contexto sócio-econômico e cultural apresentado, torna-se fundamental viabilizar a operacionalização da Assistência Social, enquanto Política Pública de inclusão social. Para avançar na discussão acerca do processo de Descentralização e o Comando Único das ações da Assistência Social (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, 1993) no próximo item situaremos a implantação da Lei Orgânica de Assistência Social (1993) em Garopaba/SC.

3.3 – Implantação da Lei Orgânica da Assistência Social em Garopaba/SC:

A criação do Conselho e do Fundo Municipal de Assistência Social

O Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS) de Garopaba foi instituído pela Lei nº 560/95 de 13 de novembro de 1995, é órgão colegiado do sistema

descentralizado e participativo da Assistência Social do Município, *com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo* de composição paritária entre Governo e Sociedade Civil, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social é composto de oito membros titulares e respectivos suplentes, nomeados pelo Prefeito cujos nomes são encaminhados segundo os critérios:

I – Quatro titulares e respectivos suplentes, representando a área governamental, indicado pelo Prefeito:

- a) 1 (um) representante do Setor de Serviço Social
- b) 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Educação
- c) 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde
- d) 1 (um) representante do Setor do Trabalho e Renda

II – Quatro titulares e respectivos suplentes, da sociedade civil organizada, constituída juridicamente, sem fins lucrativos e em regular funcionamento comprovado, entre estes: usuários e suas organizações, entidades prestadoras de Assistência Social, trabalhadores do setor e órgãos de capacitação profissional na área de Assistência Social:

- a) 1 (um) representante da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE
 - b) 1 (um) representante de Entidades prestadoras de serviços de assistência social na área da criança e do adolescente
 - c) 1 (um) representante de entidades prestadoras de serviços de assistência social
 - d) 1 (um) representante das associação de moradores e dos trabalhadores.
- (Regimento Interno do CMAS, 2001, p. 1-2)

Ressalta-se que os representantes governamentais são indicados pelo Prefeito Municipal e os representantes das entidades não-governamentais são indicados pelas respectivas instituições, sendo efetuado a eleição na reunião do COMAS.

O Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) foi instituído pela Lei nº 560/95 de 13 de novembro de 1995, ou seja a mesma Lei que criou o COMAS de Garopaba.

Art.7º - Fica criado o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS, especialmente mantido na forma da lei e regido segundo normas e diretrizes estabelecidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS, em conta própria, vinculado orçamentariamente à Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, com a finalidade de custear a execução da Política Municipal de Assistência Social, através dos seguintes serviços, atividades e obras, de interesse da Assistência Social para o Município de Garopaba:

- I – Deliberação do Plano de Assistência Social;
 - II – Executar projetos de enfrentamento à pobreza;
 - III – Atender as ações assistenciais de caráter emergencial;
 - IV – Outras atividades de interesse no atendimento da Assistência Social.
- (Lei nº 560/95 de 13 de novembro de 1995, p.2)

Segundo a Lei anteriormente citada (p.2-3)

Art. 8º - São receitas do Fundo:

- I – As transferências do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS, conforme estabelece o Art. 28, DA Lei Federal nº 8.742 de 07/12/95;
- II – Os rendimentos e os juros provenientes de aplicações financeiras;
- III – O produto de convênios firmados com outras entidades financiadoras;
- IV – Doações, auxílios, contribuições, subvenções, transferências e legados de entidades nacionais e internacionais, governamentais e não-governamentais;
- VI – Doações em espécie feitas diretamente para esse fundo;
- VII – Outras doações legalmente constituídas.

Art. 9º - As receitas descritas neste artigo serão depositadas obrigatoriamente em conta especial a ser mantida em agência de estabelecimento oficial de crédito.

As reuniões do COMAS ocorrem na terceira quarta-feira do mês às 18:00 no Posto de Saúde. A primeira reunião de 2003 foi realizada no dia doze de março. Nesta reunião discutiu-se sobre a Proposta para criação da Secretaria Municipal de Assistência Social em Garopaba, que é o tema do presente Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social. Neste caso comentou-se sobre a fragmentação e a desarticulação existente na área social, devido uma estrutura inadequada de trabalho.

Na segunda reunião (16/04/03) debateu-se a atualização do Plano Municipal de Assistência Social, conforme solicitação do Conselho Estadual de Assistência Social

(CEAS/SC). Para isto foram realizadas duas reuniões extraordinárias. Discutiu-se sobre a implantação do Programa Fome Zero em Garopaba, que será lançada no dia 29/04 no anfiteatro do Colégio.

No dia 29/04/03 comentou-se a Política de Assistência Social no município, visando posteriormente responder ao questionário enviado pelo CEAS/SC para avaliação da Assistência Social após dez anos de promulgação da LOAS. Após esta discussão respondeu-se ao questionário. O primeiro eixo do questionário referia-se à conjuntura da Assistência Social no município, sendo que o grupo considerou regular devido à falta de estrutura física e administrativa adequada no Setor de Serviço Social, restrição dos programas, serviços, projetos e benefícios na área de Assistência Social.

No segundo eixo referente à Política de Assistência Social implantada no município considerou-se que houve avanços: criação do Fundo, Plano e COMAS, um maior esclarecimento sobre a organização e funcionamento da Política de Assistência Social na administração pública, apesar das dificuldades enfrentadas quanto à necessidade de uma maior visibilidade da área social.

Considerou-se que os impedimentos para que os avanços não fossem obtidos: a) a falta de participação popular nos Conselhos Municipais, b) critérios seletivos e injustos para concessão do Benefício de Prestação Continuada, $\frac{1}{4}$ de salário mínimo e c) as dificuldades que o COMAS enfrenta na inscrição de entidades e organizações da Assistência Social conforme artigo 9º da LOAS são: documentação inadequada, sem autenticidade ou fictícia, falta de organização e interesse da ONG's.

No terceiro eixo referente ao sistema descentralizado e participativo da Assistência Social considerou-se que os recursos da Seguridade Social destinados à Assistência Social, repassados pelo Estado e União cobrem parcialmente o que propõe a

política e as necessidades da população beneficiária contidas no PMAS, pois os recursos não atendem as necessidades dos beneficiários, principalmente os programas serviço de ação continuada (API, PPD, PAC). Assim, as fontes de financiamento da área social são insuficientes para alcance das metas do PMAS, não atendendo a demanda.

A elaboração do orçamento é realizada através de audiência pública sem a participação do COMAS. O Conselho não tem autonomia financeira, pois, não consta no orçamento recursos financeiros para sua manutenção. Assim, tem-se uma estrutura física e administrativa inadequada (pessoal de apoio técnico, material, etc.) para o COMAS desenvolver suas ações no município, necessita de uma estrutura funcional e organizacional mais ampla, o que possibilitaria ações mais efetivas e eficazes.

As sugestões do COMAS encaminhadas através do Relatório de Avaliação dos 10 anos de implementação da LOAS foram:

- existência de uma maior articulação entre o Conselho Federal, Estadual e Municipal, a criação de fóruns e capacitações permanentes e sistemáticas para gestores, técnicos e conselheiros da área social;
- constar em Lei a exigência de criação da Secretaria de Assistência Social nas administrações públicas;
- ampliação dos recursos financeiros e programas na área social;
- criar, na forma de lei federal, um percentual fixo no orçamento destinado à Assistência Social.

A Avaliação realizada pelo Conselho Municipal de Assistência Social e exposta no questionário demonstrou que os Conselhos de Direito não possuem uma estrutura física, humana e material adequada ao seu funcionamento como espaço de discussão e ampliação dos canais democráticos. A Divisão de Assistência Social assessora os Conselhos de

Direito: Conselho Municipal de Assistência Social, dos Direitos dos Idosos e da Criança e do Adolescente. Além de sua representação no Comunidade Ativa e no Conselho de Segurança Alimentar (CONSEA) municipal.

Outro ponto importante discutido nas reuniões do Conselho refere-se ao Núcleo de Apoio ao Toxicômano e Alcoólatra (NATA). Na reunião do CMAS nº5/2003 no dia 07/05 sugeriu-se que o Núcleo de Apoio ao Toxicômano e alcoólatra (NATA) atendesse em um dia específico no Posto de Saúde, devido à grande demanda do município de Garopaba. A seguir foi marcada uma reunião com representantes do NATA, Assistente Social com o Secretário Municipal para viabilizar a proposta, sendo a mesma aprovada. No dia 02/06 representantes da Divisão de Assistência Social e do Conselho Municipal de Assistência Social foram até o Centro Social no ambrósio, onde o NATA realiza suas reuniões semanalmente na segunda-feira às 19:30 horas. Acompanhamos a reunião com os familiares dos dependentes químicos. Há ainda reunião dos dependentes químicos e atendimentos individuais. No grupo de familiares as pessoas expressam suas angústias, emoções e sofrimento num processo de mútua ajuda.

Em seguida reuniram-se com a direção do NATA para oficializar o convite. A presidente do COMAS, Assistente Social Cenir Grunthal Ramos, entregou o ofício para que o NATA tenha um dia específico para atendimento ao público no Posto de Saúde. O atendimento iniciou no dia 11 de junho de 2003, sendo referência no atendimento para toxicômanos e alcoólatras no município. Sendo realizado as quartas-feiras, das 13:00 às 17:00.

O NATA tem um papel fundamental na recuperação do toxicômano. Após o processo de desintoxicação e tratamento nas Clínicas de Recuperação, é através das reuniões e trocas de experiências que o mesmo tem forças para continuar sua vida sem

utilizar substâncias nocivas à sua saúde. No grupo de apoio conversam, expõem suas angústias e dificuldades, não sentem-se sós, mas encontram forças para continuar no processo de recuperação.

Segundo Faleiros (1987, p.102) “ Quando as classes subalternas se organizam e se mobilizam se transformam em força. A força social supõe essa dupla dimensão de mobilização e organização”. Neste contexto, as reuniões constituem um espaço privilegiado para discutir e buscar melhorias para as comunidades a partir das realidade locais. Num processo de ampliação dos canais democráticos de participação e controle pela comunidade das ações do administrador público.

