



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

OSVALDETE SANTOS SOUSA

**O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE
ITAPIPOCA - CEARÁ**

**FORTALEZA-CEARÁ
2015**

OSVALDETE SANTOS SOUSA

O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE
ITAPIPOCA - CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Marinina Gruska Benevides

FORTALEZA-CEARÁ

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Sousa, Osvaldete Santos.

O serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca - Ceará [recurso eletrônico] / Osvaldete Santos Sousa. - 2015.

1 CD-ROM: 1l.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 114 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, Fortaleza, 2015.

Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas..

Orientação: Prof.^a Dra. Marinina Gruska Benevides.

1. Políticas sociais. 2. Assistência social. 3. Sistema único de assistência social. 4. Vigilância socioassistencial. I. Título.

OSVALDETE SANTOS SOUSA

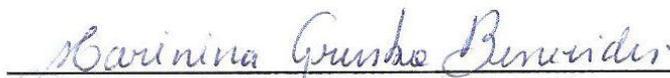
O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE
ITAPIPOCA- CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Planejamento e Políticas Públicas.

Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovada em: 16/11/2015

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Dr.ª. Marinina Gruska Benevides
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof.ª. Dr.ª. Ana Maria Fontenele Catrib
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)



Prof. Dr. Gerson Augusto de Oliveira Júnior
Universidade Estadual do Ceará - UECE

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelas longas asas, que me permitem alçar novos voos rumo ao contínuo e fascinante mundo do conhecimento;

Aos irmãos em quem me inspiro pelo esforço, dedicação e, sobretudo, pela torcida insistente que um nutre pelo outro, em especial a minha irmã e colega de profissão, Odênia Santos, por disponibilizar parte do seu tempo à leitura e questionamentos pertinentes ao conteúdo desta pesquisa;

Ao meu companheiro, Paulo Roberto, pelo incentivo e orgulho em me ver realizada a cada novo projeto;

À Prefeitura Municipal de Itapipoca, em especial àqueles que fazem a STDS pelo apoio e incentivo para cursar este mestrado, mesmo lhes custando minha ausência na instituição, num momento crucial de mudança de gestão municipal;

Às(aos) colegas de trabalho que se dispuseram a contribuir com esta pesquisa, mesmo antes de saberem ao certo o objeto de investigação, fornecendo-me a matéria prima deste estudo;

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a Marinina Gruska Benevides, a quem confiei a missão de conduzir-me neste processo, e que foi fundamental na concretização deste trabalho;

Aos examinadores da banca de qualificação, Prof^a Dr^a Ana Maria Fontenele Catrib e Prof^o. Dr. Gerson Augusto de Oliveira Júnior, pelas preciosas contribuições que me conduziram ao desfecho deste trabalho;

À amiga Isabele Duarte pelas sinceras críticas que foram decisivas para a retomada deste estudo sob novas bases analíticas;

Às amigas Jane Rodrigues e Ivaneide Irineu pela suavidade e presteza em lerem e sugerirem alterações ao texto produzido;

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste que durante anos foi meu grande sonho, agora concretizado.

RESUMO

O presente estudo visa analisar o serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca-Ceará, considerando o percurso de constituição da Política de Assistência Social como Política Pública no Brasil e sua consolidação neste Município, bem como a intervenção da implantação do serviço de vigilância socioassistencial sobre a rede socioassistencial, descrevendo os aspectos facilitadores e dificultadores deste processo. O caminho percorrido para a construção deste trabalho combinou procedimentos metodológicos que unem a pesquisa bibliográfica, reunindo estudos dos principais pesquisadores sobre as categorias que fundamentam o objeto deste estudo, como: *Políticas Sociais, Assistência Social e Vigilância socioassistencial*; a pesquisa documental como base de sustentação ao conteúdo teórico apreendido pela pesquisa bibliográfica, através de consultas a legislações e documentos institucionais que dessem conta da Política de Assistência Social e da instituição da vigilância socioassistencial em nível nacional e local; e finalmente a pesquisa de campo que recorreu aos recursos da observação participante e das entrevistas semiestruturadas com os trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social de Itapipoca-Ceará. Um dos resultados alcançados com este estudo foi a confirmação de que muitos foram os avanços conquistados pela Política de Assistência Social no Brasil, a exemplo da instituição da vigilância socioassistencial como uma das funções da Política Nacional de Assistência Social. Formalmente implantado em 2013 no município de Itapipoca-Ceará, o serviço de vigilância socioassistencial alcançou notório reconhecimento por parte dos profissionais que compõem a rede socioassistencial, especialmente em virtude da implementação de ações fundamentais para sistematização de indicadores municipais, apesar do reconhecimento dos inúmeros desafios ainda pendentes para sua efetivação, dentre os quais se destacam: a superação das precárias condições estruturais de funcionamento do serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca-Ceará e da cultura do pragmatismo profissional que ainda persiste na rotina dos serviços.

Palavras-chave: Políticas sociais. Assistência social. Sistema único de assistência social. Vigilância socioassistencial.

ABSTRACT

This study aims to analyze the social- security service in the municipality of Itapipoca, Ceará, considering the route of incorporation of the Social Assistance Policy as Public Policy in Brazil and its consolidation in this Municipality under the logic of the Unified Social Assistance and as the intervention of the implementation of social assistance surveillance service on the social assistance network, describing the advantages and constraints of this process. The path to the construction of this work combined methodological procedures that unite the literature, gathering studies of the leading scholars on the categories underlying the object of this study, such as: Social Policies, Social Welfare and social assistance surveillance; documentary research as support base to the theoretical content learned by literature, by consulting the legislation and institutional documents give account of the Social Assistance Policy and the social assistance surveillance institution at national and local level; and finally a field of research that used the resources of participant observation and carrying out semi-structured interviews with employees of the Unified Social Assistance of Itapipoca, Ceará. One of the results obtained with this study was the confirmation that there have been many advances made by the Social Assistance Policy in Brazil, like the social assistance surveillance of the institution as one of the functions of the National Social Assistance Policy. Formally implemented in 2013 in the municipality of Itapipoca, Ceará, the social-security service has achieved notable recognition from professionals who make up the social assistance network, especially due to the implementation of key actions to systematization of municipal indicators, despite the recognition of the numerous challenges still outstanding for its effectiveness, among which are: to overcome the precarious structural conditions of the social-security service in the municipality of Ceará and Itapipoca-professional pragmatism culture that still persists in the service routine.

Keywords: Social politics. Social assistance. Unified social assistance. Social assistance surveillance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População de Itapipoca, por domicílio e sexo	60
Quadro 2 - Territorialização dos CRAS em Itapipoca.....	63
Quadro 3 - Organograma da STDS.....	65
.Quadro 4 - Áreas de abrangência dos cras e metas de atendimento	69
Quadro 5 - Equipe de referência, conforme porte do município, dos centros de referência da assistência social - CRAS.....	71
Quadro 6 - Equipes dos centros de referência da assistência social de Itapipoca..	71
Quadro 7 - Benefícios eventuais conforme fonte de recursos.....	73
Quadro 8 - Equipes de referência, segundo porte do município, do centro de referência de assistência social - CREAS	74

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Percentual da população extremamente pobre de Itapipoca, por faixa etária.....61
- Gráfico 2 - Perfil das famílias inseridas no cad-único, por renda *per capita*.....61
- Gráfico 3 - Trabalhadores do suas de Itapipoca, segundo vínculo empregatício67

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEAS	Conselho Estadual de Assistência Social do Estado do Ceará
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CRAM	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro Especializado da Assistência Social
IDV	Identificação de Domicílios em Vulnerabilidade
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome
MI Social	Matriz de Informações Sociais
NOB/ SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB–RH/ SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PMAS	Política Municipal de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RMA	Registro Mensal de Atividades
SAA	Sistema de Autorização e Autenticação
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SISC	Sistema de Informação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SMAS/ SUAS	Sistema Municipal de Assistência Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
STDS	Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SCFV	Serviço de Convivência e de Fortalecimento de Vínculos
TI	Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL	18
2.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	19
2.2	ORIGEM DAS POLÍTICAS SOCIAIS E O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL.....	23
2.3	A CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) NO BRASIL.....	31
3	A VIGILÂNCIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	38
3.1	A VIGILÂNCIA NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE	43
3.2	A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL COMO FUNÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	48
4	O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE ITAPIPOCA – CEARÁ	58
4.1	CONTEXTO DA PESQUISA	58
4.2	A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	64
4.2.1	Proteção Social Básica	68
4.2.2	Proteção Social Especial	73
4.3	A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NA ROTINA DOS PROFISSIONAIS DO SUAS NO MUNICÍPIO	75
4.3.1	Dos objetivos da vigilância socioassistencial	78
4.3.2	Do trabalho interventivo da vigilância socioassistencial junto à gestão e aos serviços socioassistenciais	81
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
	REFERÊNCIAS	99
	APÊNDICE	104
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	105
	ANEXOS	107

ANEXO A- LEI Nº 34/2014, QUE DISPÕE SOBRE O SISTEMA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SMAS/SUAS) DE ITAPIPOCA, CEARÁ	108
ANEXO B – TERRITORIALIZAÇÃO DOS CRAS DE ITAPIPOCA- CEARÁ	113
ANEXO C - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DO TRABALHO E DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE ITAPIPOCA, CEARÁ	114

1 INTRODUÇÃO

Quando penso o processo de transformação porque passou a Política de Assistência Social no Brasil nos últimos dez anos, lembro da minha primeira experiência profissional, em 1998, num contexto que me parece emblemático para aqueles que ingressaram no mercado de trabalho em anos anteriores a 2004 e 2005, quando foram instituídos os dois instrumentos políticos normativos mais recentes da política de assistência social: a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Recém-saída da universidade fui contratada como gestora da Secretaria de Assistência Social de um município de pequeno porte, localizado ao norte do estado do Ceará, e ali me deparei com uma realidade que nem de longe condizia com o discurso acadêmico inaugurado com a Constituição Federal de 1988, o qual reconhecia a assistência social como política pública. E quando fui apresentada pela gestão daquele município aos meus mais novos instrumentos de trabalho - duas tesourinhas “para cortar as unhas de crianças pobres” - pude confirmar o quanto seria difícil a trajetória desta política para firmar-se como um direito social no Brasil.

Naquele momento, a assistência social ocupava uma pasta secundária, dentre as demais secretarias administrativas nos municípios brasileiros, sendo e sua permanência muitas vezes justificada pelo histórico caráter moral a esta associado, em resposta à célere expansão de expropriados da riqueza socialmente construída, fomentada pela desigualdade social e concentração de renda.

Durante dois anos nesta experiência pude – como gestora com formação acadêmica em serviço social – vivenciar uma prática profissional em que a estrutura organizacional da assistência social reunia um conjunto de ações, programas, projetos e serviços pensados em âmbito federal ou estadual para, através de convênios, serem operacionalizados pelos municípios, desconsiderando suas peculiaridades locais e regionais.

Dali, alguns anos se passaram e, entre tantas outras experiências no campo da assistência social ou mesmo em políticas públicas diversas – como na política de cultura, em que trabalhei como técnica de projetos culturais no período de 2005 a 2012 –, finalmente, em 2013, retomo minha função de assistente social junto à Secretaria do Trabalho e do desenvolvimento Social de Itapipoca – STDS, órgão responsável pela gestão da Política de Assistência Social. Neste momento, eu lhes

posso assegurar minha grata surpresa ao presenciar uma nova realidade vivenciada por aqueles que operavam esta Política. Realidade esta que perpassava por várias dimensões, quer sejam: técnica, política, financeira, tecnológica e gerencial.

Diante de tamanhas transformações, assistia ali indícios de efetivação da assistência social como direito do cidadão, o qual não mais seria um mero beneficiário das ações fragmentadas e pontuais do Estado, mas passaria a ser reconhecido como sujeito de direito e co-participante deste processo de implementação da Política. É bem verdade que muito há que se caminhar na busca da plena efetivação e qualificação desta participação, bem como do reconhecimento do usuário da política enquanto sujeito de direito, quer seja por parte dos trabalhadores, quer seja pelos próprios usuários dos serviços. No entanto, era notória a significativa transformação no campo da operacionalização desta política, trazendo consigo uma nova lógica de atuação, que se fundamenta em suas principais funções: proteção social, vigilância socioassistencial e defesa social.