Assim, os Conselhos de Direitos são uma forma da sociedade civil participar e fiscalizar as decisões tomadas pelo poder público, consiste num processo de ampliação dos canais democráticos de participação. Raichelis apud Oliveira (1999) aponta algumas características do caráter público dos Conselhos:

visibilidade Social, o que implica transparência, publicidade e fidedignidade das informações que orientam as deliberações nos espaços públicos de representação;

controle Social, no sentido de acesso aos processos que informam as decisões da sociedade política, e da participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão de regras que conduzem a negociações e à arbitragem sobre os interesses em jogo;

representação de interesses coletivos, de forma a constituir sujeitos sociais ativos capazes de qualificar demandas coletivas, em relação as quais exerçam papel de mediadores.

democratização, o que remete à ampliação de fóruns de decisão política e a dialética entre conflito e consenso, de modo que os diferentes e múltiplos interesses possam ser qualificados e confrontados e

cultura Pública, o que significa superar a “cultura privatista” de apropriação do público pelo privado e a “cultura do assistencial” que infantiliza e tutela os segmentos pauperizados. (RAICHELIS apud OLIVEIRA, 1999, p. 42)

Neste sentido, a sociedade civil deve ser protagonista capaz de defender interesses coletivos, para democratizar decisões. Para isto os representantes da sociedade civil nos Conselhos de Direito devem ter capacidade de influir, tendo informações, opinião, de modo a constituírem como sujeitos da ação.

Considera-se, que os Conselhos de Direito representam um canal privilegiado para viabilizar o Estado Democrático, pois têm a participação de representantes do governo e sociedade civil. Os Conselhos devem ser *deliberativos*, na medida que têm força e poder decisórios, sendo autoridade máxima na formulação e controle das políticas públicas e *paritários*, devem ter o mesmo número de representantes do governo e da sociedade civil. (Oliveira, 2002)

3.4 – Conferência Municipal de Assistência Social: um espaço democrático para avançar na consolidação da Política Municipal de Assistência Social

Para visualizar a trajetória da Assistência Social nos Municípios de Santa Catarina nos dez anos de promulgação da LOAS, o Conselho Estadual de Assistência Social de Santa Catarina (CEAS/SC) enviou em 16/10/2003 aos Municípios material para realização da Conferência Municipal de Assistência Social.

Teve como objetivo a elaboração de documento indicando a contribuição do Município para serem discutidas na 2º etapa: Conferências Regionais de Assistência Social e a escolha de delegados municipais para participarem da IV Conferência Estadual de Assistência Social nos dias 03 e 04 de Novembro de 2003 em Joinville/SC. (FISCHER, 2003)

A I Conferência Municipal de Assistência Social (CMAS) de Garopaba foi convocada pelo Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS) através da Resolução

nº02 de 17/09/03. Foi realizada no dia 03 de outubro de 2003 nas dependências da Escola Municipal do Pinguirito em Garopaba/SC. (Vide anexo A – Programação da Conferência Municipal)

A Conferência contou com 50 participantes, entre representantes do Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS), Entidades Sociais do Município, Organizações Municipais, Movimentos Sociais, Poder Público e observadores. (Relatório da I CMAS, 2003)

Teve como tema “Assistência Social como Política de inclusão: uma nova agenda para cidadania – LOAS 10 ANOS”, e seguintes conclusões:

- Elaboração de documento final, para Conferência Estadual, indicando as contribuições da região;
- Relação dos nomes dos delegados eleitos nos Municípios, da regional correspondente, que participaram da IV Conferência Estadual, com paridade entre Organizações Governamentais (OG’s) e organizações Não-Governamentais (ONG’s). O Município de Garopaba terá duas vagas.

A partir das 13:30 horas iniciou-se a recepção e o credenciamento dos participantes da Conferência. Às 14:00 horas iniciou o cerimonial de abertura, com as boas vindas aos presentes do COMAS e Divisão de Assistência Social.

A I CMAS (2003) teve como objetivo avaliar os resultados da Política de Assistência Social no Município de Garopaba, bem como o processo da Descentralização e Participação da Assistência Social em relação à implantação da LOAS. Vislumbrando quais os avanços e desafios enfrentados para consolidação da Assistência Social enquanto possibilidade de inclusão social. Além de eleger dois delegados para a IV Conferência Estadual de Assistência Social. (Relatório da I CMAS, 2003)

A mesa da I CMAS (2003) foi composta por representantes do Poder Público, Conselho Municipal de Assistência Social e a Coordenadora do Curso de Serviço Social da UNISUL. Sendo que após o comentário de cada membro da mesa, a mesma foi desfeita.

A seguir, a Vereadora Sra. Tula Souza do Amaral efetuou a leitura, discussão e aprovação do Regimento Interno. Após a Divisão de Assistência Social apresentou a Política de Assistência Social do Município de Garopaba, nesta destacou-se a necessidade de criar a Secretaria Municipal de Assistência Social, enquanto Comando Único da área, salientando-se ser este o tema de Trabalho de Conclusão de Curso da estagiária Janine de Aguiar.

Após, a Sra. Elivete de Andrade, professora e coordenadora do Curso de Serviço Social da UNISUL proferiu a palestra sobre o tema da Conferência.

Ressalta-se que os candidatos a delegados para a IV CEAS deveriam inscrever-se até 16:45 horas, na recepção.

Às 15:30 horas houve intervalo para café, retornando às 15:45 para encaminhamentos para os Grupos de trabalho, coordenados pela Sra. Elivete de Andrade. Os grupos foram divididos em quatro subtemas: (Relatório da I CMAS, 2003)

No item a – Assistência Social: Conceber a Política para realizar o Direito foram discutidos os avanços e dificuldades para efetivação desta Política, além de apresentar proposições.

1)Análise (Avanços/ Dificuldades)

- Predominância de ações emergenciais e pontuais na área da assistência social;
- Focalização e seletividade dos benefícios, serviços, programas e projetos de assistência social;
- Ausência de programas destinados as crianças e adolescentes em situação de risco.

2)Proposições

- Implantar programas de ações sócio-educativas para crianças e adolescentes;
 - Criação da Casa Lar;
 - Implantação do Centro de Múltiplo Uso;
 - Implantação do Programa de Família transitória, solidária e guardiã.
- (Relatório da I CMAS, 2003, p. 2)

No item b – Organização e Gestão: Planejar localmente para descentralizar e Democratizar o Direito discutiu-se a falta de uma estrutura adequada para execução da Política Municipal de Assistência Social, neste sentido o grupo propôs a criação da Secretaria Municipal de Assistência Social.

1) Análise (Avanços/ Dificuldades)

- Falta de autonomia no que se refere ao planejamento, financiamento e execução da política de assistência social;
- Falta de recursos físicos, materiais, humanos e financeiros para organizar e gerir a assistência social no município;
- Grande incidência de entidades assistenciais não-legalizadas;
- Falta de assessoria técnica às entidades quanto a elaboração de projetos sociais;
- Necessidade de capacitação para gestores, técnicos, conselheiros, lideranças comunitárias e voluntários da área da assistência social

2) Proposições

- Criação da Secretaria Municipal de Assistência Social;
 - Implantar um trabalho de assessoria técnica às Entidades assistenciais do município
 - Promover capacitação aos gestores, técnicos e conselheiros de assistência social do município;
 - Promover capacitação para lideranças comunitárias e voluntários da Terceira Idade;
 - Articular parcerias com as Universidades através da contribuição de estagiários e assessoria técnica para elaboração de projetos;
 - Garantia do trabalhos de técnicos da área social nas divisões da Secretaria Municipal de Assistência Social;
 - Criar fóruns e cursos de capacitação permanentes e sistemáticos para profissionais da área da assistência social.
- (Relatório da I CMAS, 2003, p. 2)

No item c – Financiamento: Assegurar recursos para garantir a Política discutiu-se a necessidade de alocação de recursos para a Política de Assistência Social, que

contemple as necessidades da Política Municipal de Assistência Social, visando garantir a efetivação dos direitos sociais.

1) Análise (Avanços e Desafios)

- Metas dos Serviços de Ação Continuada são inferiores aos atendimentos realizados;
- Falta de recursos financeiros para o Serviço de Ação Continuada;
- Inexistência de um percentual fixo no orçamento para a área da política de assistência social;
- Existência de poucos convênios entre os órgãos governamentais (esferas municipais, estaduais e federais) e Entidades Assistenciais;
- Critério seletivo e excludente para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada;
- Pouco conhecimento por parte das entidades assistenciais sobre as estratégias para captação de recursos.

2) Proposições

- Expansão de Metas dos Serviços de Ação Continuada (SAC): Apoio a Pessoa Idosa (API), Programa de Atenção a Criança (PAC) e Apoio a Pessoa Portadora de Deficiência (APPD);
 - Criar através de Lei Federal percentual fixo no orçamento para a área da política de Assistência social no âmbito municipal;
 - Ampliar convênios entre órgãos governamentais (esferas municipais, estaduais e federais) e Entidades Assistenciais;
 - Ampliar a renda per capita do critério de acesso ao Benefício de Prestação Continuada;
 - Promover campanhas de responsabilidade Social sobre captação de recursos através de Imposto de renda de pessoa físico e Jurídico.
- (Relatório da I CMAS, 2003, p. 3)

No item d – Mobilização e participação como Estratégia para fortalecer o Controle Social, discutiu-se a dificuldade para o exercício do controle social, devido a pouca participação e acesso da sociedade civil ao Fundo e Plano Municipal de Assistência Social. Ressalta-se como entraves à participação a centralização do Poder Público, não discussão da Política de Assistência Social. Tendo-se como resultados a não visibilidade desta Política como direito social assegurado em lei.

1) Análise (Avanços/ dificuldades)

- Pouca participação e controle social no que diz respeito ao acesso ao Fundo e Plano Municipal de assistência social;
- O Plano Municipal de Assistência Social é realizado por uma exigência legal e não no sentido de garantir planejamento de ações mais efetivas;
- Falta de articulação entre plano e fundo municipal de assistência social.

2) Proposições

- Maior participação e controle social no acesso ao Fundo e Plano Municipal de Assistência Social;
- Maior articulação entre plano e fundo municipal de assistência social.

(Relatório da I CMAS, 2003, p. 2)

Foram eleitos dois delegados para a IV Conferência Estadual (2003), respeitando a paridade (Relatório da I CMAS, 2003):

NOMINATA DOS DELEGADOS PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL

Delegado	Município	Entidade que representa	OG	ONG
Marivone Inácia de Abreu	Garopaba	Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social	X	
Cenir G. Ramos	Garopaba	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)		X

O Relatório da I CMAS (2003, p. 4) apontou dificuldades encontradas para realização da Conferência:

O Conselho Municipal de Assistência Social e a Divisão de Assistência Social do município de Garopaba fez o planejamento da referida Conferência para os municípios de Garopaba e Paulo Lopes, atendendo o pedido deste último. O município de Paulo Lopes efetuou a confirmação de 12 delegados para participarem da Conferência. Porém, no dia esteve presente somente uma assistente social, alegando que os demais participantes não puderam estar presentes por diversos motivos.

Considerando a Conferência Municipal de Assistência Social como um espaço de participação democrática e uma possibilidade de analisar avanços, desafios e proposições da política de assistência social, lamentamos a ausência do município de Paulo Lopes e reivindicamos maior compromisso por parte dos gestores e conselheiros desta política.

Salientamos porém, o empenho e compromisso da assistente social deste município, que se fez unicamente presente nesta Conferência.

A I CMAS (2003) de Garopaba, em sua análise sobre o item b- organização e Gestão: Planejar localmente para descentralizar e Democratizar o direito, apontou alguns entraves como a falta de autonomia no que refere-se ao planejamento, financiamento e execução da Política de Assistência Social; falta de recursos físicos, humanos e financeiros para organizar e gerir a Assistência Social no Município. Apresentou como proposições a necessidade de “criação da Secretaria Municipal de Assistência Social”, através da operacionalização das ações da Assistência Social de forma planejada, transparente, integrada com demais Políticas Sociais na perspectiva de consolidação dos direitos sociais e avanço da cidadania. (LOAS, 1993)

Referente à importância do Comando Único, a I Conferência Estadual de Assistência Social (1995) destacou a importância de haver um órgão gestor da Assistência Social, através da criação da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme exige a LOAS (1993), para concretização desta Política de forma efetiva, planejada na perspectiva de direitos sociais.

Destacou-se a importância do Comando Único nas três esferas de Governo, enquanto órgão gestor da Política de Assistência Social, através da criação da Secretaria de Assistência Social, conforme exige a Lei. Assim como a garantia de efetivação da Política de Assistência Social desvinculada de partidarismo e qualidade dos recursos assistenciais. (Vide item 2.2)

A I CMAS (2003) no item a –Assistência Social: Conceber a Política para realizar o Direito, apresentou dificuldades para efetivação da Política de Assistência Social, devido à predominância de ações emergenciais e pontuais na área da Assistência

Social; focalização e seletividade dos benefícios, serviços, programas e projetos de Assistência Social.

Neste sentido, quanto à gestão da Assistência Social na perspectiva da LOAS em Santa Catarina, a II Conferência Estadual de Assistência Social (1997) apontou dificuldades referente ao processo de municipalização da Assistência Social. Sendo que esta ocorre através de repasse de encargos e responsabilidades aos Municípios e Estados, sem a transferência de recursos para operacionalização dos serviços, benefícios, programas e projetos da Assistência Social. Além da reiteração de práticas clientelistas e assistencialistas.

Outro ponto refere-se à falta de orçamento da Assistência Social, sendo que a III Conferência Estadual de Assistência Social (2001) apresentou no eixo 2 – financiamento, a necessidade de percentual fixo nas três esferas de Governo, além de no mínimo 5% dos recursos da Seguridade Social para Assistência Social.

Neste ponto, a I CMAS (2003) salientou algumas dificuldades como metas dos Serviços de Ação Continuada são inferiores aos atendimentos realizados; falta de recursos financeiros para o Serviço de Ação Continuada; critério seletivo e excludente para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada; pouco conhecimento por parte das entidades assistenciais sobre estratégias para captação de recursos. Apresentou as seguintes proposições: expansão de Metas dos Serviços de Ação Continuada (SAC); criar através de Lei Federal percentual fixo no orçamento para a área da Política de Assistência Social no âmbito municipal.

Considera-se que a realização da I CMAS (2003) no Município de Garopaba foi um espaço importante para efetivação da Política de Assistência Social conforme previsto na LOAS (1993), embora realizada após 10 anos de promulgação da LOAS

(1993). Ressalta-se que embora o Município de Garopaba tenha participado da I Conferência Estadual de Assistência Social (1995), no entanto o mesmo ausentou-se na II CEAS Conferência Estadual de Assistência Social e III Conferência Estadual de Assistência Social (2001), sendo que neste período o debate acerca da Política de Assistência Social não avançou no Município.

Isto pressupõe que foi dado um importante passo para consolidação da Assistência Social, através da discussão, reflexões e proposições acerca dos avanço e dificuldades da área na I Conferência Municipal de Assistência Social. No entanto, este processo deve ser contínuo através de mobilização da sociedade civil, entidades assistenciais e poder público na perspectiva de consolidação da Assistência Social como Política Pública afiançadora de direitos sociais e cidadania.

A seguir apresentaremos os Planos de Assistência Social do Município de Garopaba: I PMAS (1997); II PMAS (2000/2001); III PMAS (2002/2005), este foi atualizado em maio de 2003, correspondendo à (2003/2004). Na perspectiva de Planejamento da Política de Assistência Social de forma transparente e efetiva.

3.5 – Planos Municipais de Assistência Social

O primeiro Plano Municipal de Assistência Social de Garopaba foi elaborado no ano de 1997. Segundo o Plano, compete à Divisão de Assistência Social, enquanto órgão municipal, a execução da Política Municipal de Assistência Social. Foi elaborado com a participação de representantes da comunidade e aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

“Procurou-se aprofundar no dispositivo da Constituição Federal e na LOAS – Lei nº 8742/93, para contemplar as proporções de intervenção que responde as demandas presentes dos segmentos populacionais pobres.” (PMAS, 1997, p.2)

Para o enfrentamento da pobreza e garantia dos direitos dos cidadãos, para atendimento de suas necessidades verificou-se a necessidade da Assistência Social estar integrada com as Políticas Setoriais da Saúde, Educação e outros.

Quanto à rede de programas e serviços da Assistência Social, as entidades assistenciais são: a Divisão de Assistência Social (governamental); Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE, não-governamental), Pastoral da criança (não-governamental), responsáveis pela execução direta de programas sociais. (PMAS, 1997)

Quanto ao diagnóstico o PMAS (1997) apresentou algumas carências como saneamento básico e geração de emprego, sendo a oferta maior no verão.

O PMAS (1997, p. 7) teve como objetivo geral:

Atender as necessidades do Município no campo da promoção e Assistência Social, através de uma Política Social, assegurando a execução de programas sociais, com o envolvimento do Poder Público e dos usuários na solução da problemática social.”

Teve como objetivos específicos:

- possibilitar que as populações excluídas possam exercer seus direitos de cidadania;
- proporcionar atendimento às áreas da criança e do adolescente, da família, dos idosos e dos portadores de deficiência;
- prevenir a expansão de excluídos através da execução de programas educativos e de geração de renda;

- integrar programas de prevenção às deficiências, serviços assistenciais, com controle único do recebimento dos mesmos benefícios e primando pela eficácia dos resultados;
 - promover ações educativas, visando conscientização dos direitos sociais em todas as áreas;
 - prever o caráter emergencial do Município.
- (PMAS, 1997, p. 7)

O Segundo Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) do Município de Garopaba foi elaborado em março de 2000.

O II PMAS (2000/2001) teve como entidade executora a Prefeitura Municipal de Garopaba e a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social. Além de embasamento legal a Lei Orgânica da Assistência Social, Política Nacional de Assistência Social, Relatório de Apresentação dos resultados do Município de Garopaba/SEBRAE. (II PMAS, 2000/2001)

O II PMAS (2000/2001) apresentava-se em três partes: a primeira parte correspondia à descrição da realidade do município, a segunda parte ao processo de decisão das prioridades de ação e a terceira à operacionalização das prioridades de ação. “Esperamos que, com o Plano Municipal de Assistência Social em mãos, possamos colocar em prática os objetivos que priorizamos neste projeto, satisfazendo os interesses maiores da comunidade”. (II PMAS, 2000/2001, p. 4)

O II PMAS (2000/2001) apresentou na época as seguintes instituições filantrópicas: APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), Afaga (Associação Feminina e Assistencial de Garopaba) e Pastoral da Criança.

O II PMAS (2000/2001) teve como objetivo geral “Garantir os direitos de cidadania à família, idoso, criança e adolescente através de desenvolvimento de programas assistenciais que se pretende atingir com a execução do Plano.” (p.14)

Como objetivos específicos:

- Envolver a família no processo de implementação dos serviços, programas e projetos;
- Garantir a melhoria das condições de saneamento básico através da construção de fossas, sumidouros e banheiros no município priorizando a qualidade de vida;
- Prever ações assistenciais de caráter emergencial a quem dela necessitar;
- Incrementar o Programa do Leite a crianças de 0 à 5 anos que apresentem riscos nutricionais;
- Incentivar mais Programas de recuperação a Toxicômanos;
- Retomar o Programa Brasil Criança Cidadã;
- Assegurar o funcionamento dos Programas de auxílios concretos;
- Assegurar o Programa Garantia de Renda Mínima;
- Ampliar o Programa de Apoio à Pessoa Idosa;
- Buscar a parceria com outros Ministérios uma vez que a Assistência Social está ligada a todas as áreas;
- Ampliar o atendimento na área de Educação Especial. (Idem, p.14)

A seguir o II PMAS (2000/2001, p15) elencou os Programas, Projetos da Política de Assistência Social e suas articulações:

- Programa de Combate às Carências Nutricionais;
- Programa de Recuperação a Toxicômanos;
- Programa de Atendimento a Pessoa Portadora de Deficiência Mental;
- Programa Brasil Criança Cidadã;
- Programa de doação de Óculos para estudantes;
- Programa de Saneamento Básico (Instalação Sanitária);
- Programa de Garantia de Renda Mínima;
- Apoio a Pessoa Idosa (Grupo de Convivência);
- Apoio a Criança Carente na Creche;
- Projeto Resgate Histórico e Cultural de Garopaba;
- Construção Casa de Repouso;
- Programa de Cadastro de Medicação de uso contínuo e Fraldas Descartáveis;
- Programa de Qualificação Profissional de Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental;
- Programa Auxílio Funeral;
- Programa Transporte Inter-municipal para pacientes;
- Programa atendimento Psicológico;
- Programa Comunidade Solidária – Cesta Básica.

O terceiro Plano Municipal de Assistência Social de Garopaba (2002/2005) foi aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) em fevereiro de 2002.