A base de sustentação teórica da Política de Assistência Social também trouxe diferenciais para esta, pois, além de contar com consistentes estudos de teóricos reconhecidos nesta área de pesquisa, também fundamentava-se em bases estatísticas e referendadas pela participação popular por meio das deliberações tomadas nas conferências de assistência social, que sucederam a Constituição Federal de 1988, sendo emblemática a IV Conferência de Assistência Social, em 2003, que delibera sobre a instituição do SUAS.

A Política de Assistência Social, pois, configurar-se-ia finalmente como uma política pública estruturada a partir de um pacto federativo, destacando nestes novos rumos sua instituição sob a lógica de um sistema único, descentralizado e participativo, passando a gestão da assistência social a compor o cenário das políticas sociais num contexto marcado pelo signo do desenvolvimento social.

Neste estágio atual de desenvolvimento da Política de Assistência Social, marcado pela constituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ficavam cada vez mais visíveis os desafios referentes ao fortalecimento da gestão e qualificação dos serviços. Desafios esses cujo enfrentamento pressupôs a organização efetiva da vigilância socioassistencial, que em sua função de produzir informações chama atenção para a necessidade de transcender a perspectiva da prática profissional alicerçada em procedimentos meramente técnico-operacionais.

E foi com base nesta análise aliada aos incostestáveis avanços alcançados pela Assistência Social, ao se afirmar como política pública que reconhece na vigilância socioassistencial este potencial investigativo, que conduzi o presente estudo.

Após a escolha do tema da pesquisa, algumas preocupações vieram à tona em virtude desta ter como objeto de estudo o serviço em que atuo como única técnica. Isto porque, na medida que eu assumisse a dupla função de trabalhadora do serviço de vigilância socioassistencial e pesquisadora, poderia conduzir o estudo por caminhos que levassem a resultados tendenciosos, dada a minha proximidade tanto com o objeto de estudo, como já dito, bem como com os sujeitos pesquisados.

Uma das estratégias para minimizar estas intercorrências foi pensar a participação dos atores sociais desta pesquisa como coautores dos relatos aqui impressos sobre o serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca – Ceará, conduzindo esta participação a partir de suas vivências profissionais pensadas na relação estabelecida com o serviço de vigilância socioassistencial e não diretamente sobre o funcionamento deste como fenômeno externo e dissociado da rede socioassistencial.

Compartilho, então, nesta pesquisa, a experiência do serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca-Ceará por entender que esta temática é atual, oportuna e relevante para as ciências sociais, em particular, para o serviço social e, sobretudo, para os profissionais e gestores que investigam e implementam políticas públicas por contribuir para um processo de ruptura de práticas baseadas no imprevisto, descontinuidade e fragmentação a que historicamente estiveram submetidas as políticas sociais no Brasil, em especial, a Política de Assistência Social.

O presente estudo é de natureza qualitativa e tem como objetivo analisar o serviço de vigilância socioassistencial em sua articulação com a rede socioassistencial para cumprir com seu papel de produção de informação e primazia pela qualidade dos serviços no município de Itapipoca-Ceará. E nesta trajetória compreender o processo de constituição da Política de Assistência Social como política pública no Brasil e sua consolidação no município de Itapipoca-Ceará, bem como conhecer como os trabalhadores do SUAS no município de Itapipoca compreendem o serviço de vigilância socioassistencial e em que medida vislumbram a interrelação entre este serviço e a rede socioassistencial. Além de descrever os

aspectos facilitadores e dificultadores do processo de implantação do serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca-Ceará.

Para cumprir tais objetivos foi aplicada uma proposta metodológica que organiza o estudo a partir de três dimensões de análise: análise dos fundamentos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS); da gestão municipal da Política de Assistência Social; do processo de implantação do serviço de vigilância socioassistencial.

A análise destes fundamentos foi feita mediante utilização de pesquisa documental junto a relatórios institucionais, a instruções normativas nacionais que regulamentam a Política de Assistência Social e a vigilância socioassistencial; além da pesquisa bibliográfica, recorrendo a produções científicas de estudiosos contemporâneos sobre as principais categorias estruturadoras deste estudo, especialmente: Boschetti (2009), Behring (2009), Couto et al (2012), Foucault (1999; 1987; 1984), Iamamoto (1993; 2009), Tapajós (2007), Maranhão (2010), Mota (2010), Raichelis (2012), Sitcovsky (2010), Sposati (2011), Veloso (2011), Yazbek (2008; 2012), dentre outros; bem como da pesquisa de campo, cujas principais técnicas de coleta de dados foram a observação participante e a entrevista semiestruturada.

As entrevistas foram aplicadas no período de 22 a 30 de julho de 2015, junto aos trabalhadores daqueles serviços que diretamente seriam fontes e consumidores dos produtos resultantes do trabalho da supervisão de vigilância socioassistencial, o que me pareceu uma decisão acertada dada a franqueza com que os trabalhadores assumiram suas participações para a concretização deste trabalho.

A amostra foi escolhida com base nos seguintes critérios: profissionais de nível médio e nível superior – que trabalham em unidades de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica, especial e gestão da Política de Assistência Social em Itapipoca-Ceará –, bem como de serviços que têm interface com esta Política, como o cadastro único e o Programa Bolsa Família (PBF).

Foram entrevistados, portanto, 20 profissionais, o que corresponde a 29% do total do total de trabalhadores da Política Municipal de Assistência Social, dos quais: dez são trabalhadores do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); dois do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); dois do Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM); dois do Programa Bolsa

Família; um do Cadastro único; e três da gestão da Política Municipal de Assistência Social.

Quanto às funções por estes ocupadas, é possível afirmar que 20% dos entrevistados ocupam funções de nível médio, 55% de nível superior, 15% assumem funções de coordenação e 10% respondem pela gestão da Política em âmbito municipal; tendo todos, em média, cinco anos de atuação na área da Política de Assistência Social e dois anos na atual função.

No que diz respeito ao sexo, 75% dos entrevistados são do sexo feminino, o que segue uma tendência nacional e local de predominância feminina entre os trabalhadores da Política de Assistência Social.

Já no que se refere ao nível de escolaridade destes, independente da função que ocupa no serviço, 90% têm nível superior e destes 61% concluíram cursos de pós-graduação, o que demonstra uma preocupação dos trabalhadores do SUAS em investir numa formação acadêmica.

A média de idade dos sujeitos da pesquisa é de 35 anos e, dentre os 20 entrevistados, 70% mantêm com a instituição vínculo empregatício firmado por meio de contrato temporário, 10% ocupam cargos comissionados e 20% são estatutários.

O trabalho está estruturado em quatro capítulos, sendo o primeiro destes dedicado às considerações introdutórias ao tema, contextualizando o universo da pesquisa e sua relação com a pesquisadora.

Já no segundo capítulo, intitulado *A Política de Assistência Social como Política Pública no Brasil*, apresento a trajetória da Assistência Social até sua constituição como Política Social Pública em 1988, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, e a sua estratégia de consolidação por meio da implantação do Sistema Único da Assistência Social.

No terceiro capítulo, com título *A Vigilância na Política de Assistência Social*, exponho a aproximação da Política de Assistência Social com a tecnologia da informação e comunicação como estratégia de gestão e a consequente instituição da vigilância socioassistencial como função da Política de Assistência Social, inspirada no modelo da vigilância em saúde, adotada pelo SUS.

No quarto capítulo, cujo título é *O serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca - Ceará*, faço uma articulação entre as discussões teóricas e a experiência local de implantação deste serviço, com base nas observações

advindas de minha vivência profissional e nas entrevistas com os trabalhadores da rede socioassistencial do Município.

Por fim, nas considerações finais retomo as principais discussões abordadas nos capítulos anteriores, pontuando seus resultados e possíveis recomendações para futuras investigações.

2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL

Para se entender a política de assistência social como política pública e direito de cidadania é preciso conhecer o termo política em seus dois principais significados: um ligado ao sentido mais geral, referente aos temas clássicos da política – como eleições, voto, partido, parlamento, governo, o qual constitui-se como base institucional da atividade política –; e outro alusivo a um sentido mais recente e restrito, que se refere às ações do Estado face às demandas da sociedade (PEREIRA, 2009).

Para Pereira (2009), diante dos conflitos e divergências que movem a história, a política apresenta-se como uma forma de regulação, que em contraposição à coerção pura e simples, constitui-se como instrumento de consenso, negociação e entendimento entre as partes conflitantes.

Ligada estreitamente ao poder, segundo Nogueira (2001), a política é o espaço onde os indivíduos e grupos postulam a condição de determinar a conduta, as orientações e as opções dos demais. Costuma ser praticada com base em um arsenal de recursos por meio da força, da coerção, da ameaça, da sedução e do ocultamento. Desta forma,

É um campo de luta, uma câmara que amplifica e viabiliza a disputa pelo controle dos mecanismos de comando e opressão, a ponto mesmo de muitas vezes levar os interesses à hostilidade, ao choque aberto, à guerra. Não é difícil concordar com a máxima de Clausewitz: 'a guerra nada mais é do que a continuação das relações políticas com o acréscimo de outros meios' (NOGUEIRA, 2001, p.26).

Assim, a política compõe-se, ao mesmo tempo, de atividades formais e informais dotadas num contexto de relações de poder e destinadas a resolver conflitos em torno de questões que envolvem bens e assuntos públicos. Mas ela é também, nos termos de Aristóteles, o estudo dessas atividades e dos arranjos adotados pelos homens para coexistirem em sociedade.

Já no que se refere à política pública, embora existam competitivas interpretações sobre esta e seus significados, duas delas se destacam: a que privilegia o Estado como produtor exclusivo de política pública e a que privilegia a

relação dialeticamente contraditória entre Estado e sociedade como o fermento da constituição e processamento dessa política.

Segundo Pereira (2009), portanto, política pública é ação pública na qual, além do Estado, a sociedade se faz presente, ganha representatividade, poder de decisão e condições de exercer o controle sobre a sua própria reprodução e sobre os atos e decisões do governo.

Por sua vez, política pública, segundo Behring e Boschetti (2009), refere-se sempre à intervenção do Estado, envolvendo diferentes atores (governamentais e não governamentais), seja por meio de demandas, suportes ou apoios, seja mediante o controle democrático.

A política pública envolve, pois, correlação de forças, estratégias de implementação de decisões, o que implica estar relacionada a conflitos de interesses e, conseqüentemente, à administração desses conflitos. E, por isso mesmo, política pública pode estar associada a uma ação ou não-ação intencional por parte de uma autoridade pública frente a um problema ou responsabilidade de sua competência.

Embora não seja objeto dessa pesquisa analisar as políticas públicas enquanto estratégia de legitimação de um modelo de sociedade constituída, é necessário deixar registradas algumas considerações sobre o processo de instituição das políticas públicas no Brasil.

2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Início aqui minhas reflexões sobre as políticas públicas no Brasil a partir da discussão feita por Foucault sobre o poder do soberano sobre a vida e a morte de seus súditos, tema da sua aula de 17 de março de 1976, nos cursos por ele ministrados no *Collège de France*, fazendo uma analogia com poder do Estado brasileiro sobre a sociedade.

Neste sentido, penso que o poder de “fazer morrer e deixar viver”, próprio da teoria clássica de soberania em Foucault, assemelha-se ao período em que o Estado brasileiro reconhecia a questão social¹ como problema de polícia

¹ A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da

estendendo-se pelos longos anos de ditadura. Nesta, dado o seu caráter autoritário, o Estado legitimava-se perante a grande parcela da sociedade, sobretudo, pelo uso da força, quando as grandes lideranças do período encontravam-se com seu poder suprimido por ações que combinavam supressão de direitos individuais e políticos. E este ranço da vertente autoritária tornou-se um traço característico das políticas públicas do País.

Ainda assim, mesmo nos anos 30, sob pressão dos primeiros movimentos sociais, foi inaugurado no País uma nova fase de intervenção do Estado, quando este passa a reconhecer a questão social como uma questão de política. Isto, de certa forma, inverte a lógica de soberania para a lógica do poder sobre a vida em que passa a prevalecer a dinâmica de “fazer viver e deixar morrer”², embora se reconheça uma relação paradoxal no caso específico brasileiro entre estas duas lógicas que caminham lado a lado ao longo de sua trajetória política.

Assim, a institucionalização das políticas públicas, iniciadas no Governo Vargas, simboliza este novo modelo intitulado por Foucault (1999) de “biopolítica” da espécie humana, que vai além da “anátomo-política”³, que até então predominava pela disciplina dos corpos.

Esta tecnologia de poder – biopolítica – vai implantar mecanismos que tem certo número de funções muito diferentes daquelas que eram adotadas pelo poder disciplinar. Isso porque os referidos mecanismos implantados pela biopolítica vão tratar de previsões, de estatísticas, de medições globais, em que são estabelecidos procedimentos reguladores, que vão instalar medidas de previdência em torno desse aleatório – que é inerente a uma população de seres vivos – de otimizar um estado de vida, mediante verificadores globais, de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio e de regularidade. Em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação.

contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão (CARVALHO; IAMAMOTO, 1983, p.77).

² Por tirar a vida Foucault não entende apenas o assassinio direto, mas também tudo o que poder ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc(FOUCAULT, 1999, P. 306).

³ Termo utilizado por Foucault, através do qual se define como se pode ter o domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”, ou seja, ao tempo que proporciona um aumento das forças do corpo em termos econômicos de utilidades, diminui essas mesmas forças em termos políticos de obediência (FOUCAULT, 1979, p.119)

É nesse momento em que se lança mão da medição estatística dos fenômenos sociais, que são criados os institutos de vigilância, a exemplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Isso porque o controle sobre os corpos, sobretudo de trabalhadores, numa sociedade em fase de expansão do desenvolvimento industrial e de urbanização, introduz uma nova técnica que lida com a população enquanto problema político (FOUCAULT, 1999).

Nesta nova perspectiva, sobre a vida em sociedade, as políticas públicas passam a ser vislumbradas no campo da relação entre o Estado e a sociedade civil, tendo no Governo Vargas um marco no processo de institucionalização de políticas públicas no Brasil, em suas mais variadas áreas, inaugurando a introdução de um Estado regulamentador, a exemplo das regulamentações instauradas no âmbito do trabalho, da educação, da saúde, da cultura, dentre outros.

Conforme Foucault (1999) o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador – permitindo a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica – é a “norma”, ou seja, é o que se aplica tanto a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. Portanto, a sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam a norma da disciplina e a norma da regulamentação. O autor ressalta, ainda, que esses dois conjuntos de mecanismos, um disciplinar e outro regulamentador, não estão no mesmo nível, o que lhes permite não se excluírem e poderem articular-se um com o outro, algo facilmente identificável no decorrer do processo de construção sócio-política do País.

No campo das políticas públicas, por exemplo, cabe destacar o caráter predominante adotado pelo Estado brasileiro- sobretudo entre o período de 1920 e 1980 (SANTOS JÚNIOR, 2003)- que se destaca por sua natureza desenvolvimentista, conservadora, centralizadora e autoritária, marcado pela consequente seletividade, exclusão e participação pífia da sociedade no processo de implementação destas.

Para o autor, o Estado assume neste processo o papel de promotor do desenvolvimento e não o transformador das relações da sociedade. Um Estado cujo objetivo tem sido o de consolidar o modelo de industrialização, reafirmando esse processo de fazer do Brasil uma grande potência.

A tendência geral, portanto, tem sido a de restrição e redução dos direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas

sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise. As possibilidades preventivas e até eventualmente redistributivas tornam-se mais limitadas, prevalecendo o já referido trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais: a privatização para os que podem pagar; a focalização em políticas pobres para os pobres, numa perspectiva excludente; e a descentralização, vista como desconcentração e desresponsabilização do Estado, apesar das inovações de 1988, implementadas pela Constituição Federal.

Santos Júnior (2003) afirma que na história recente as políticas sociais e regionais são meros apêndices, não se constituindo como centros das preocupações das políticas públicas. Por isso que esse perfil autoritário e conservador também se traduz na maneira como tradicionalmente são pensadas as políticas sociais. Isso porque quando se tem uma política centralizada, o tratamento é homogeneizado, fazendo com que as propostas venham de cima para baixo, e essa é a tradição das políticas sociais no País.

Ainda conforme o autor, junta-se a isso a consequente dificuldade de promover a participação da sociedade. E não se trata aqui de se tomar a sociedade como um polo da virtude política. Ao contrário: a sociedade é extremamente complexa, contraditória e atravessada por ambivalências de todos os tipos.

Segundo Santos Júnior (2003), tais ambivalências são facilmente identificadas pela experiência brasileira, por ser esta uma sociedade em que: a descoberta da lei e dos direitos convive com uma invisibilidade cotidiana feita de violência, preconceitos e discriminações; em que existe uma espantosa confusão entre direitos e privilégios; em que a defesa de interesses se faz num terreno muito ambíguo, que desfaz as fronteiras entre a conquista de direitos legítimos e o mais estreito corporativismo; em que a experiência democrática coexiste com aceitação ou mesmo conivência com práticas as mais autoritárias.

A trajetória das políticas sociais no Brasil, e especialmente a Política de Assistência Social, traz consigo estas características, sendo fundamentada historicamente em demanda aberta ou encoberta com práticas renovadas de clientelismo e favoritismo, repondo diferenças onde deveriam prevalecer critérios públicos igualitários que em muito se assemelha à lógica de poder – a que se refere Foucault (1999) – através da qual prevalece a dinâmica de “fazer viver e deixar morrer”.

2.2 ORIGEM DAS POLÍTICAS SOCIAIS E O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL

As políticas sociais remontam às sociedades pré-capitalistas quando estas, longe de privilegiarem as forças de mercado, assumiam por sua conta algumas responsabilidades sociais, não com o fim de garantir o bem comum, mas com o intuito de manter a ordem social e punir a “vagabundagem” (CASTEL, 1998).

Segundo Behring e Boschetti (2009) as mais citadas como legislações seminais são: as leis inglesas, que se desenvolveram no período que antecedeu a Revolução Industrial, as quais tinham um caráter punitivo, repressivo e não protetivo: Estatuto dos Trabalhadores, de 1349; Estatuto dos Artesãos (artífices), de 1563; Leis dos Pobres Elisabetanos, que se sucederam entre 1531 e 1601; Lei de Domicílio (Sttlement Act), de 1662; Speenhamland Act, de 1795; lei revisora das Leis dos Pobres ou Nova Lei dos Pobres (Poor Law Amendment Act), de 1834.

Conforme Castel (1998) estas regulamentações tinham como fundamentos comuns o imperativo do trabalho a todos que dependiam de sua força de trabalho para sobreviver e a proibição da mendicância dos pobres válidos, obrigando-os a aceitarem qualquer trabalho que lhes fosse oferecido, o que implicava em uma clara distinção entre pobres “merecedores” e pobres “não merecedores”.

Para Behring e Boschetti (2009), se nas legislações pré-capitalistas as políticas sociais eram punitivas, restritivas e agiam na intersecção da assistência social e do trabalho forçado, o “abandono” dessas tímidas e repressivas medidas de proteção no auge da revolução industrial lança os pobres à “servidão da liberdade sem proteção”, no contexto de plena subsunção do trabalho ao capital, provocando o pauperismo como fenômeno mais agudo decorrente da chamada questão social.

O enfraquecimento das bases materiais e subjetivas de sustentação dos argumentos liberais – que ocorre ao longo da segunda metade do século XIX e no início do século XX – obrigou a burguesia a reconhecer direitos de cidadania para os segmentos sociais pauperizados, trazendo como consequência a multiplicação, mesmo lenta, de políticas sociais ao longo do período depressivo, que se estende de 1914 e 1939 e se generalizam no início do período de expansão após a Segunda

Guerra Mundial e segue até fins da década de 1960 (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

A expansão das políticas sociais como resultado de alguns processos políticoeconômicos, dos quais vale destacar o crescimento do movimento operário, condiz com a afirmação de Faleiros (1990) de que as medidas de políticas sociais só podem ser entendidas no contexto da estrutura capitalista e no movimento das transformações sociais dessas mesmas estruturas, enquanto estratégia que busca estigmatizar e controlar as relações sociais e, ao mesmo tempo, disfarçar da população as relações de poder e os problemas sentidos no contexto global da sociedade. Desta forma, vigora o surgimento das políticas sociais compreendido a partir de um processo gradual e diferenciado entre os diferentes países, resultante dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das correlações de força no âmbito do Estado.

No Brasil, o surgimento dos direitos sociais segue esta mesma tendência de constituição, resultando da luta de classes que expressa a correlação de forças predominantes. Porém, se por um lado os direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, são pautas de reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora, por outro representam a busca de legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis, como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos de ditadura (1937-1945 e 1964 - 1984) que as instituem como tutela e favor.

Conforme Behring e Boschetti (2009), até 1887, dois anos antes da Proclamação da República no Brasil (1889), não há registro de nenhuma legislação social. Já em 1888 ocorre a criação de uma caixa de socorro para a burocracia pública, inaugurando uma dinâmica categorial de instituição de direitos que será a tônica da proteção social brasileira até os anos de 1960 do século XX. Em 1889, por sua vez, os funcionários da imprensa nacional e os ferroviários conquistam o direito à pensão e à quinze dias de férias, o que irá se estender aos funcionários do Ministério da Fazenda no ano seguinte. Em 1891 registra-se a primeira legislação para a assistência à infância no Brasil, regulamentando o trabalho infantil, mas que jamais foi cumprida. Em 1892, os funcionários da Marinha adquirem o direito à pensão.

A passagem para o século XX foi sacudida pela formação dos primeiros sindicatos, na agricultura e nas indústrias rurais a partir de 1903, dos demais trabalhadores urbanos a partir de 1907, quando é reconhecido o direito de organização sindical.

Ainda de acordo com Behring e Boschetti (2009), o ano de 1923 foi um marco para a política social brasileira no período subsequente com a aprovação da Lei Eloy Chaves, a qual institui a obrigatoriedade de criação de caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) para algumas categorias estratégicas de trabalhadores, a exemplo dos ferroviários e marítimos, dentre outros. As CAPs foram consideradas formas originárias de previdência social brasileira, junto com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), sendo o dos funcionários públicos o primeiro a ser fundado em 1926.

Para as autoras, a unificação, uniformização e centralização da previdência social no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, retiraram definitivamente os trabalhadores da gestão da previdência social, que passa a ser tratado como questão técnica e atuarial. Em 1967, os acidentes de trabalho passam também para gestão do INPS, apesar de certa contrariedade das seguradoras privadas. Ao lado disso, na década de 1970, a previdência foi ampliada para os trabalhadores rurais, por meio do Funrural, também alcançou as empregadas domésticas (1972), os jogadores de futebol e os autônomos (1973), e os ambulantes (1978).

Em 1974 é criada o Ministério da Previdência e Assistência Social, incorporando: a Legião Brasileira de Assistência (LBA), criada em 1942; a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), criada em 1965; a Central de Medicamentos (CEME), instituída em 1971; a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev), de 1974 (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Ainda conforme as autoras, este complexo viria a se configurar, após uma ampla reforma administrativa, no Sistema Nacional de Assistência Social e Previdência Social (SINPAS), em 1977, abarcando instituições como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Instituto de Assistência Médica (Inamps) e o Instituto Nacional de Administração da Previdência Social (Iapas), enquanto sistema de proteção social sem, contudo, definir a unidade da Política de Assistência Social neste sistema, o que só viria a acontecer em 1988 com a Constituição Federal.

Além dessa intensa institucionalização da previdência social, da saúde e, com muito menor importância, da assistência social, a ditadura ao mesmo tempo em que impulsionava políticas públicas, mesmo restritas quanto ao acesso como estratégia de busca de legitimidade, abria espaços para a saúde, a previdência e a educação privadas, configurando um sistema dual de acesso às políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Diante desta tendência assumida pelo Estado frente às políticas sociais, Souza (2009) afirma que para compreender a Política de Assistência Social é necessário um esforço inicial em separar esta política das práticas que a classificam enquanto assistencial e/ou assistencialista – cujas ações eram voltadas aos mais desfavorecidos, seja em nome da caridade ou da fé cristãs, seja como mediação do Estado para amenizar os reflexos da questão social – por trazer implícita a noção de favor que coloca o receptor da ação em uma relação de gratidão pelo benefício concedido, retirando-lhe a possibilidade de qualquer reclamação.