O III PMAS (2002/2005) constitui-se como instrumento estratégico para consolidar a Política e o Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, proporcionando organização própria para transparência e condução das ações. (III PMAS, 2002/2005)

O Plano tem por objetivo tornar-se claro e acessível ao público, apresentando a população em geral os programas, projetos e serviços que compõem a Política de Assistência Social de Garopaba. Na íntegra os Programas, Projetos e Serviços objetivam garantir melhoria na qualidade de vida à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice conforme preconiza a Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº8.742. Para definir melhor a Política de Assistência Social, faz-se necessário conhecer o diagnóstico social do Município, construção do Plano, Operacionalização, Metas e previsão de custos, Sistema de financiamento, Monitoramento e Avaliação, enfim, quanto mais aspectos abranger o plano mais pertinentes e eficaz serão as Políticas de Assistência Social. É imprescindível a elaboração de um plano estratégico que objetive a construção de uma política planejada, efetiva e de impacto sobre os problemas da pobreza e da exclusão social. (III PMAS, 2002/2005, p. 5)

O III PMAS (2002/2005) constitui-se de quatro partes:

1. Diagnóstico social do Município;
 2. Processo de decisão das prioridades de ação;
 3. Operacionalização das prioridades de ação;
 4. Acompanhamento/ avaliação da execução das ações prioritizadas.
- (III PMAS, 2002/2005, p. 5)

Segundo o III PMAS (2002/2005) a Divisão de Assistência Social foi “criada em 1998, este setor conta com 01 (uma) Assistente Social, incumbida de elaborar, coordenar

e executar ações na área da Saúde, Assistência e Previdência Social, Educação, Habitação e Atendimento à criança e ao Adolescente, Idosos, Conselhos, entre outros.”

Os Programas desenvolvidos pela Divisão de Assistência Social são integrados com:

1. Programa Bolsa Escola (Educação);
 2. Apoio à Pessoa Idosa (Educação e Saúde);
 3. Apoio à Pessoa Portadora de Deficiência (Serviço Social, Educação e Saúde);
 4. Núcleo de Apoio ao Toxicômano e Alcoólatras (NATA).
- (III PMAS, 2002/2005, p. 22)

Quanto ao repasse de recursos para efetivação do atendimento às demandas de famílias carentes, foram viabilizados através dos convênios:

- Ação Continuada (Apoio à Pessoa Idosa, Pessoa Portadora de Deficiência e atendimento a crianças de 0 a 6 anos);
 - Bolsa Escola (Ministério da Educação);
 - Auxílio Natalidade e Mortalidade (Convênio com a Secretaria do Estado do Desenvolvimento Social e da Família), convênio temporário;
 - Clínica de Recuperação – Despertar Jovem;
 - Fundação Nacional De Saúde (FUNASA);
 - Programa de Habitação (Pro - Infra - PASS - CONAB - Habitar Brasil).
- (III PMAS, 2002/2005, p. 22)

O III PMAS (2002/2005) apresentou os seguintes Programas e Projetos da Política de Assistência Social e suas articulações:

- Projeto Centro Ocupacional;
- Atendimento a Pessoa Portadora de Deficiência Mental;
- Programa Motivando a Vida;
- Atendimento em Grupos de Convivência;
- Bolsa Escola;
- Apoio a Criança Carente na Creche;

- Programa Aquecendo o Amanhecer;
 - Programa Roda Moinho;
 - Combate as Carências Nutricionais;
 - Distribuição de Cesta Básica Mensal a Famílias Carentes;
 - Cadastro de Medicamentos de uso contínuo;
 - Transporte e/ou autorização de viagem para tratamento fora do domicílio;
 - Auxílio Funeral;
 - Auxílio Natalidade e Funeral (Eventual);
 - Alternativa Complementar de Produção e renda para Grupos de Mães;
 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;
 - Programa Sentinela “Despertar”;
 - Programa Cozinha para Preparo de Multimistura.
- (III PMAS, 2002/2005, P.24)

Em 07 de maio de 2003 o COMAS aprovou o PMAS (2003/2004), atualizando o III PMAS (2002/2005). Para responder ao questionário enviado pelo CEAS “Avaliação da Assistência Social após 10 anos de LOAS”, na perspectiva de avaliação, discussão e proposições referentes à Política Municipal de Assistência Social.

Segundo o III PMAS (2003/2004) diante do diagnóstico social do Município, torna-se importante ressaltar que há ainda predominância na operacionalização de ações emergenciais devido ao aumento das questões sociais, falta de recursos e acesso ao Fundo Municipal de Assistência Social. “Salienta-se ainda a inadequação da estrutura física e administrativa, embora seja levado em conta os avanços e conquistas da Política de Assistência Social no Município.” (p.10)

“Baseado no exposto, o município de Garopaba sente a necessidade de criar no âmbito da Administração Pública Municipal, a Secretaria de Assistência Social, com o objetivo de atuar em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).” (III PMAS 2002/2005, p. 10)

Neste sentido, o Plano apresentou como um de seus objetivos “mobilizar os órgãos responsáveis para a criação da Secretaria de Assistência Social no município.” (p. 27) Assim, a Secretaria será um importante passo no processo de consolidação da LOAS (1993) enquanto exercício do controle social e avanço na concretização dos direitos sociais e cidadania. Para melhor visualização da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, enquanto Comando Único da Assistência Social, abordaremos no próximo item sua caracterização no período de 2002/2003.

3.6 – Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

A Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social foi criada pela Lei nº 525/94 da Prefeitura Municipal de Garopaba.

Art. 17 – A Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social compete desenvolver atividades relacionadas com:

I) Saúde e Saneamento;

II) Assistência e Promoção Social.

(Prefeitura Municipal de Garopaba, Lei nº 525/94 de 28/12/1994)

A Secretaria localiza-se fisicamente no Município de Garopaba na Unidade Integrada de Saúde Central, além de outros 11 Postos de Saúde localizados no interior do município. (PMAS, 2002/2005)

A Unidade Integrada de Saúde Central realiza a maior parte dos atendimentos de saúde pública do município. Foi ampliada em 1994 para uma área física total de 400 m². Onde realiza todos os atendimentos básicos em clínica médica, pediatria, ginecologia, odontologia, fisioterapia, nutrição, assistência social, ortopedia, enfermagem, atendimentos emergenciais e pequenas cirurgias. Funciona ainda, com atividades como vacinação, vigilância sanitária, prevenção à hanseníase e tuberculose, DST/AIDS, epidemiologia,

saúde bucal, teste do pezinho, preventivos ginecológicos, RX, ultrassonografia, eletrocardiograma, laboratório, prevenção à diabetes e hipertensão, atendimento a carência nutricional (SISVAN), programa de humanização do parto, redução de danos. (PMAS, 2002/2005)

As especialidades referenciadas na Unidade Básica de Saúde são a ginecologia, pediatria, fisioterapia, nutrição e ortopedia. As outras especialidades são referenciadas para Florianópolis, com agendamento diário pela central de marcação de consultas na Policlínica de Referência Regional, via telefones e computadores.

Neste contexto a Divisão de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social é o órgão responsável pelo planejamento, coordenação, execução e avaliação da Política de Assistência Social no Município de Garopaba. (Vide anexo B – organograma) Têm como objetivo atender aos destinatários da Assistência Social. Sendo eles: crianças e adolescentes, idosos, portadores de deficiência, famílias em situação de vulnerabilidade social. (Plano Municipal de Assistência Social, 2003/2004)

A Política de Assistência Social é desenvolvida em consonância e parceria com as demais Políticas Sociais: Habitação, Saúde, Educação, Previdência Social, levando em consideração as diretrizes de descentralização da Assistência Social e a participação da população através do Conselho Municipal de Assistência Social.

Além disso, a Divisão de Assistência Social presta assessoria ao Conselho Municipal de Direitos do Idoso, da Criança e Adolescente e Assistência Social, CONSEA e tem representação Conselho Municipal de Educação e o Conselho Municipal de Merenda Escolar.

O estágio foi realizado na Divisão de Assistência Social desde agosto de 2002 até dezembro de 2002 e de fevereiro de 2003 até dezembro do mesmo ano. Constituiu-se

em espaço privilegiado para apreender a profissão num âmbito geral, através acompanhamento dos Grupos de Convivência, visitas domiciliares, participação das reuniões, plantão social, programas, projetos desenvolvidos e serviços oferecidos.

A intervenção do Serviço Social é uma intervenção a nível do povo, de modo, que a vivência de seus problemas e a educação social do mesmo se faz fundamental. Assim a micro-atuação continua sendo marca indispensável do Serviço Social. No entanto, esta intervenção deve centrar-se nas relações dos cidadãos e grupos com o meio em que se situam e não neles próprios. (FALCÃO, p. 55, 1981)

Através das relações sociais o profissional busca que o cidadão possa exercer sua autonomia e contribuir tornar nossa sociedade mais justa e digna. Assim, os serviços e benefícios viabilizados devem ser vistos sob a ótica do direito social, como um retorno para a população que contribui com a riqueza socialmente produzida, que é de usufruto de todas as pessoas.

Diante do exposto, pretende-se contribuir para efetivação da Política de Assistência Social (LOAS, 1993), através da elaboração da “Proposta para criar a Secretaria Municipal de Assistência Social”, enquanto Comando Único das ações na área social no Município de Garopaba/SC.

Através da proposta visa-se contribuir acerca do debate referente ao Comando Único da Assistência Social, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, enquanto órgão responsável pela Política de Assistência Social. Através de uma gestão democrática, descentralizada, tendo por objetivos a consolidação da cidadania e dignidade dos usuários dos serviços social.

Considera-se que para efetivar os direitos sociais, conforme citado anteriormente, necessita-se de uma estrutura adequada material, física e humana à

Assistência Social para que possa desenvolver suas atividades conforme prevê a LOAS. Neste sentido, a Divisão de Assistência Social elaborou Relatório das atividades no período de janeiro à julho de 2003. (Vide anexo C)

Segundo análise de JONCK (1997) o sistema descentralizado e participativo da Assistência Social em Santa Catarina ainda é um processo a ser conquistado. Referente ao comando único municipal, não há clareza quanto a efetiva operacionalização da Lei Orgânica da Assistência Social. Ainda segundo Jonck (1997, p. 83)

Observa-se (...) que em 53% dos municípios catarinenses, a área da Assistência Social está vinculado a uma Secretaria Municipal de outra área, como a Saúde, Educação, Habitação e outras e, em apenas 20% dos municípios criou-se um comando único para a área da Assistência Social. (JONCK, p.83, 1997)

Esta situação precisa ser alterada pois considerada-se que a Assistência Social, enquanto Política Pública alicerçada de direitos sociais precisa ser efetivada na perspectiva de ampliação e consolidação de direitos sociais e cidadania. Para isto é necessário que a Política de Assistência Social seja transparente e efetiva através dos Programas, Projetos, Serviços e Benefícios desenvolvidos por esta Política.

3.7 – Proposta para a criação da Secretaria Municipal de Assistência Social em Garopaba

Introdução

Em consonância com a Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993), Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e Estatuto do Idoso (2003), o município de Garopaba deve avançar no processo de descentralização em Santa Catarina. Para isto pretende-se propor a criação da “Secretaria Municipal de

Assistência Social”, enquanto Comando Único das ações da Assistência Social em Garopaba. A seguir apresentaremos a referida proposta, na perspectiva de consolidação de direitos sociais e cidadania. Assim, a proposta visa contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas da comunidade sob a ótica do direito social e cidadania, através da ampliação dos benefícios, serviços e programas.

A Secretaria Municipal de Assistência Social será o órgão público responsável pelo planejamento, coordenação, execução e avaliação da Política de Assistência Social no Município de Garopaba. As ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social deverão dar prioridade à proteção à família, à criança e ao adolescente, à pessoa idosa e à pessoa portadora de deficiência.

Objetivo Geral

- Garantir os direitos sociais e a cidadania aos usuários da Assistência Social, através da implementação, execução e avaliação de programas, projetos, serviços e benefícios direcionados aos destinatários da Assistência Social na perspectiva do direito social.

Objetivos Específicos

- Proteger à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- Amparar às crianças e adolescentes carentes;
- Promover e integrar ao mercado de trabalho;
- Habilitar e reabilitar das Pessoas Portadoras de Deficiência e integrar à vida comunitária;
- Articular da política de Assistência Social com as demais políticas setoriais do município;
- Promover renda digna através da implantação de programas de ocupação e geração de renda;

- Implantar programas que visem atender as necessidades dos excluídos socialmente.

Justificativa

No Brasil a pobreza e exclusão social imprimem as marcas visíveis de um modelo de desenvolvimento econômico concentrador de riquezas, acentuando as desigualdades sociais. São milhares de brasileiros excluídos social e economicamente, vivendo de forma precária e miserável.

Segundo o Documento Discutindo a Proposta Preliminar da Política Nacional de Assistência Social (1997, p. 10), as questões sociais apresentam-se de várias formas, caracterizando o cenário brasileiro através:

- grande desigualdade na distribuição da renda nacional;
 - acentuadas disparidades inter e intra regionais;
 - níveis elevados de desemprego, fome, desnutrição, mortalidade infantil e analfabetismo;
 - violência e insegurança nos grandes centros urbanos e no campo;
 - precarização das relações de trabalho e crescimento do setor informal da economia;
 - crise habitacional agravada pelo intenso processo de urbanização não acompanhado de políticas públicas condizentes;
 - graves problemas ambientais que afetam a qualidade de vida da população;
 - deterioração e ou insuficiência dos serviços públicos;
 - baixa disponibilidade orçamentária em face da demanda social do país.
- (1997, p. 10)

Segundo dados do Relatório Nacional Brasileiro, apresentado na “Cúpula Mundial para o desenvolvimento social”, realizado em Copenhague (1995), o perfil da distribuição de renda no Brasil tem o seguinte formato básico: os 10% mais ricos detêm quase a metade da renda nacional (48%), aos 10% mais pobres cabe 0,8%. Ainda, 1% dos mais ricos detêm 13% do total da renda, e os 50% mais pobres apenas 12%. (Idem)

Os dados disponíveis retratam a desigualdade da distribuição de renda existente no Brasil. Neste contexto Garopaba insere-se entre os Municípios que precisam avançar

no processo de enfrentamento da questão social, conforme apresentado no contexto sócio-econômico do Município.

Diante disto, é importante destacar que o Município de Garopaba não possui uma estrutura funcional e organizacional que opere no nível de formulação e execução da Política de Assistência Social, estando esta Política sob a responsabilidade da Divisão de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, cuja capacidade de recursos humanos e administrativos são ainda inadequados para atender as demandas de forma efetiva e eficaz. (PMAS,2003/2004, p. 10)

“Baseado no exposto, o município de Garopaba sente a necessidade de criar no âmbito da Administração Pública Municipal, a Secretaria de Assistência Social, com o objetivo de atuar em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).” (PMAS, 2003/2004, p. 10)

A criação da Secretaria Municipal de Assistência Social possibilitará a contratação de outros profissionais de Serviço Social que atuarão na área social. Estes deverão elaborar, planejar, coordenar e executar ações na Assistência Social, para isto serão criados departamentos para atender as áreas sociais específicas. Utilizando uma equipe com recursos humanos capacitados para dar maior visibilidade e eficiência à área social. Dessa forma os usuários dos programas, projetos e benefícios sociais serão atendidos sob ótica de garantia e defesa dos direitos sociais existentes e de outros que possam ser criados. Visando a emancipação dos usuários e estímulo ao exercício pleno de sua autonomia.

Princípios

- Primazia do **caráter emancipatório** na condução da Política de Assistência Social;

- Respeito à **cidadania, dignidade e autonomia** dos usuários dos serviços, garantindo-lhes o direitos de acesso a serviços sociais de qualidade;
- **Igualdade de direitos** no acesso ao atendimento e ao acesso aos serviços oferecidos;
- Estímulo à **participação** do usuário na condução da Política de Assistência Social nas instâncias organizativas;

Estratégias de Ação

- A primazia do Estado na condução da Política de Assistência Social;
- Estreitamento das relações com os fóruns fiscalizadores;
- Estímulo a interface entre as Políticas Públicas para efetividade dos programas, serviços, benefícios e projetos sociais;
- Existência de rede de Proteção Social, composta por Organizações Não-Governamentais (ONG's) e Governamentais (OG), visando abranger em sua totalidade os destinatários das ações de Assistência Social.

Política da Secretaria Municipal de Assistência Social:

As ações da Assistência Social deverão ser executadas sob a concepção de Política Social Pública, como direito de **Seguridade Social**, como um dos direitos de cidadania. Estabelecendo uma relação entre **justiça e direito**.

Deve romper com as práticas históricas do assistencialismo e do favor, deve romper com a política compensatória e residual. Sua ação deverá Ter como eixo impulsionador a **inclusão social**.

Para adotar esta nova concepção, a Prefeitura Municipal de Garopaba deverá criar a Secretaria Municipal de Assistência Social, enquanto Comando Único das ações da Assistência Social no Município de Garopaba/SC.

Outro aspecto importante deverá ser o investimento no apoio e assessoria aos Conselhos de Direitos, defendendo o **efetivo controle social** das ações e do financiamento da Política de Assistência Social.

Para isto deve investir na efetivação da Rede Municipal de Assistência Social, oportunizando assessoria técnica, supervisão e gerenciamento de convênios com as entidades não governamentais que realizam atendimentos na área social. Considera-se a rede anteriormente citada composta por Organizações Governamentais e Não-Governamentais que prestam serviços de Assistência social no Município de Garopaba. (Vide anexo D– Rede Prestadora de Serviços na área da Assistência Social, 2003)

Para melhor visualizar a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, a seguir apresentado o Organograma⁴ da mesma.

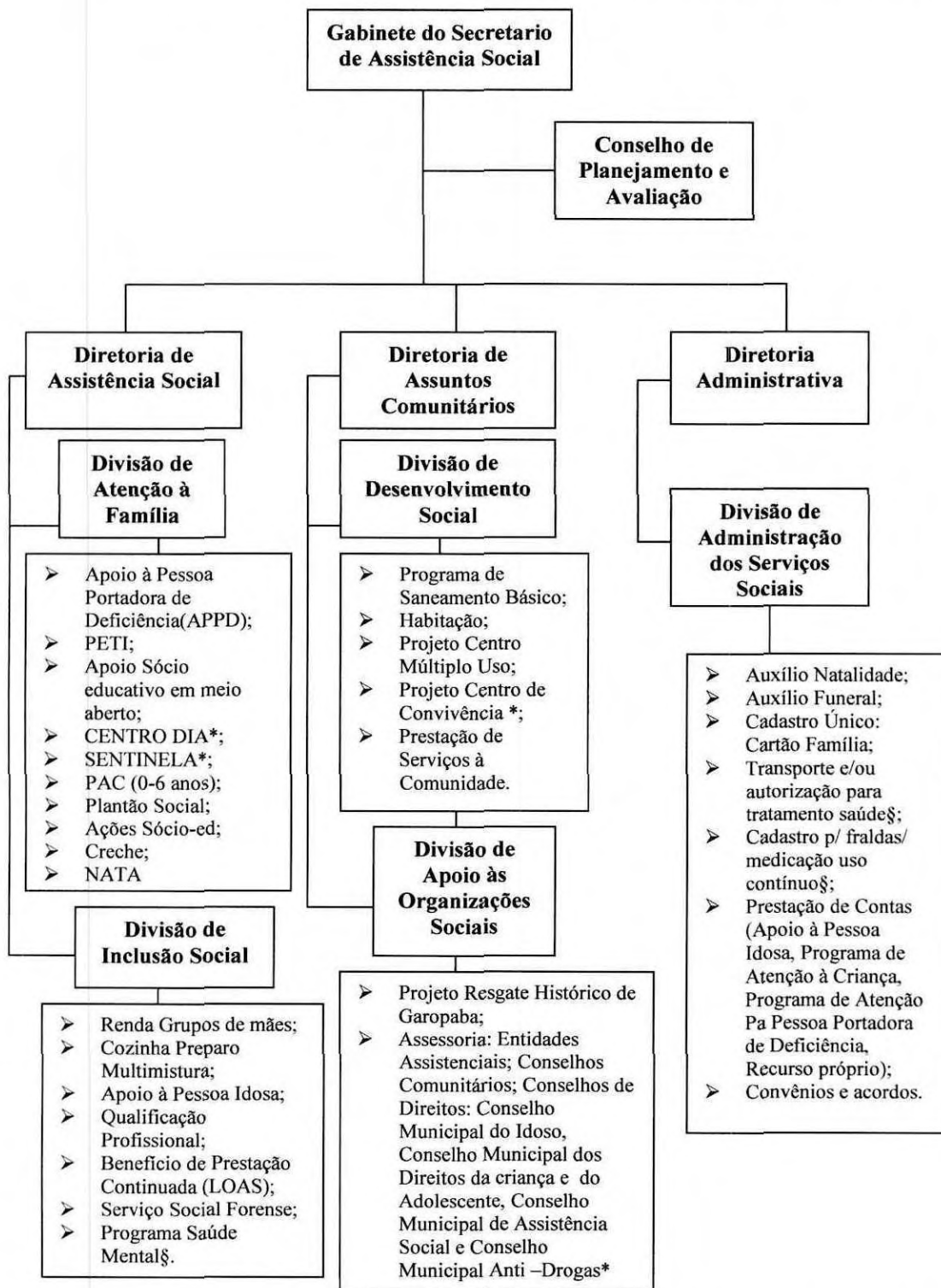
Segundo Ballesterro Alvarez (1991, p. 263) o organograma tem por objetivos:

- Estabelecer qual a divisão do trabalho em análise;
- Quais as unidades em linha, assessoria, comissões, divisões, setores, etc.;
- Quais as relações superior – subordinado;
- Quais os níveis hierárquicos da tomada de decisões;
- Relações funcionais.