Ainda conforme a estudiosa, durante muito tempo assistência e assistencialismo foram práticas que andaram juntas a ponto de tornarem-se de difícil diferenciação. Em ambas, inexistia a concepção de direito, e a ação e/ou benesse era praticada em nome dos mais variados interesses: religiosos, humanitários, políticos etc.

Diferenciando-se destas práticas, acrescenta Souza (2009), a assistência social formulada como política pública passa a ser entendida como direito de cidadania e dever do Estado e, como tal, ganha status de política social, propondo romper com o caráter seletivo a que sempre esteve condicionada sua prática, em nome do princípio da universalidade de acesso. Muito embora, ressalte-se, tais transformações venham coroando um longo processo de luta para que as práticas inscritas no campo da proteção social sejam garantidas como direito.

Portanto, a ultrapassagem da assistência pensada sob a lógica da caridade para a lógica do direito tem como marco legal a Constituição Federal de 1988, a qual traz no título VIII, que trata da ordem social, um modelo de seguridade social ancorado no tripé da saúde, previdência e assistência social.

A Constituição Federal de 1988 inaugura este processo de reordenamento institucional da Política de Assistência Social no Brasil, embora sua normatização só tenha ocorrido cinco anos com a homologação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – por meio da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993,

que regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988 – e pela posterior instituição do primeiro Plano Nacional de Assistência Social (PNAS) em 1998, embora nunca implementado.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 203 define o público da Política de Assistência Social e seus objetivos, conforme segue:

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 da 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 de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

Já em seu artigo 204, a Constituição Federal de 1988 faz referência às fontes de recursos e fixa as diretrizes da Política de Assistência Social:

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 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 a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL, 1988).

Os princípios constitucionais genéricos norteadores da estrutura da seguridade social, expressos na Constituição Federal de 1988, provocaram mudanças profundas não só na assistência social, mas na saúde e previdência, no sentido de articulá-las e formar uma rede de proteção ampliada, coerente e consistente.

Apesar de tais indicações, não foram essas as orientações que sustentaram a implementação das políticas que compõem a seguridade social na década de 1990. Nesse período, mantém-se o caráter compensatório, seletivo,

fragmentado e setorizado da política social brasileira, subsumida à crise econômica, apesar do agravamento das expressões da questão social.

Na década de 1990, a Política de Assistência Social brasileira abre um novo período de inovação, delineadas na tensão entre as conquistas constitucionais, asseguradas pelo forte movimento social da redemocratização e a contra-reforma neoliberal.

Nos governos Fernando Henrique Cardoso, a assistência social foi tratada com fortes influências dos pressupostos da solidariedade, do trabalho voluntário e das parcerias. Para Sitkovisk (2010), o Programa Comunidade Solidária (PCS)⁴ é um divisor de águas, que apresenta a fórmula encontrada para substituir as velhas práticas de filantropia, financiadas pelo Estado e as “novas” propostas de parceria entre o Estado e sociedade, expressas na reforma do Estado.

Apesar do parco avanço no campo operacional da Política de Assistência Social, a década de 1990 foi um marco no âmbito regulatório, sendo instituídos os principais instrumentos normativos, que hoje dão forma à Política.

A constituição federal de 1988 e a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS/1993) trouxeram a questão social para o campo da seguridade social e da proteção social pública⁵, o que representou um avanço, ao permitir que a assistência social transitasse do assistencialismo clientelista para o campo da política social.

Já na primeira Política Nacional de Assistência Social (PNAS) – criada por meio da resolução 207, em 16 de dezembro de 1998, e nas Normas Operacionais Básicas (NOB) 1 e 2, de 1997 e 1998, respectivamente, conforme Amâncio (2008) –, foram reafirmadas as diretrizes postas pela LOAS e delimitadas as competências dos diferentes níveis de governo, além de criadas as comissões de intergestores para debaterem os aspectos de gestão compartilhada entre os níveis de governo (Comissão Intergestora Tripartite – CIT – na esfera federal e Comissão Intergestora

⁴ O Programa Comunidade Solidária foi criado em 01 de janeiro de 1995, tendo como referência o Programa Nacional de Solidariedade, realizado no México, e os trabalhos desenvolvidos pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), norteando-se por quatro grandes princípios: parceria (entre instâncias do governo e da sociedade civil); solidariedade (como engajamento ético de quem quer combater a miséria); descentralização (para estimular a participação da sociedade e melhorar a eficiência das ações); integração; convergência das ações, no sentido de potencializar os resultados através da implantação simultânea das ações (PELIANO; RESENDE; BEGHIN, 1995 *apud* KROHLING; TESSAROLO, 2011).

⁵ “A proteção social definida como um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando o enfrentar situações de risco social ou de privações sociais” (JACCOUND, 2009, p.58 *apud* COUTO *et al.*, 2012, p.55).

Bipartite – CIB – na esfera estadual⁶) e estabelecidas as regras e as formas de financiamento dos serviços, programas e projetos.

Embora não tenham encontrado uma conjuntura favorável para sua implementação, as definições legais referentes à regulamentação da Política de Assistência Social, no período de 1993 à 2003, estão consubstanciadas nestes três instrumentais: a LOAS, de 1993; a primeira PNAS, de 1998; e as Normas Operacionais Básicas - NOB/ 1997 e NOB/ 1998 (Brasil: MDS, 2005)⁷.

A PNAS de 2004, resulta, portanto, de intenso e amplo debate nacional. Isso porque expressa as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em dezembro de 2003, e se coloca na perspectiva da materialização das diretrizes da LOAS e dos princípios enunciados na Constituição Federal de 1988, entendendo a assistência social como uma política social inserida no sistema de proteção social brasileiro no campo da seguridade social.

A PNAS vai explicitar e tornar claras as diretrizes para efetivação da assistência social, como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, apoiada em um modelo de gestão compartilhada, Esta, pautada no pacto federativo, no qual são detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão de atenções socioassistenciais em consonância com o preconizado na LOAS e nas Normas Operacionais Básicas, editadas a partir das indicações e deliberações das Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada (Comissões Intergestores Tripartites / CIT e Comissão Intergestores Bipartite/CIB).

Conforme Maranhão (2010), a leitura da PNAS revela inúmeras mudanças no marco teórico, na estrutura organizativa e nos mecanismos de gerenciamento e controle da nova política. São conservados os princípios contidos na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), tais como: a referencialidade às necessidades sociais; à universalização do acesso para os que necessitam da

⁶ A Comissão Intergestores Bipartite (CIB), prevista no Art. 134 e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), prevista no Art. 136 da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS n° 33/2012, constituem-se como espaços de articulação e interlocução dos gestores da política de assistência social, em âmbito estadual e nacional, respectivamente, caracterizando-se como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais do SUAS (BRASIL, 2012).

⁷ A NOB/1997 conceituou o sistema descentralizado e participativo, estabelecendo condições para garantir sua eficácia e eficiência, explicitando uma concepção norteadora da descentralização da Assistência Social. Por sua vez, a NOB/1998 conceituou e definiu estratégias, princípios e diretrizes para operacionalizar a política Nacional de Assistência Social de 1998 (BRASIL: MDS, 2005, p.82-83).

assistência; o respeito à dignidade, à autonomia, aos serviços de qualidade; à igualdade de direitos; à dimensão pública dos serviços. O mesmo ocorre com as suas diretrizes: descentralização políticoadministrativa; participação da população; primazia da responsabilidade do Estado. Contudo, na nova política, há uma ênfase na centralidade da família nas ações socioassistenciais, contrária à dimensão genérica com que a LOAS as tratava.

A partir da PNAS seguiu-se o processo de construção e normatização nacional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aprovado em julho de 2005 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por intermédio da resolução n. 130, de 15 de julho de 2005. O SUAS está voltado à articulação em todo o território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquia, do sistema de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, de caráter permanente ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério de universalidade e de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil. (COUTO *et al.*, 2012).

Mesmo implementado nos municípios brasileiros desde 2005, somente em julho de 2011, quando publicada a Lei 12435 que alterou a LOAS (Lei 8742/1993), o SUAS alcança o status de lei no ordenamento jurídico brasileiro.

Resultante deste processo, em dezembro de 2012 o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) edita a NOB/SUAS 2012 por meio da resolução nº 33, a qual revoga a NOB/SUAS 2005 e implanta inovações na PNAS no que tange às competências atribuídas aos três entes federados, ao financiamento e à gestão dos recursos destinados aos serviços, programas, projetos e benefícios.

Apesar destes avanços, Mota (2010) reafirma que essa nova engenharia da seguridade social continua focando os segmentos mais pobres da sociedade, imprimindo um desenho à Política de Assistência Social em que sua expansão teve centralidade nos programas de transferência de renda; o que para ela não significa que outros mecanismos presentes na Política Nacional de Assistência social não venham sendo implementados, a exemplo da criação do próprio Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que robusteceu e reordenou as ações da assistência.

De fato, muitos foram os avanços e retrocessos colocados no processo de consolidação de um sistema descentralizado e participativo da assistência social, passando esta por um movimento reformador continuado, sendo, gradativamente, implantados os conselhos paritários e deliberativos, os fundos e planos nos três

níveis de governo. Foram realizadas, ainda, conferências nacionais, estaduais e municipais e mobilizada a sociedade civil à participação através da constituição de fóruns municipais, estaduais e nacional de assistência social.

2.3 A CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) NO BRASIL

A literatura especializada sobre políticas sociais no Brasil, conforme Couto *et al.* (2012), evidencia que historicamente as políticas sociais se caracterizaram por sua pouca efetividade social e por sua subordinação a interesses econômicos dominantes, revelando incapacidade de interferir no perfil da desigualdade e pobreza que caracteriza a sociedade brasileira.

No caso da assistência social é ainda mais grave para as autoras, pois, apoiada por décadas na matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, que configurou um padrão arcaico de relações, esta área de intervenção do Estado caracterizou-se historicamente como não política, relegada como secundária e marginal no conjunto das políticas públicas.

Conforme Sitkovsk (2010) a construção do SUAS, em 2005, certamente não passou ilesa a esse *caldo cultural* que caracteriza as políticas sociais brasileiras, embora recolocando-o sob “novas” bases. Para o autor, a contrapeso do que se divulga com a nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o que há, na realidade, é um avanço na tentativa de organizar, racionalizar e regulamentar a relação público/privado, com o intuito de evitar a sobreposição de ações e o desperdício de recursos, sob o argumento da eficiência e da eficácia. O que ainda assim, a meu ver, representa um avanço no campo da Política de Assistência Social, uma vez que o SUAS constitui-se na materialização da PNAS a partir de novas bases teóricas e operacionais, por estas definidas, assumindo um modelo de gestão para todo o território nacional, que articule a ação dos três entes governamentais - união, estados e municípios.

Implantado em 2005 por meio da Resolução 130 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 15 de Julho de 2005, o SUAS é resultado das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília/DF, no ano de 2003, inspirado do modelo do Sistema Único de Saúde (Lei 8080, de 19 de setembro de 1990). Tem como objetivo disciplinar a

operacionalização da gestão da Política de Assistência Social, instituída na Constituição Federal/1988, na LOAS/1993 e leis complementares, abordando dentre outros temas

a divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo, os níveis de gestão de cada uma destas esferas, as instâncias que compõem o processo de gestão e controle desta política e como elas se relacionam; a nova relação com as entidades e organizações governamentais e não governamentais; os principais instrumentos de gestão a serem utilizados; e a forma da gestão financeira, que considera os mecanismos de transferência, os critérios de partilha e de transferência de recursos (BRASIL:MDS, 2005, p.12).

Conforme Amâncio (2008, p. 42), o SUAS é definido como “um sistema público no campo da Seguridade Social brasileira, não contributivo, descentralizado e participativo”, que redefine o marco teórico da assistência social com ênfases nos seguintes elementos:

atenção diferenciada nos **níveis de proteção básica e especial**; **território** como base de organização do sistema; trabalho com as **famílias** como princípio matricial e ordenador das ações; **gestão compartilhada** com reconhecimento das atribuições estritas ao Estado; **competências** diferenciadas, técnicas e políticas, dos três entes federados; **participação** da sociedade civil; **co-financiamento** das três esferas de governo, pautado em pisos e por meio de repasses fundo a fundo; sistema de **informação** para apoiar o planejamento, a gestão, o monitoramento e a avaliação das ações (AMÂNCIO, 2008, p. 43).

No plano operacional, por sua vez, apoiado na ideia de sistema, o SUAS assume uma perspectiva de totalidade da ação pública, que visa superar a fragmentação, rompendo com as relações convencionais que se estabeleciam entre os entes da federação e que eram baseadas em valores *per capita*. Instaura, assim, o co-financiamento, que é pautado pelos pisos por níveis de proteção e as transferências são realizadas regular e automaticamente fundo a fundo, requerendo-se para isso a realização de planos de ação e a prestação de contas (AMÂNCIO, 2008).

Esta segurança de recursos fundo-a-fundo permite aos municípios planejarem suas ações no âmbito da Política de Assistência Social, garantirem a continuidade dos serviços, programas, projetos e benefícios, além de favorecer a transparência quanto à aplicação destes recursos dada a regularidade legalmente constituída com a instituição do SUAS e a necessidade de consulta para aplicação

dos recursos, bem como de aprovação de suas contas pelos Conselhos Municipais de Assistência Social⁸, enquanto instância de controle da Política de Assistência Social. Ainda que os municípios convivam com uma prática diversa desta formalmente instituída, em virtude dos contínuos atrasos nos repasses de recursos, e mesmo pela participação pouco efetiva e desqualificada da sociedade nestas instâncias de participação e de controle social, a quem caberia a fiscalização do uso destes recursos através dos Conselhos Municipais de Assistência Social.

Neste processo, portanto, fica evidente que os municípios assumem um papel fundamental na implementação do SUAS, embora em articulação com as esferas estadual e federal, os quais passam a ser classificados por níveis de gestão municipais, que amparado no SUAS subdivide-se em três tipos: inicial, básica e plena. Desta forma,

Os municípios que estão habilitados para a **gestão inicial** são aqueles que possuem conselho, fundo e elaboração de plano de assistência. Este é o patamar estabelecido pela LOAS e configura as condições mínimas para entrar no sistema descentralizado e participativo.

Os níveis de gestão básica e plena ampliam as exigências de requisitos para participar do sistema e incluem novas responsabilidades. Para a **gestão básica** é exigido a existência de CRAS (Centros de Referência da Assistência Social), cujas quantidades e capacidade dependem do porte do município, além, de precisar atender aos requisitos mínimos da gestão inicial. Exige-se também que se faça um diagnóstico sobre as áreas de risco e vulnerabilidade social e que se mantenha uma secretaria executiva no conselho municipal. Já a **gestão plena**, além das atribuições da gestão inicial e básica, requer um sistema municipal de monitoramento e avaliação, capacidade de atuação na proteção especial de alta complexidade, ter um gestor do fundo no órgão responsável pela assistência social e ter um plano de carreira para os servidores da área (AMÂNCIO, 2008, p. 44).

Dentre outras funções, esta subdivisão operacionaliza as ações da Política de Assistência Social, que por meio de um conjunto integrado de iniciativas governamental ou da sociedade ofertam serviços, programas, projetos e benefícios⁹,

⁸ O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) é órgão deliberativo de controle social da Política de Assistência Social, de caráter permanente e de composição paritária, cujas competências são: fiscalizar a oferta dos programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais, convocar de conferências a cada dois anos, aprovar o Plano de Assistência Social, apreciar e aprovar do orçamento para a assistência social, dentre outras (BRASIL: MDS, 2004, p. 51-52).

⁹ Conforme a PNAS/2004 são entendidos por **SERVIÇO**: atividades continuadas, definidas no art.23 da LOAS, que visam a melhoria da vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população; **PROGRAMAS**: ações integradas e complementares, de caráter continuado, com objetivo de qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e serviços assistenciais; **PROJETOS**: caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza; **BENEFÍCIOS**: que se subdivide em **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, garantido no art.20 da LOAS, que consiste no pagamento de um salário mínimo a idoso (a partir de 65 anos) e à pessoa com deficiência que comprovem incapacidade de proverem

cuja organização baseia-se por nível de proteção social: a proteção social básica e a proteção social especial.

Conforme Couto *et al.* (2012) a proteção social básica tem um caráter preventivo e promotor da inclusão social, tendo por objetivo

prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ ou fragilização de vínculos afetivos- relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, de gênero ou por deficiências, entre outros)” (BRASIL: MDS, 2004, p. 27-28).

Segundo a PNAS (2004), o nível de Proteção Social Básica prevê benefícios, serviços, programas e projetos de acolhimento, convivência e socialização familiar, os quais serão executados de forma direta pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ou por outras unidades básicas de natureza pública ou privada que atuam no âmbito da assistência social.

O CRAS, portanto, é uma unidade pública estatal, localizada em áreas de vulnerabilidade social, que deve organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais no nível de proteção social básica: atuando com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário; visando à orientação e ao convívio sócio-familiar e comunitário (PNAS, 2004); devendo suas quantidades seguirem as orientações da NOB/SUAS 2005, conforme o porte do Município, definido com base no total de habitantes e o número de famílias, a saber:

Pequeno Porte I – município de até 20.000 habitantes/ 5.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas;
 Pequeno Porte II – município de 20.001 a 50.000 habitantes/de 5.000 a 10.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;
 Médio Porte – município de 50.001 a 100.000 habitantes/de 10.000 a 25.000 famílias – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
 Grande Porte - município de 100.001 a 900.000 habitantes/de 25.000 a 250.000 famílias – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
 Metrópole - município de mais de 900.000 habitantes/mais de 250.000 famílias – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas (BRASIL: MDS, 2005, p. 27).

seu sustento ou de tê-lo suprido por sua família; **Benefícios Eventuais**, previsto no art. 22 da LOAS, de caráter temporário por ocasião de nascimento, morte, situação de vulnerabilidade temporária ou calamidade pública; e **Transferência de Renda**, que visa a emancipação e autonomia das famílias por meio da garantia de renda (BRASIL:MDS, 2005, p.94).

A Proteção Social Especial (PSE), por sua vez, é a modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos, que se encontram em situação de risco pessoal e social – por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras – subdividindo-se em outros dois níveis de complexidade: média e alta complexidades, conforme definido na PNAS/2004. Assim,

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos; enquanto os de alta complexidade são aqueles que “garantem proteção integral- moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos com seus direitos violados, que se encontram sem referência, e/ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ ou comunitário” (BRASIL: MDS, 2004, p.32).

Neste nível de proteção o CREAS constitui-se como principal unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, no âmbito da proteção social especial de média complexidade. Por outro lado, os serviços de proteção social especial de alta complexidade são caracterizados por sua *natureza institucionalizante* (grifo nosso) em virtude de sua oferta dar-se, em sua maioria, por meio de Acolhimento Institucional nas modalidades de: abrigo institucional; casa-lar; casa de passagem e residência inclusiva; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Apesar de todos estes avanços, quanto às dimensões conceituais, técnica, metodológicas, financeiras ou políticas, o SUAS é, conforme Couto *et al.* (2012), uma realidade em movimento, com ritmos e alcances heterogêneos nos municípios brasileiros, o que pode ser evidenciado já a despeito do empenho na institucionalização da política nos municípios brasileiros. Dificuldades que para Couto *et al.* (2012, p.285) foram identificadas desde o processo de implantação, “efetuado predominantemente de maneira formal para atender a requisitos legais, pautando-se em análise de documentação”, até a estruturação das unidades de proteção social e organizações dos serviços. As referidas pesquisadoras constataram

... a premência que levou a improvisos e adaptações nesse processo de estruturação, denotando a dificuldade de superação da prevalência de uma cultura política atrasada que historicamente tem associado a assistência social a uma prática e não a uma política pública de caráter institucional (COUTO *et al.*, 2012, p.285).

Um exemplo destes improvisos, a que se referem as autoras, foram por elas identificados quanto ao processo de implantação dos CRAS nas áreas de vulnerabilidades sociais dos municípios, quando se confirmou a ausência de prévio diagnóstico para a tomada de decisão, ficando a escolha a critério da gestão local, reproduzindo velhas práticas alicerçadas em critérios políticos clientelistas tão caros à trajetória da Política de Assistência Social no Brasil.

Acredito, no entanto, que desde a I à IV Conferência Nacional de Assistência Social – realizadas entre os anos de 1995 a 2003, quando já vinham sendo deliberadas claramente pela criação de um sistema de informação e implementação de planos de monitoramento e avaliação e pela criação de um plano oficial de informação (PNAS, 2004) –, a Política de Assistência Social já trazia explicitamente sua intencionalidade em romper com a cultura do improviso, o que implicaria em novas estratégia de gestão, planejadas a partir de diagnósticos.

A carência de estudos e diagnósticos no campo da assistência social ganha atenção na PNAS/2004 através de um eixo específico para a informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados no campo da assistência social, sendo a instituição da informação

um avanço importante da NOB SUAS/2005 como ferramenta imprescindível para uma gestão baseada nas evidências, que orienta a organização do sistema e do processo de planejamento e de tomada de decisão. Destaca-se, nesse sentido, a instituição do Sistema Nacional de Informação do Sistema Único de Assistência Social – Rede SUAS (BRASIL: MDS, 2005, p. 13).

Em meio a estes avanços e retrocessos na instituição da Política de Assistência Social nos municípios brasileiros, a aproximação da política às ferramentas tecnológicas foi um passo decisivo na definição de estratégias que privilegiassem o campo de produção de conhecimento na efetivação do SUAS, cujo alcance dar-se-à por meio da implementação de um sistema de informações específico à matéria da assistência social, criado pela NOB/SUAS 2005 e fortalecido

pela NOB/SUAS 2012, que atribui responsabilidades aos entes federados sobre a matéria e prevê recursos financeiros e técnicos para sua consolidação.

3 A VIGILÂNCIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A vigilância socioassistencial adquire no campo da intervenção da Política de Assistência Social uma função que há tempos tem sido objeto de discussão e/ou pesquisa entre trabalhadores e teóricos da área: a teoria como parte indissociável da prática profissional.

Nesta perspectiva, parece imperioso ao desenvolvimento de atribuições da vigilância socioassistencial uma aproximação com a Tecnologia da Informação (TI)¹⁰, dada a relação de interdependência entre estas como ferramenta de apoio à gestão da Política de Assistência Social.

Para Souza (2009), desde a promulgação da Constituição de 1988, quando a Política de Assistência Social alcança o status de política pública, muitos têm sido os esforços no sentido de fundamentar institucional e politicamente as deliberações das conferências nacionais que se seguiram.

Dentre as providências para incremento técnico e institucional, da gestão do SUAS, está o uso da Tecnologia de Informação, como exemplo singular desse novo alicerce. Neste sentido, a associação da área da política pública com tecnologia e gestão da informação torna-se condição essencial do Sistema Único de Assistência Social, sendo considerados inovadores os sistemas de informação, avaliação e monitoramento, que seguem uma nova conceituação com base na vigilância social, proteção social e defesa social e institucional (BRASIL: MDS, 2004).

Segundo Tapajós (2009), a gestão da informação é um dos instrumentos identificados como imprescindíveis para o alcance da missão do Sistema Nacional de Assistência Social, cujo objetivo é construir e consolidar um sistema descentralizado e participativo nos moldes de um sistema unificado e unificador dessa política em todo o território nacional. Esse campo conceitual e operacional, inédito na Política de Assistência Social, foi adensado como instrumento de gestão, articulação e pactuação da política.

¹⁰ A conceituação de Tecnologia da Informação (TI), conforme Veloso (2009), oscila entre limitá-la às atividades desenvolvidas pelos recursos da informática ou ainda compreendê-la como a aplicação de seus diferentes ramos na geração, processamento e difusão de informações. No debate em curso, pode-se vislumbrar tendências que reforçam posições diferenciadas: por um lado, a aplicação da TI é vista em termos de operacionalização em sentido genérico, priorizando a habilidade de utilizar e interagir com a máquina; por outro, valoriza-se, também, a atividade de reapropriação e reelaboração da linguagem informacional voltada para novos usos e finalidades.