O organograma define as relações estabelecidas numa Instituição num determinado período de tempo, mas não consegue abranger todas as relações existentes na Instituição. “É um gráfico que estabelece e estrutura formal da empresa (ou área) num determinado momento.” (BALLESTERO ALVAREZ, 1991, p. 263)

⁴ O organograma demonstra as relações sociais da Instituição de modo formal, sendo que “o organograma é usado para mostrar as relações organizacionais formais.” (LONGENECKER, 1981, p. 91)

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



Elaborado por Janine de Aguiar em fevereiro de 2004.

*Programas que deverão ser implantados a partir da criação da Secretaria Municipal de Assistência Social

§Programas que ficarão na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Para melhor compreensão, a seguir detalha-se o organograma:

Conselho de Planejamento e Avaliação: Desenvolve suas ações no sentido de subsidiar a prática técnica dos profissionais da Secretaria Municipal de Assistência Social. Sua missão é contribuir para o processo de elaboração e execução de propostas, através de diagnóstico, análise de viabilidade de Projetos, discussão e definição tática-operacional, acompanhamento, avaliação de ações e desenvolvimento de capacitação de recursos humanos, além de avaliação do desempenho da Secretaria.

Diretoria Administrativa: Têm por objetivo a gerência de benefícios e serviços sociais. Deve elaborar, rever, compatibilizar e consolidar projetos, programas, benefícios e serviços a serem desenvolvidos, para acompanhamento e controle de sua execução em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Deve organizar e manter atualizados os registros e controles das ações da Secretaria Municipal de Assistência Social, visando o sistema de planejamento e a produção de dados estatísticos. É responsável pelo cadastro, digitação, controle e acompanhamento das famílias cadastradas nos Programas Sociais do Governo Federal. Coordena as ações de organização e normatização administrativo, visando o aperfeiçoamento e a racionalização das atividades da Secretaria. Coordena a elaboração dos planos anuais e plurianuais de investimento, o orçamento anual e os créditos adicionais necessários ao desempenho da Secretaria.

Diretoria de Assuntos Comunitários: Têm por objetivo desenvolver programas e projetos apoiando à Rede de Proteção Social, através das Entidades Assistenciais (Organizações não-governamentais –ONG's e Governamentais –OG) que atuam na área da Assistência Social Município, conforme prevê a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) visando maior articulação entre as duas esferas. Deve prestar

assessoria aos Conselhos de Direitos e Conselhos Comunitários e Organizações da Sociedade Civil Organizada objetivando consolidar a participação e autonomia das comunidades, sob a ótica do acesso aos direitos sociais e cidadania. Deve proporcionar o levantamento sócio-cultural das comunidades, visando equacionar suas necessidades.

Diretoria de Assistência Social: Têm por objetivo implantar e implementar Políticas Sociais direcionadas às famílias em situação de vulnerabilidade social. Visa garantir a Proteção Integral, através de Políticas e ações às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Desenvolve o trabalho com Pessoas Idosas, visando sua valorização através de sua dignidade e bem estar, garantindo seu direito à qualidade de vida. Visa garantir proteção social às Pessoas Portadoras de Deficiência, através de ações que garantam sua dignidade e inclusão social. Deve planejar, implantar, implementar programas, serviços e benefícios estratégicos para atendimento emergencial.

RECURSOS HUMANOS

A Divisão de Assistência Social contou em 2003 com 02 Assistentes Sociais, 01 estagiária, 01 Psicóloga, 01 Contador.

Considera-se necessário a contratação de uma Assistente Social para atuar na Divisão de Administração dos Serviços Sociais para cadastro, digitação, envio, atualizações do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Na perspectiva de efetividade, qualidade dos serviços sociais, enquanto direitos de cidadania.

Além disso, ressalta-se a importância de contratação de estagiários na Instituição, visando trocar experiências e conhecimentos com a Universidade.

RECURSOS FÍSICOS

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social conta com uma sala na Unidade Básica de Saúde.

Ressalta-se a necessidade de haver espaço físico adequado para expansão da Política de Assistência Social, proporcionado um atendimento mais qualificado aos usuários dos serviços, benefícios, Programas e Projetos da Assistência Social, na perspectiva de efetivação de direitos sociais.

Considera-se, assim necessário:

- 01 sala para Recepção – Refere-se à acolhida, sendo o primeiro contato do usuário com a Secretaria, a partir deste momento o mesmo é encaminhado para sala de triagem, onde será atendido por um Assistente Social;
- 01 sala para triagem/Atendimento Individual – Nesta o Assistente Social realizará a triagem dos casos, orientação sócio-educativa, ouvidoria de casos sigilosos e particulares, além dos encaminhamentos necessários para solução dos casos apresentados;
- 01 sala para Reuniões e Planejamento– Neste espaço será realizado a elaboração, coordenação e execução de Planos, Programas e Projetos. Também será efetuado o atendimento às Entidades Assistenciais governamentais e não-governamentais, Associações de Moradores, Conselhos de Direitos. Além disso será realizados as reuniões das Assistentes Sociais e dos Conselhos Municipais;
- 01 sala para a Diretoria Administrativa – Refere-se a um espaço para digitações do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, digitação de documentos: estudos sócio-econômicos, digitação de

Planos e Projetos, elaboração de atas, declarações, ofícios, alimentação de dados do Sistema de Informações Sociais, documentos dos Conselhos de Direitos; além da organização e normatização administrativa.

RECURSOS MATERIAIS

Atualmente a Secretaria dispõe de 01 Computador com acesso à Internet, 01 telefone Ramal. Considera-se necessário para efetivação da Política de Assistência Social: um Computador com acesso à Internet para digitação, envio e controle dos Cadastros Únicos, um telefone com linha fixa, mesas, cadeiras, armários, arquivos, retroprojetor, impressora, fotocopadora, entre outros.

RECURSOS FINANCEIROS

De acordo com a Lei nº723/2001 de 28 de agosto de 2001

Art. 2º - Fica criada a Unidade Orçamentária 03 no órgão 08 com a seguinte denominação:

Órgãos 08 – Secretaria de Saúde e Assistência Social

Unidade Orçamentária 03 – Fundo Municipal de Assistência Social

Considera-se necessário a alocação de recursos financeiros das três esferas de Governo: Federal, Estadual e Municipal para efetivação da Política de Assistência Social. Sendo, a utilização destes recursos para viabilizar serviços, benefícios, Programas, Projetos Sociais e demais ações que possibilitem melhorar a qualidade das ações da Assistência Social, visando o enfrentamento da questão social e atendimento aos usuários da Assistência Social visando consolidar e ampliar seus direitos sociais.

CONCLUSÃO

A Constituição Federal de 1988 avançou quanto aos Direitos Sociais de cidadania. Neste sentido, a Lei Orgânica da Assistência Social (1993) foi uma importante conquista para efetivar os preceitos contidos na Carta Magna, sendo a descentralização da Assistência Social uma possibilidade de efetivar esta Política. A LOAS estabelece o Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, tendo-se o Comando Único da Assistência Social um papel fundamental para viabilizar a Assistência Social enquanto Política Pública.

Através da proposta visa-se contribuir para a existência do Comando Único da Assistência Social, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, enquanto órgão responsável pela Política de Assistência Social. Através de uma gestão democrática, descentralizada, tendo por objetivos a consolidação da cidadania e dignidade dos usuários dos serviços sociais.

A Secretaria Municipal de Assistência Social implantará o **Projeto Centro Dia** para qualificar os atendimentos à pessoa portadora de deficiência, o **Projeto Sentinela** “Despertar”, sendo este importante para atendimento de crianças e adolescentes na perspectiva de proteção integral, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente; o **Projeto Centro de Convivência**, sendo um local para permanência da pessoa idosa durante o dia, com infra-estrutura adequada: equipe multidisciplinar, atividades de lazer e educação, entre outros, de acordo com o Estatuto do Idoso; o **Conselho Municipal anti-drogas (COMAD)**, na perspectiva de prevenção ao uso de substâncias tóxicas, principalmente entre crianças e adolescentes.

Assim, considera-se que a efetivação da Secretaria Municipal de Assistência Social trará muitos benefícios para a população de Garopaba, na medida que terá a

prevenção como foco central de suas ações, além de sua integração com as demais Políticas Setoriais. Visando contribuir para efetivação da Política de Assistência Social enquanto Política de Seguridade Social, na perspectiva de cidadania e efetivação de direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988 representou um avanço significativo na área da Assistência Social, sendo esta concebida como dever do Estado e direito de cidadania. Enquanto Política Pública, compõe o tripé da Seguridade Social, ao lado da Previdência Social e Saúde.

A Assistência Social, como Política Pública é regulamentada pela Lei nº 8742 de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), por meio da qual introduz o conceito dos mínimos sociais na perspectiva dos direitos sociais. A LOAS dispõe sobre a organização da Assistência Social, tendo como princípio o critério de necessidade social, para garantir o acesso aos bens, serviços, Programas e Projetos da Assistência Social.

A Assistência Social constitui-se Política Social que visa garantir os direitos sociais, através da universalização do acesso à Assistência Social, provê os mínimos sociais que garantam uma vida digna aos cidadãos.

A LOAS estabelece o Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, consiste num conjunto articulado de ações da Assistência Social da responsabilidade dos três níveis de Governo, com a participação da sociedade civil através dos Conselhos.

A LOAS prevê a organização da Assistência Social através do Comando único das ações da Assistência Social em cada esfera de Governo, com a primazia da responsabilidade do Estado na condução dessa Política. As ações da Assistência Social são organizadas nas três esferas de governo realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos

benefícios, serviços, programas e projetos, em suas respectivas esferas e dimensões aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Ressalta-se, ainda que o repasse de recursos ao Município é de fundamental importância para concretização da Assistência Social conforme preconiza a LOAS.

No entanto, a consolidação desse sistema constitui um desafio, pois exige o fortalecimento das relações Estado/Sociedade. Neste sentido, notou-se dificuldades para efetivação da descentralização da Assistência Social na Prefeitura Municipal de Garopaba, a partir de estudo e análise realizado na Instituição.