Compreendida como instrumento de gestão pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2005) a construção dessa área específica exigiu o equacionamento de ideias, contendo os termos e as diretrizes em torno da consolidação desse novo conceito no setor de informação. Da mesma forma, estabeleceu princípios para o projeto de um Sistema Nacional de Informação, que pudesse alcançar todos os setores da Política de Assistência Social, denominado Rede SUAS.

O Sistema Nacional de Informação do Sistema Único de Assistência Social (Rede SUAS) foi desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) para suprir necessidades de comunicação no âmbito do SUAS e de acesso a dados sobre a implementação da Política Nacional de Assistência Social (BRASIL: MDS, 2004).

Convém lembrar, conforme ressalta Rodrigues (2009), que o Sistema Nacional de Informação do SUAS é uma deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social de 2003 e sua organização passa a ser responsabilidade do órgão gestor nacional em estreita parceria com Estado, DF e municípios.

Enquanto instrumento de gestão e divulgação a gestores, técnicos, entidades, sociedade civil e usuários, a plataforma eletrônica Rede SUAS organiza a produção, o armazenamento, o processamento e a disseminação dos dados, auxiliando na operacionalização, financiamento e no controle social do SUAS, garantindo transparência à gestão da informação.

A Rede SUAS está organizada em três subsistemas: transações financeiras, suporte gerencial e controle social, oferecendo ferramentas para a integração entre as bases de dados existentes nas três esferas de governo e a realização de procedimentos de avaliação e monitoramento, dando suporte necessário tanto à gestão quanto à operação, contribuindo para o aperfeiçoamento da gestão democrática da informação no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2008).

Além daqueles de acesso público, a Rede SUAS tem como principais aplicativos os sistemas de funcionalidade específica da gestão e dos serviços operacionais que compõem o SUAS, o que implica na necessidade de prévio cadastro e delegação de um login e senha pelo gestor municipal da Política de Assistência Social para os demais trabalhadores da rede socioassistencial.

A arquitetura lógica da Rede SUAS, no entanto, foi planejada conforme Tapajós (2008) para ser desenvolvida em etapas, razão pela qual nem todos os sistemas estão em operação ou apresentem falhas durante o acesso dentre aqueles já disponíveis. Ainda assim é preciso que se reconheça que seu funcionamento, através de seus múltiplos aplicativos, já seja inédito no campo da assistência social

Um dos avanços neste processo de constituição de um sistema de informações a partir de instrumentais (informatizados ou não) realizados no âmbito do SUAS foi a implantação do Prontuário SUAS¹¹, em 2013, e de sua versão eletrônica, instituída em 2014, intitulado Prontuário Eletrônico Simplificado, que passou a compor o conjunto de aplicativos dispostos na Rede SUAS.

Destaco, ainda, outros instrumentais que vêm auxiliando os municípios neste processo de consolidação de um sistema de informações, dentre eles: o registro mensal de atendimentos (RMA) e, recentemente, a implantação do Sistema de Informação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SISC).

O Registro Mensal de Atendimentos dos CRAS e CREAS (RMA) é um aplicativo informatizado, aprovado por meio da Resolução CIT nº 4 de 24 de maio de 2011 e alterado pela Resolução nº 20/2013, que institui os parâmetros nacionais para que os municípios alimentem as ofertas de serviços das Redes de Proteção Social Básica e Especial, tendo como objetivo qualificar as informações no âmbito do SUAS.

Da mesma forma, em abril de 2014, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome/MDS criou o Sistema de Informações sobre os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC), com o objetivo de acompanhar e monitorar os serviços realizados nos municípios brasileiros, inclusive para fins de cálculo dos recursos de cofinanciamento federal a serem transferidos ao município.

Mesmo em plena fase de implantação, esta diversidade de instrumentos tecnológicos tem representado um avanço na gestão da política de assistência social, uma vez que a Rede SUAS disponibiliza aos gestores e técnicos do SUAS mecanismos de agilidade, formalidade e transparência das ações desenvolvidas

¹¹ O Prontuário SUAS é um instrumental técnico criado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (MDS), com a colaboração de professores, pesquisadores, técnicos do MDS, dos CREAS e CRAS, gestores do SUAS, conselhos profissionais, dentre outros; que visa auxiliar o trabalho dos profissionais, organizando as informações indispensáveis à realização do trabalho social com as famílias e registrando o planejamento e o histórico do acompanhamento familiar (BRASIL, 2013).

pela Política de Assistência Social, sendo estes imperativos para a efetivação da PNAS/2004.

Além destas ferramentas auxiliares ao plano operacional, um dos instrumentos criados pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação Sagi/MDS, foi a Matriz de Informações Sociais (MI Social)¹², com o propósito de monitorar informações centralizadas para uso por todo o Ministério que coordena a Política Nacional de Assistência Social, permitindo que as secretarias finalísticas possam não só acompanhar a execução de suas ações e programas sociais, mas também ter acesso a informações de outras fontes que possam servir como referência, bem como contribuir com a gestão efetiva de suas próprias ações (RODRIGUES, 2009).

O tratamento de todas as informações geradas pela política por meios destas ferramentas tecnológicas passou a exigir a estruturação formal de uma atividade de gestão, que desse apoio e atendesse às diversas demandas por informações estratégicas, o que foi possível com a criação de instrumentos de gestão da informação que auxiliem no acompanhamento, avaliação e monitoramento das políticas sociais, a exemplo do serviço de vigilância socioassistencial.

A partir de então houve todo um esforço, do ponto de vista institucional e normativo, para implantar os serviços de vigilância socioassistencial em todo o território brasileiro. Implantação que, embora já reconhecida na NOB-SUAS/2005, somente com a NOB-SUAS/2012 passa a ser obrigatória junto aos órgãos gestores da Política de Assistência Social do País.

Além disso, este documento normativo torna clara a relação entre vigilância socioassistencial e a gestão da informação (art. 95 a 98), o monitoramento (art. 91 e art. 99 a 104) e a avaliação (art. 105 a 108) no SUAS, delegando à vigilância socioassistencial a responsabilidade pela gestão das informações no âmbito do SUAS. Reafirmando esta relação, a NOB-SUAS/2012 traz em seu texto as atividades de gestão da informação, monitoramento e avaliação para dentro do capítulo da vigilância socioassistencial, dando maior clareza sobre a relação entre estas atividades. Assim, a vigilância socioassistencial assumirá um duplo

¹² A Matriz de Informações Sociais (MI Social) é uma ferramenta de monitoramento desenvolvida para acompanhar as políticas e programas conduzidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/MDS. A ferramenta disponibiliza dados, informações e indicadores sociais para agregados territoriais: municípios, microrregiões, unidades federativas, bem como agregados especiais tais como o semiárido e a bacia do Rio São Francisco (RODRIGUES, 2009, p. 297).

compromisso: um horizontal, de responder a demandas dos órgãos gestores onde está instituída, e um compromisso vertical, de responder às demandas dos serviços.

Porém, para além dessas demandas, retomando o pensamento de lamamoto (2009), que deu forma a este estudo, estes instrumentais podem ser instituídos para elaboração de contraproposta política no universo profissional e institucional, desde que a informação por eles impressa esteja com os olhos voltados para a sociedade civil, para os indivíduos sociais, em sua presença na arena social e política, para os modos de vida e de trabalho de que são portadores e que, também, recriam com a sua inventividade social: com seus sonhos e projetos socialmente partilhados.

lamamoto (2009) em seus estudos sobre o serviço social na contemporaneidade chamava a atenção para uma carência de pesquisas sobre o que tradicionalmente se qualifica de “clientela” do serviço social, o que seria uma das causas determinantes da miséria de “estratégia” no debate teórico-metodológico que acompanha a profissão por não conseguir dar conta das articulações prático-interventivas do serviço social; impossibilitando qualquer avanço crítico no âmbito das estratégias e táticas necessárias para traduzir, no campo da ação, os avanços obtidos no nível cognitivo. Esta reflexão, no entanto, pode se estender ao conjunto de trabalhadores que atuam nas política sociais públicas brasileiras, especialmente àqueles que operam no âmbito da Política de Assistência Social.

Couto *et al.*(2012) acrescentam que não basta superar a cultura histórica de ações improvisadas e de produtivismo quantitativo, medido pelo número de reuniões, número de visitas domiciliares e números de atendimentos se os profissionais não detiverem o sentido e a direção social do trabalho coletivo; se não forem garantidos espaços coletivos de estudo e reflexão, em que possam por em debate concepções orientadoras e efeitos sociais e políticos das práticas desenvolvidas.

Em que pese esta necessidade de debates acerca das concepções orientadoras da prática a que se referem as autoras, antes de proferir qualquer reflexão sobre a vigilância social no campo da assistência social, apresentarei algumas considerações sobre esta categoria no âmbito da saúde por duas razões: primeiro por ser a Política de Saúde o modelo que inspirou a Política de Assistência Social, com suas bases teórico-conceituais; segundo, por ser um tema exaustivamente estudado no campo da Saúde Pública.

3.1 A VIGILÂNCIA NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Antes de qualquer tentativa de compreensão da categoria vigilância no campo da Política de Assistência Social é importante conhecer o conceito de vigilância proposto pela política de saúde, dada sua antiga relação com o termo, que, conforme Rizzotti e Silva (2013), data do século XIX.

Segundo Monken e Batistela (2008), a expressão “vigilância em saúde” remete, inicialmente, à palavra vigiar, cuja origem vem do latim (*vigiare*), que significa estar atento, estar de sentinela, procurar, campear, cuidar, precaver-se, acautelar-se.

Para estes estudiosos, no campo da saúde, a “vigilância” está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças.

Nesta perspectiva, Waldman (1998) compreende a vigilância ou epidemiologia como uma disciplina básica da saúde pública voltada para esta compreensão do processo saúde-doença no âmbito de populações, diferenciando-se da clínica por sua atuação em âmbito individual.

Ao analisar a trajetória histórica da epidemiologia, Waldman (1998) afirma que seus primeiros registros datam da Grécia antiga (ano 400 a.C.), quando Hipócrates, num trabalho clássico denominado *Dos Ares, Águas e Lugares*, buscou apresentar explicações, com fundamento no racional e não no sobrenatural, a respeito da ocorrência de doenças na população.

Conforme Foucault (1982), os elementos centrais das atuais práticas da vigilância em saúde serão constituídos a partir de três experiências iniciadas no século XVIII na Europa: a medicina de estado, na Alemanha; a medicina urbana, na França; e a medicina social, na Inglaterra.

Para o pensador, desde o final do século XVI e começo do século XVII todas as nações do mundo europeu se preocuparam com o estado de saúde de sua população em um clima político, econômico e científico característico do período dominado pelo mercantilismo. Nesta perspectiva

a França, a Inglaterra e a Áustria começaram a calcular a força ativa de suas populações. É assim que, na França, se estabelecem estatísticas de nascimento e mortalidade e, na Inglaterra, as grandes contabilidades de

população aparecem no século XVII. Mas, tanto na França quanto na Inglaterra, a única preocupação sanitária do Estado foi o estabelecimento dessas tabelas de natalidade e mortalidade, índice da saúde da população e da preocupação em aumentar a população sem, entretanto, nenhuma intervenção efetiva ou organizada para elevar o seu nível de saúde (FOUCAULT, 1982, p.82).

Porém, ainda de acordo com este filósofo, é essencialmente na Lei dos Pobres que a medicina inglesa começa a tornar-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre, quando este passa a se beneficiar deste sistema de assistência, devendo, por isso, submeter-se a vários controles médicos.

Apareceria assim, com a Lei dos Pobres, a ideia de uma assistência controlada e ambígua, de uma intervenção médica que tanto é uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazerem suas necessidades de saúde, não permitindo que o façam por si mesmos, bem como de controle destes pelas classes ricas ou seus representantes no governo. De maneira geral, pode-se dizer que, diferente da medicina urbana francesa e da medicina de Estado da Alemanha do século XVIII, aparece no século XIX e, sobretudo, na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas (FOUCAULT, 1982).