Percebeu-se através da pesquisa realizada, que o Município de Garopaba, devido à forte tradição centralizadora de poder, possui dificuldades para gerir a Política da Assistência Social de forma transparente e efetiva. Neste sentido a ausência do Comando Único Municipal da Assistência Social, e a inexistência de uma estrutura adequada e recursos humanos qualificados constituem entraves para efetivação do processo de descentralização da Assistência Social.

Assim, considera-se que a consolidação do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social um desafio, que precisa ser superado pela mobilização e luta da sociedade civil, exercendo o controle social das ações do Poder Público. É necessário que esse sistema possa contribuir para que a efetivação da Assistência Social construa uma sociedade mais justa e igualitária, onde todos possam ter acesso aos bens e serviços produzidos socialmente. Neste processo o Serviço Social possui um papel importante através do fortalecimento do usuário dos serviços sociais da Política de Assistência Social.

Neste contexto ressalta-se também a importância do Comando Único Municipal, responsável pelo Planejamento, coordenação e execução da Política de

Assistência Social, tendo-se como objetivos a gestão democrática e participativa, na perspectiva de avançar na consolidação dos direitos sociais e cidadania.

Assim, a Secretaria Municipal de Assistência Social deverá ter sua ação pautada na emancipação social do cidadão, através da integração da Política da Assistência Social com as demais Políticas Setoriais. Neste contexto ressalta-se a qualidade de vida da população, que terá acesso aos serviços, benefícios, Programas e Projetos da Assistência Social na perspectiva de consolidação da Constituição Federal e Lei Orgânica da Assistência Social.

Este presente Trabalho de Conclusão de Curso buscou uma primeira aproximação com a temática desenvolvida, no entanto considera-se de fundamental importância a continuação deste estudo através do desenvolvimento de futuros temas de Trabalhos que contemplem:

- Aprofundamento do diagnóstico social;
- Análise dos Projetos;
- Articulação da Política de Assistência Social com as demais Políticas Públicas;
- Conselho e Fundo Municipal de Assistência Social;
- Financiamento da Política Municipal de Assistência Social, entre outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAYON, N. **Assistência e Assistencialismo: Controle dos Pobres ou Erradicação da Pobreza?** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

BAPTISTA, M. V. **Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação.** São Paulo: Veras, 2000.

BALLESTERO ALVAREZ, M. E. **Organizações, Sistemas e Métodos.** São Paulo: Mc Graw-Hill, 1991.

BRASIL. **Assistência Social: algumas questões básicas.** Capacitação à distância para conselheiros e gestores municipais de Assistência Social. Brasília: MPAS, SEAS, 1999

_____. **Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Rideel, 2001.

_____. **Discutindo a proposta preliminar da política nacional de assistência Social.** Brasília: CNAS, 1997.

_____. **Lei nº8742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Estado da Assistência Social. 2 ed. Brasília: MPAS, SEAS, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. A construção do novo e a força da participação cidadã. In: **Cadernos ABONG (19) – Conjuntura, Assistência Social e Seguridade Social.** Out. 1997, p. 35-38.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS. Planejamento. In: **Cadernos de Textos CRESS (4).** Florianópolis, 1999

Comissão de Relatoria da I Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina. “A Assistência Social, direito do cidadão, dever do Estado”. Florianópolis/Santa Catarina, 1995.

CUNHA, R. E. Organização e gestão das Políticas Sociais no Brasil: o financiamento de Política Social no Brasil. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília: CEAD, 2000.

ESTADO DE SANTA CATARINA. **I Plano Municipal de Assistência Social (1997)**.

_____. **II Plano Municipal de Assistência Social (1999)**.

_____. **III Plano Municipal de Assistência Social (2000/2003)**.

FALCÃO, M. C. B. C. **Serviço Social: uma visão teórica**. 4º ed. São Paulo: Moraes, 1981.

FALEIROS, V. P. **O Saber Profissional e o Poder Institucional**. São Paulo: Cortez, 1987.

FARIAS, V. F. **Dos açores ao Brasil meridional: uma viagem no tempo: 500 anos, litoral catarinense: um livro para o ensino fundamental**. 2 ed. Florianópolis: Ed. do autor, 2000.

FERREIRA, I. S. B. As Políticas Brasileiras de Seguridade Social – Assistência Social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília: CEAD, 2000.

FÓRUM NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **CARTA DE PRINCÍPIOS**. Bahia, Salvador, 1999.

FISCHER, A. **ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS**. Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS/SC): Florianópolis, 2003.

GAROPABA, Prefeitura Municipal. **LEI NR.560 de 13 de novembro de 1995**. “Cria o Conselho Municipal de Assistência Social e dá outras providências.”

_____. **Decreto Nº 022 de 04 de Setembro de 2001** “Dispõe sobre a criação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Assistência Social e dá outras providências”.

_____. **Decreto Nº 723 de 28 de agosto de 2001** “Autoriza o executivo municipal a alterar e criar unidades orçamentárias e dá outras providências”.

_____. **Lei Nº525 de dezembro de 1994** “Dispõe sobre a organização administrativa da Prefeitura Municipal de Garopaba e dá outras providências.

IAMAMOTO, M. V. CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma representação Histórico- Metodológica**. 8º ed. São Paulo: Cortez, 1991.

JOCK, I. A. F. **O Comando Único: Nova Gestão e Novos Conteúdos da Assistência Social**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 1997

JOVCHELOVITCH, M. O processo de descentralização e municipalização no Brasil. In: **Serviço Social e Sociedade** (56), São Paulo, ano XIX, março de 1998.

LONGENECKER, J. G. **Introdução à administração: uma abordagem comportamental**. São Paulo: Atlas, 1981.

MARCO, P. S. Estado, Políticas Públicas e participação pós- Constituinte de 1988. In: **Cadernos ABONG** (19) – Conjuntura, Assistência Social e Seguridade Social. Out. 1997.

MINISTÉRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – Disponível em: <<http://www.mas.gov.br>>. Acesso em: 01 out. 2003.

MORAES, C. V. ECA, LOAS e o reordenamento institucional. In: **Cadernos ABONG** (19) – Conjuntura, Assistência Social e Seguridade Social. Out. 1997, p. 48-49.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade**. 18º ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

NETO, O. C. In: MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade**. 18º ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

Norma Operacional Básica da Assistência Social: Avançando para a construção do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social. Brasília: MPAS, SEAS, 1999.

OLIVEIRA, H. M. J. **Assistência Social: do discurso do Estado à prática do Serviço Social**. 2º ed. rev. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1996.

_____. Controle Social e Assistência Social: o desafio (im)possível. In: **KATÁLISES** (4) – Seguridade, Assistência Social e cidadania. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Departamento de Serviço Social. Florianópolis: Ed. da UFSC, maio de 1999.

_____. **Conselhos**. (Texto para fins didáticos). Departamento de Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 2002

PROGRAMA TECENDO CIDADANIA: Capacitação para articuladores em Políticas Públicas. Estado de Santa Catarina, SDF, 2002.

PEREIRA, P. A. **A Assistência Social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996.

PEREIRA, A. M. W. V. et al. **A letra viva da Lei: a descentralização em Santa Catarina e o processo de financiamento**. In: **Assistência Social como Política de inclusão: uma nova agenda para a cidadania, 10 anos de LOAS**. Florianópolis: Secretaria de Desenvolvimento Social, urbano e meio ambiente, CRESS, 2003.

Prefeitura Municipal de Garopaba. **I Plano Municipal de Assistência Social** (1997).

_____. **II Plano Municipal de Assistência Social** (2000/2001).

_____. **III Plano Municipal de Assistência Social** (2002/2005).

_____. **III Plano Municipal de Assistência Social** (2003/2004).

RELATÓRIO FINAL DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. “Assistência Social: Direito do cidadão e dever do Estado”. Brasília: DF, MPAS, CNAS, 1995.

RELATÓRIO DA III CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. “Política de Assistência Social: uma trajetória de avanços e desafios”. Brasília: DF, MPAS, CNAS, 2001.

RELATÓRIO FINAL DA I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. “Assistência Social como Política de inclusão: uma nova agenda para a cidadania – 10 anos de LOAS”. Santa Catarina: Garopaba, 2003.

RAICHELIS, R. Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: Caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 1998.

Relatório Síntese da II Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina. “Assistência Social: Combatendo a exclusão, garantindo direitos”. Florianópolis/Santa Catarina: CEAS/SDF, 1997.

Relatório Final da III Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina. “A Política de Assistência Social: Trajetória de avanços e desafios”. Florianópolis/Santa Catarina: CEAS/SDF, 2001.

Relatório Final da IV Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina. “Assistência Social como Política de inclusão: uma nova agenda para a cidadania – 10 anos de LOAS”. Joinville/Santa Catarina: CEAS/SDS, 2001.

ROCHA, P. E. Da Descentralização que temos à que queremos. In: **Cadernos ABONG** (19) – Conjuntura, Assistência Social e Seguridade Social. Out. 1997, p.44-47.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas.** São Paulo: Atlas, 1999.

SOUZA, M. L. **Desenvolvimento de Comunidade e Participação.** São Paulo: Cortez, 1987.

SERRA, R. M. Crise e Materialidade no Serviço Social: repercussões no mercado profissional. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, P. L. B. Descentralização de Política Social: marco teórico e experiências internacional e brasileira. In: VELLOSO, J. P. R., CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, R. e KNOOP, J. (coords.). **Política Social no Brasil: descentralização, eficiência e equidade.** Rio de Janeiro: Inae, Ildes, 1995.

SIMIONATTO, I. "Análise de Conjuntura". In: **Relatório Final da III Conferência Estadual de Assistência Social de Santa Catarina**. "A Política de Assistência Social: Trajetória de avanços e desafios". Florianópolis/Santa Catarina: CEAS/SDF, 2001/2001.

SPOSATI, A. O. **Os Direitos (dos dessassistidos) sociais**. 3ªed. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. **A Assistência Social no Brasil 1983-1990**. (Carta Tema). São Paulo: Cortez, 1995b.

_____. Conjuntura da Assistência Social Brasileira. In: **Cadernos ABONG (19)** – Conjuntura, Assistência Social e Seguridade Social. Out. 1997, p. 11-23.

STEIN, R. H. A descentralização como instrumento de ação política e suas controvérsias. In: **Serviço Social e Sociedade (54)**, ano XX, 1997.

_____. A descentralização político-administrativa na Assistência Social. In: **Serviço Social e Sociedade (59)**, ano XX, março de 1999.