No entanto, para Waldman (1998), até meados do século XIX, a saúde pública dispunha de poucos instrumentos para o controle de doenças, sendo mais utilizados o isolamento, a quarentena e o cordão sanitário, em que os dois primeiros teriam surgido no final da Idade Média, consolidando-se nos séculos XVII e XVIII com o início do desenvolvimento do comércio e da proliferação de centros urbanos. Já o terceiro seria caracterizado pelo isolamento de bairros, cidades ou áreas especificadas e não de indivíduos, com o objetivo de isolar as zonas afetadas para defender as áreas limpas.

Nessa mesma época, com o desenvolvimento da microbiologia¹³ e das ciências afins, criavam-se estímulos para investigações no campo das doenças infecciosas, que resultaram no aparecimento de novas e mais eficazes medidas de

¹³ Microbiologia é o ramo das ciências biológicas que estuda os microorganismos (bactérias, fungos e vírus).

controle, entre elas, a vacinação. Mas é em 1923 que Langmuir¹⁴ apresentou o conceito de vigilância como a observação contínua da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, bem como a regular disseminação dessas informações a todos que necessitassem conhecê-la (WALDMAN, 1998).

A partir da década de 50 o conceito de vigilância deixa de ser aplicado no sentido da observação sistemática de contatos de doentes para ter significado mais amplo: o de acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade, com o propósito de aprimorar as medidas de controle. Desta forma, foi aplicado pela primeira vez nos Estados Unidos, em virtude de uma epidemia de poliomielite, em que a nova metodologia passou a incluir a coleta sistemática de dados relevantes e a análise contínua desses dados, assim como a sua regular disseminação a todos os que necessitam conhecê-los (WALDMAN, 1998).

Da década de 70 em diante, a vigilância passa a ser aplicada também ao acompanhamento de malformações congênitas; envenenamentos na infância; leucemia; abortos; acidentes; doenças profissionais e outros eventos adversos à saúde relacionados a riscos ambientais como poluição por substâncias radioativas, metais pesados, utilização de aditivos em alimentos e emprego de tecnologias médicas, tais como medicamentos, equipamentos, procedimentos cirúrgicos e hemoterápicos.

Paim e Almeida Filho (1998) afirmam que na América Latina e no Brasil, em particular, realiza-se nas duas últimas décadas um trabalho de construção de novas teorias, enfoques e métodos da epidemiologia e da planificação em saúde, além de investigações concretas, buscando a aplicação de métodos das ciências sociais no campo da saúde coletiva, fazendo emergir neste campo novos objetos de conhecimento e de intervenção, como os casos da comunicação social em saúde e da vigilância em saúde.

Nessa perspectiva, a saúde coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde, contemplando o desenvolvimento de atividades de investigação sobre o estado sanitário da população, a natureza das políticas de saúde, a relação entre os

¹⁴ Alexander Langmuir, epidemiologista norte-americano, é considerado um dos principais mentores do desenvolvimento da vigilância como instrumento de saúde pública. (WALDMAN, 1992,p. 91).

processos de trabalho e doenças e agravos, bem como as intervenções de grupos e classes sociais sobre a questão sanitária. Tendo ainda como disciplinas complementares desse campo a estatística, a demografia, a geografia, a clínica, a genética, as ciências biomédicas básicas, entre outras, fundamentando o âmbito de práticas transdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e transetorial (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

Enquanto âmbito de práticas, a saúde coletiva envolve determinadas ações que tomam como objeto as necessidades sociais de saúde, como instrumentos de trabalho: distintos saberes, disciplinas, tecnologias materiais e não materiais; e como atividades: intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente, independentemente do tipo de profissional e do modelo de institucionalização. Abrange, portanto, um conjunto articulado de práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, desenvolvidas no âmbito acadêmico, nas instituições de saúde, nas organizações da sociedade civil e nos institutos de pesquisa, informadas por distintas correntes de pensamento resultantes da adesão ou crítica aos diversos projetos de reforma em saúde.

A vigilância de saúde no Brasil, desta forma, conforme Paim (2002), emerge da análise da situação de saúde na tentativa de integração institucional entre vigilância epidemiológica, os programas de controle de doenças transmissíveis e ambientais, além da vigilância sanitária.

A proposta original de vigilância em saúde, ao contrário dessas concepções restritivas, apoia-se na ação intersetorial e procura reorganizar as práticas de saúde no nível local a partir das seguintes características: intervenção sobre problemas de saúde; ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; utilização do conceito epidemiológico de risco; articulação entre ações promocionais preventivas e curativas; atuação intersetorial; ações sobre território; intervenção sob a forma de operação (PAIM, 2002).

Rouquayrol e Goldbawm (2002) recorrem à Associação Internacional de Epidemiologia, que a define como o estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas, tendo por base o método científico aplicado de maneira mais abrangente possível a problemas de saúde/doença identificadas em nível coletivo.

Ainda de acordo com Rouquayrol e Goldbawm (2002), alguns autores, especialmente latino-americanos, avançam numa nova epidemiologia cuja dialética

se posiciona contra a fatalidade do “natural” e tropical, dando ênfase ao estudo da estrutura socioeconômica a fim de explicar o processo saúde-doença de maneira histórica, tornando a epidemiologia em um dos instrumentos de transformação social, também chamada de epidemiologia social.

A denominação “vigilância em saúde pública”, desde os anos de 1990, consagrou-se internacionalmente, substituindo o termo vigilância epidemiológica e passando a ser utilizada em todas as publicações sobre o assunto.

O pensar sistemático sobre o conhecimento, o objeto e o trabalho em saúde para Waldman (1998) dá suporte para a operacionalização do trinômio “informação-decisão-ação”, dimensões estratégicas para o planejamento. Esta reflexão coloca tanto para o diagnóstico quanto para a ação a importância do olhar de cada ator social sobre o seu cotidiano. Portanto, os processos de trabalho da vigilância em saúde apontam para o desenvolvimento de ações intersetoriais, visando responder com efetividade e eficácia aos problemas e necessidades de saúde de populações e de seus contextos geradores. Porém, o estudioso adverte que não se pode entender como objetivo da vigilância a mera coleta e análise das informações, mas a responsabilidade de elaborar, com fundamento científico, as bases técnicas que guiarão os serviços de saúde na elaboração e implementação dos programas de saúde, com a preocupação de uma contínua atualização e aprimoramento.

É sob estas bases conceituais, portanto, que a categoria vigilância é apreendida pela Política de Assistência Social, enquanto instrumento de apoio à gestão do SUAS, que também deve produzir e disseminar informações e conhecimentos que contribuam para a efetivação do caráter preventivo e proativo da Política, além de apoiar nas atividades de planejamento, monitoramento e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Apesar de constituir-se como ferramenta institucional de gestão, a vigilância socioassistencial pode ser apreendida no plano da instrumentalidade profissional enquanto procedimentos teórico-metodológicos, em que os processos de comunicações, informações e estabelecimento de relações sociais buscarão fortalecer os direitos do cidadão. Pode, ainda, ser apreendida enquanto potencial estratégia, que pode voltar-se à consecução de um projeto de sociedade que confira prioridade às demandas dos(as) usuários(as) das políticas sociais e dos segmentos populares.

Couto *et al.* (2012) criticam a pura e simples transposição do modelo de pesquisa epidemiológica em suas bases teórico-metodológicas para o campo das Ciências Sociais, uma vez que aquela ao limitar a análise teórica à manipulação de dados empíricos criariam barreiras à análise das complexas relações presentes na totalidade social. Da mesma forma, Mota (2010) afirma que esta similaridade entre o Sistema Único de Saúde e da Assistência Social traz um impasse no que se refere a pesquisa, pois se na saúde a pesquisa epidemiológica foi matéria prima para normatização e padronização dos serviços, o mesmo dificilmente poderia ser esperado pela pesquisa epidemiológica para o campo das Ciências Sociais dada a complexa manifestação da questão social.

3.2 A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL COMO FUNÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Inspiradas no modelo de Vigilância em Saúde Pública adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS-Lei 8080/90), a LOAS (Lei 8742/93 e a Lei 12435/2011 que a altera), dispõem sobre a organização da assistência social a partir de três objetivos:

- I. A proteção Social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à preservação da incidência de riscos;
- II. **A vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;**
- III. A defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais (BRASIL: MDS, 2011: art 2º).

Conforme a NOB-SUAS/2005 a vigilância socioassistencial consiste no desenvolvimento de capacidades e meios técnicos para que os gestores e profissionais da Política Assistência Social possam conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual são responsáveis, induzindo o planejamento de ações preventivas e contribuindo para o aprimoramento das ações que visem à restauração de direitos violados e à interrupção de situações de violência. Para isso, a vigilância socioassistencial deve organizar dados e indicadores, produzir informações e análises que contribuam para a efetivação do caráter preventivo da Política de Assistência Social. Em outras

palavras, colabora para a redução dos agravos e fortalece a capacidade de proteção social e de defesa de direitos da referida política.

Com base nas determinações da NOB-SUAS/2012, a vigilância socioassistencial deve estar estruturada e ativa em nível municipal, estadual e federal, contribuindo com as áreas de proteção social básica e de proteção social especial por meio da elaboração de estudos, planos e diagnósticos capazes de ampliar o conhecimento sobre a realidade dos territórios e as necessidades da população, auxiliando no planejamento e organização das ações realizadas nesses territórios. Deve, ainda, contribuir com a gestão da Política de Assistência Social auxiliando na formulação, planejamento e execução de ações que aprimore a oferta de serviços às reais necessidades da população. Para isso, a vigilância socioassistencial também deve produzir e analisar informações sobre o financiamento, o tipo, o volume, a localização e a qualidade destas ofertas.

Conforme a NOB-SUAS/2012, a vigilância socioassistencial se organiza a partir de dois eixos que se articulam para produzir a visão de totalidade: a *vigilância de riscos e vulnerabilidades* e a *vigilância sobre os padrões dos serviços*, a partir dos quais se articulam, de um lado, as informações relativas às demandas ou necessidades de proteção socioassistencial da população; e, de outro lado, as características e distribuição da rede de proteção social instalada para a oferta de serviços e benefícios.

Da mesma forma, a Lei Orgânica de Assistência Social reforça a vigilância socioassistencial como objetivo a ser afeiçoado pela gestão do Sistema Único de Assistência Social no capítulo Da Organização e Da Gestão, conforme segue:

Art. 6º A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos:
... VII - afeiçoar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos. (Lei nº 8.742, de 1993, segundo redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011).

A redação da NOB-SUAS/2012 apresenta o amadurecimento da área nos últimos cinco anos, materializando suas principais funções, bem como as responsabilidades dos entes federados sobre esta matéria.

Art. 90. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem instituir a área da Vigilância socioassistencial diretamente vinculada aos órgãos gestores da política de assistência social, dispondo de recursos de

incentivo à gestão para sua estruturação e manutenção. Parágrafo único. A vigilância socioassistencial constitui como uma área essencialmente dedicada à gestão da informação, comprometida com: I - o apoio efetivo às atividades de planejamento, gestão, monitoramento, avaliação e execução dos serviços socioassistenciais, imprimindo caráter técnico à tomada de decisão; e II - a produção e disseminação de informações, possibilitando conhecimentos que contribuam para a efetivação do caráter preventivo e proativo da política de assistência social, assim como para a redução dos agravos, fortalecendo a função de proteção social do SUAS (BRASIL, 2012).