_____. Organização e gestão das Políticas Sociais no Brasil. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília: CEAD, 2000.

TAPAJÓS, L. M. S.; OLIVEIRA, H. M. J. O processo de descentralização da Política de Assistência Social em Santa Catarina: realidade e análise preliminar. In: **A caminho da cidadania: 5 anos de LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social**. Florianópolis: Ed. OAB/SC, 1999, p. 15-30.

VIEIRA, M. **O Processo de Descentralização da Assistência Social em Santa Catarina: Uma leitura vivenciada junto à COREG/SDF**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 1998

YAZBEK, M. C. A Política Social Brasileira nos anos 90: A refilantropização da questão social. In: **Cadernos ABONG (3)** – série especial de subsídios à conferência nacional de assistência social. Política de Assistência Social Brasília, MPAS, 1995.

_____. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. In: **Cadernos ABONG (19)** – Conjuntura, Assistência Social e Seguridade Social. Out. 1997, p. 5-10.

WITIUK, I. L. Interfaces da Assistência Social com as demais Políticas Públicas . In: BATTINI, O (org). **Assistência Social: referências conceituais e propositivas**. Curitiba: Champagnat, 2002

ANEXO A

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL GAROPABA/ PAULO LOPES

Data: 03/out/2003.

Horário: 13:30 – 18:00

Local: Escola Municipal do Pinguirito

Tema: *Assistência Social como política de inclusão: uma nova agenda para a cidadania – LOAS 10 anos*

Subtema 01 Assistência Social: Conceber a política para realizar o direito

Subtema 02 Organização e gestão: Planejar localmente para descentralizar e democratizar o direito

Subtema 03 Financiamento: Assegurar recursos para garantir a política

Subtema 04 Mobilização e participação como estratégia para fortalecer o controle social

PROGRAMAÇÃO

13:30 h Recepção e credenciamento

14:00 h Abertura Oficial

14:30 h Apresentação da Política de Assistência Social no município de Garopaba

14:45 h Leitura, discussão e aprovação do Regimento Interno

15:00 h Palestra

Tema: Assistência Social como política de inclusão: uma nova agenda para a cidadania – LOAS 10 anos.

Assistente Social e Professora de Serviço Social da UNISUL Elivete de Andrade.

15:30 h Intervalo para o Café

15:45 h Encaminhamento para os Grupos de Trabalho

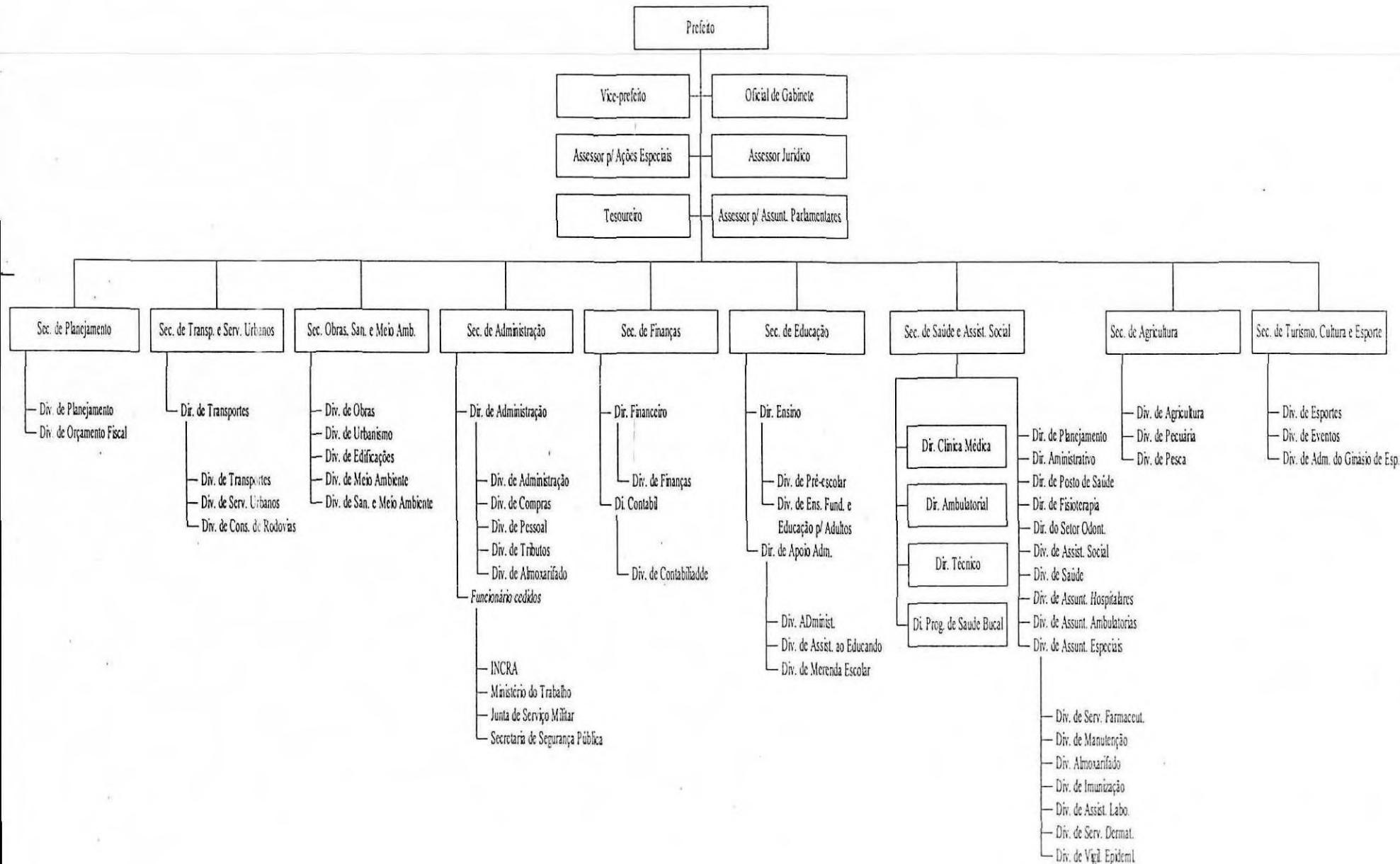
16:45 h Plenária

17:45 h Escolha dos delegados para a IV Conferência Estadual de Assistência Social

18:00 h Encerramento

ANEXO B

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA



ANEXO C

BENEFÍCIO

OS, SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS DESENVOLVIDOS PELA DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – JAN a JUL/ 2003

SERVIÇO DE AÇÃO CONTINUADA

- Apoio a criança de 0 a 6 anos (creche e programa motivando a vida – 15 famílias cadastradas)
- Apoio a pessoa idosa - Grupos organizados – 08 Grupos (610 idosos)
- Apoio a Pessoa Portadora de deficiência (APAE)

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

- Encaminhamento de aposentadoria para idosos e pessoa portadora de deficiência ao INSS (08 idosos – Semestral)

BENEFÍCIO EVENTUAL

- Auxílio Natalidade
- Auxílio Funeral

PROGRAMAS

- PETI (Programa Erradicação do Trabalho Infantil – 22 famílias)

PLANTÃO SOCIAL

- Auxílio Funeral – 19 casos(Recurso próprio)
- Aquisição de lentes de óculos – 25 casos (Recurso Próprio)
- Passagens para tratamento de saúde – 32 emissões
- Emissão de Carteira para isenção de passagens ao idoso e deficiente físico - 38

- Cadastro de pretendentes para aquisição de Casas Populares – 90 famílias
- Empréstimo de órteses e próteses - 20
- Cadastro de medicamentos de uso contínuo (70 famílias) e fraldas descartáveis (41 famílias)
- Emissão de estudo sócio-econômico (13)
- Cadastro, digitação e acompanhamentos dos beneficiários dos programas do Governo Federal (CADASTRAMENTO ÚNICO) – 723 famílias cadastradas
- Sistema de Informações Sociais
- Participação na elaboração do Programa de Saúde Mental
- Elaboração do Plano Plurianual de Assistência Social
- Projeto Hidroginástica para o idoso (15 idosos)
- Projeto loga na Melhor Idade (todos os grupos)

ENCAMINHAMENTOS A ENTIDADES CONVENIADAS

Nata

- Serviço Social – Policlínica (Aparelho Auditivo 08, Óculos - 24, Carrinho Especial - 02)
- Reabilitação (colete - 1, botas ortopédicas 3, colar cervical - 1)
- INSS
- Assistência Judiciária
- Fonoaudiologia
- Psicologia
- Instituto Psiquiátrico (Colônia Santana)
- Instituto Psiquiátrico de São José

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

- Conselho Tutelar
- Saúde (Tratamento Fora Domicílio, Aquisição de Passagens, cadastro de Medicamento e fraldas, PSF)

- **Unidade Judiciária** (Estudo Social (14 trimestral), Relatório Social, Cadastramento de pretendentes a adoção, Encaminhamentos de processos a Comissão Estadual Judiciária de Adoção, participação em audiências)

ASSESSORIA AOS CONSELHOS MUNICIPAIS

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal do Idoso
- Conselho Municipal de Segurança Alimentar (Fome Zero)
- Comunidade Ativa

TOTAL DE ATENDIMENTOS (SEMESTRAL)*:

- **1.071 PESSOAS**
- **723 FAMÍLIAS**

* Dados levantados pelos registros da Divisão de Assistência Social

QUADRO PESSOAL/ INSTALAÇÃO E EQUIPAMENTOS **DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Especificação	Número
Assistente Social	02
Estagiária de Serviço Social	01
Sala	01
Computador (Acesso a internet)	01

ANEXO D

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Praça Governador Ivo Silveira- Centro nº 296- Fone(48) 2543124
CEP 88495-000- Garopaba- SC

Município: Garopaba

REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome da Entidade	Público Alvo	Meta
Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)	Pessoas Portadoras de Deficiência	70
Pastoral da Criança	Crianças carentes de 0 a 6 anos	400
Núcleo de Apoio aos Toxicômanos e Alcoólatras (NATA)	Pessoas Portadoras de Dependência Química	40
Ação Social São Joaquim	Famílias Carentes	200
Creche "Beijinho dos Anjos"	Crianças carentes de 0 a 6 anos	80
Divisão de Assistência Social	Idosos, Crianças, adolescentes e famílias carentes	800
Associação Abraço Fraternal	Idosos	70
Associação dos Aposentados e Pensionistas de Garopaba	Idosos	80
Associação Feminina de Assistência de Garopaba	Geração de Renda às Mulheres	50