Ainda nesta matéria sobre as responsabilidades, o artigo 94 trata daquelas específicas dos municípios e do Distrito Federal na área da vigilância socioassistencial

Art. 94. Constituem responsabilidades específicas dos municípios e do Distrito Federal acerca da área da Vigilância socioassistencial:

I - elaborar e atualizar, em conjunto com as áreas de proteção social básica e especial, os diagnósticos circunscritos aos territórios de abrangência dos CRAS e CREAS;

II - colaborar com o planejamento das atividades pertinentes ao cadastramento e à atualização cadastral do Cadastro Único em âmbito municipal;

III - fornecer sistematicamente às unidades da rede socioassistencial, especialmente aos CRAS e CREAS, informações e indicadores territorializados, extraídos do Cadastro Único, que possam auxiliar as ações de busca ativa e subsidiar as atividades de planejamento e avaliação dos próprios serviços;

IV - fornecer sistematicamente aos CRAS e CREAS listagens territorializadas das famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, com bloqueio ou suspensão do benefício, e monitorar a realização da busca ativa destas famílias pelas referidas unidades e o registro do acompanhamento que possibilita a interrupção dos efeitos do descumprimento sobre o benefício das famílias;

V - fornecer sistematicamente aos CRAS e CREAS listagens territorializadas das famílias beneficiárias do BPC e dos benefícios eventuais e monitorar a realização da busca ativa destas famílias pelas referidas unidades para inserção nos respectivos serviços;

VI - realizar a gestão do cadastro de unidades da rede socioassistencial privada no CadSUAS, quando não houver na estrutura do órgão gestor área administrativa específica responsável pela relação com a rede socioassistencial privada;

VII - coordenar, em âmbito municipal ou do Distrito Federal, o processo de preenchimento dos questionários do Censo SUAS, zelando pela qualidade das informações coletadas (BRASIL, 2012).

Um avanço alcançado pela vigilância socioassistencial – com a aprovação da Lei 12.435/2011, que altera a LOAS/1993 – está relacionado ao financiamento para sua implementação, por meio da instituição do IGD SUAS¹⁵,

¹⁵ O Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS é o instrumento de aferição da qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como da articulação intersetorial, no âmbito dos municípios, DF e

cujos recursos podem ser utilizados, dentre outros fins, para a implantação, estruturação organizacional e funcionamento da área de vigilância socioassistencial no âmbito da gestão do SUAS.

É importante destacar que, desde a instituição do SUAS em 2005, muitas ações foram sendo desenvolvidas para viabilizar a implantação da vigilância socioassistencial. De certa maneira, pode-se dizer que no período entre 2005 e 2011 foi sendo aprimorada a concepção de vigilância e desenvolvidos os instrumentos e meios técnicos que viabilizam a sua efetiva implantação no atual estágio de desenvolvimento do SUAS.

Iniciativa de grande relevância foi a criação do Censo SUAS no ano de 2007, e sua realização anual, desde então. Regulamentado pelo Decreto 7.334/2010, o Censo SUAS possibilita identificar a rede de proteção socioassistencial e avaliar a quantidade e qualidade de oferta dos serviços.

Além do Censo SUAS como fonte de pesquisa, a vigilância socioassistencial recorre a aplicativos oficiais como o *Sistema de Identificação de Domicílios em Vulnerabilidade - IDV*, disponível para o usuário em geral, desenvolvido para construção de mapas de pobreza ao nível de estados, municípios e setores censitários, apresentando dados e indicadores de pobreza, vulnerabilidade e grupos populacionais específicos, baseado em informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE.

Da mesma forma, atualmente, técnicos e gestores do SUAS podem acessar dados do CadÚnico por meio do sistema *CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico*, o qual viabiliza o acesso a informações territoriais mais detalhadas, assim como de análises das situações de vulnerabilidade da população e da demanda potencial por serviços socioassistenciais.

Outra ferramenta de apoio à vigilância socioassistencial foi a elaboração de um padrão nacional para os Prontuários do SUAS, em abril de 2013, quando iniciou-se a distribuição destes instrumentais aos municípios brasileiros.

O Prontuário SUAS é um documento que deve ficar sob guarda da unidade socioassistencial, no qual estão registradas e arquivadas, de maneira

organizada, todas as informações referentes às intervenções realizadas com a família, possibilitando à vigilância informações referentes ao perfil do usuário da assistência social, bem como o acesso a dados que contribuam com o diagnóstico socioterritorial.

As referidas ferramentas de sistematização dos dados nos serviços socioassistenciais foram instituídas no sentido de induzir o aprimoramento do processo de trabalho, dando visibilidade às múltiplas dimensões, que devem ser consideradas no processo de acompanhamento familiar. Isso fortalece as ações destes serviços ao preservarem os registros das famílias em acompanhamentos, o que até então apresenta-se como um dos desafios do serviço de vigilância socioassistencial e à gestão da Política de Assistência Social, em razão da comum inexistência de informações deixadas pelos equipamentos de uma gestão para outra, o que compromete o caráter de continuidade inerente à Política.

Neste sentido, parece oportuno advertir para práticas recorrentes nos municípios brasileiros, em não assegurarem a continuidade dos serviços, dada a ausência de registros permanentes que transcenda aos limites administrativos de cada gestão de governo; o que parece estar em fase de superação. Isso dada a recente criação do prontuário eletrônico simplificado, que permite o registro dos atendimentos/acompanhamentos às famílias que procuram o SUAS, por meio do registro do nome e do NIS (número de identificação social), detalhando, deste modo, as informações que anteriormente eram consolidadas apenas quantitativamente no Registro Mensal de Atendimentos dos CRAS, CREAS (BRASIL, 2014).

Em sua dimensão teórico-conceitual, a concepção de vigilância socioassistencial, instituída pela PNAS, está ancorada em um conjunto integrado de conceitos e categorias, que buscam definir uma abordagem específica para a produção de conhecimentos aplicados ao planejamento e aprimoramento da Política de Assistência Social. Nesse sentido, como apontado nos artigos 1º e 6º da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a vigilância socioassistencial evoca a apropriação e utilização de três conceitos principais: risco, vulnerabilidade e território. Estes, inter-relacionados, propiciam um modelo para análise das relações entre as necessidades de proteção social no âmbito da assistência social, de um lado, e as respostas desta política em termos de oferta de serviços e benefícios à população, de outro.

O conceito de risco é utilizado em diversas áreas do conhecimento e tem aplicação distinta no âmbito de diversas políticas públicas, como a saúde, o meio ambiente, a segurança etc. Via de regra, a operacionalização do conceito visa identificar a probabilidade ou a iminência de um evento acontecer e, conseqüentemente, está articulado com a disposição ou capacidade de antecipar-se para preveni-lo, ou de organizar-se para minorar seus efeitos, quando não é possível evitar sua ocorrência. Sendo assim, a aplicação do conceito de risco está necessariamente associada à predefinição de um evento (ou de um certo conjunto de eventos), tendo em vista a peculiaridade de cada área. A adoção desta perspectiva não exclui, obviamente, a necessidade de compreensão das dimensões culturais ou subjetivas por meio das quais os indivíduos e a sociedade reconhecem, avaliam e valoram os riscos (BRASIL: MDS, 2014).

Para a Política de Assistência Social, portanto, a operacionalização do conceito risco exige a definição do conjunto de eventos em relação aos quais lhe compete diretamente desenvolver esforços de prevenção ou de enfrentamento para redução de seus agravos, tais como definidos na PNAS:

situações de violência intrafamiliar; negligência; maus tratos; violência, abuso ou exploração sexual; trabalho infantil; discriminação por gênero, etnia ou qualquer outra condição ou identidade;
situações que denotam a fragilização ou rompimento de vínculos familiares ou comunitários, tais como: vivência em situação de rua; afastamento de crianças e adolescentes do convívio familiar em decorrência de medidas protetivas; atos infracionais de adolescentes com conseqüente aplicação de medidas socioeducativas; privação do convívio familiar ou comunitário de idosos, crianças ou pessoas com deficiência em instituições de acolhimento; qualquer outra privação do convívio comunitário vivenciada por pessoas dependentes (crianças, idosos, pessoas com deficiência), ainda que residindo com a própria família (BRASIL:MDS, 2013, p.10).

O segundo conceito do arcabouço conceitual da vigilância socioassistencial é o de vulnerabilidade, que também é utilizado em diversas políticas públicas e que, segundo a Brasil (2004), se constitui em situações ou ainda em identidades que podem levar a exclusão social dos sujeitos. A assistência social deve, portanto, compreender o aspecto multidimensional presente no seu conceito, não a restringindo à percepção de pobreza, tida como posse de recursos financeiros, embora a insuficiência de renda seja obviamente um importante fator de vulnerabilidade.

A análise das vulnerabilidades deve considerar, de um lado, a estrutura de oportunidades da sociedade e o grau de exposição dos sujeitos individuais ou coletivos aos riscos sociais em sentido amplo, e de outro os “ativos” materiais, educacionais, simbólicos e relacionais, dentre outros, que afetam a capacidade de resposta dos grupos, famílias e indivíduos às situações adversas (Brasil, 2014).

Esta ampliação do significado de vulnerabilidade social para além das necessidades financeiras, embora importante para o campo teórico-conceitual, trouxe para o âmbito operacional da Política de Assistência Social, sobretudo para a vigilância socioassistencial, um desafio diante da função de “construir indicadores e índices territorializados das situações vulnerabilidade social, que incidem sobre famílias e sobre os indivíduos nos diferentes ciclos de vida” (BRASIL: MDS, 2013, p. 9). Isso porque, dada a complexidade conceitual atribuída à categoria, esta, além de dar margem a múltiplas interpretações, exige a instalação de novos instrumentais de pesquisa, que mensurem elementos do plano subjetivo, como os “ativos” simbólicos e relacionais.

Além disso, para delimitar e dar especificidade à utilização do conceito de vulnerabilidade no âmbito da política de assistência social, exige-se clareza quanto as responsabilidades e ofertas que competem aos executores das demais políticas setoriais específicas, uma vez que seu enfrentamento e superação só seria possível pela ação conjugada das diferentes políticas.

Couto *et al.* (2012, p. 75) advertem, ainda, para a necessária superação da ainda persistente abordagem, que transfere aos indivíduos a responsabilidade pelo enfrentamento de riscos e vulnerabilidades sociais, a qual desconsidera a constituição destes a partir de determinantes societários, fortalecendo “políticas de proteção social focalizadas nos mais pobres, ao invés de políticas universais”.

Estas estudiosas atribuem, ainda, às categorias vulnerabilidade e risco, a responsabilidade pela frágil delimitação dos usuários em relação aos serviços a serem ofertados por nível de proteção, conforme proposto pela PNAS. Isto porque, segundo Couto *et al.* (2012) as próprias necessidades dos usuários representam uma multiplicidade de expressões da questão social, enquanto os serviços, classificados pela PNAS em básico e especial, estariam voltados a atenderem vulnerabilidades e riscos previsamente determinados.

Quanto a esta fragilidade na definição dos usuários da Política de Assistência Social, ao mesmo tempo em que a PNAS de 2004 tenta delimitar o

público-alvo desta Política, definindo-o com base na combinação entre condições de pobreza e vulnerabilidade associada a necessidades objetivas e subjetivas do indivíduo – em que se somam dificuldades materiais, relacionais e culturais que interferem na reprodução social dos trabalhadores e de suas famílias (COUTO *et al.*, 2012) –, a realidade social tende a ampliar o número daqueles que passam a demandar por acesso a serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social, sobretudo, em países como o Brasil, caracterizado pelo desemprego estrutural e frágil sistema de proteção social.

O terceiro conceito é o de território. Este traz consigo uma mudança paradigmática ao romper com um modelo fragmentado e focalista da política, pois as ações públicas na área assistência social passam a demandar planejamentos territorializados.

Enquanto base de organização do SUAS, o território é compreendido para além da paisagem física ou do espaço geográfico, que delimitam uma comunidade, bairro ou cidade, sendo, portanto,

Espaços de vida, de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos. É também o terreno das políticas públicas, onde se concretizam as manifestações da questão social e se criam os tensionamentos e as possibilidades para seu enfrentamento (BRASIL: MDS, 2008, p.53).

A atuação sobre o território significa a atuação no plano coletivo, que passa, por um lado, pelo compromisso do poder público com a estruturação da oferta de serviços socioassistenciais compatíveis com as necessidades do território e, por outro lado, pelo estabelecimento de vínculos reais entre as equipes de referência dos serviços e os territórios, de forma a desenvolver intervenções, que possibilitem a promover na população a “coletivização” na reflexão sobre os problemas, na construção das estratégias igualmente coletivas para o enfrentamento ou superação dos mesmos. Há, portanto, determinados riscos e vulnerabilidades cujas necessidades de proteção devem ser supridas especificamente pela Política de Assistência Social, de acordo com suas competências e responsabilidades setoriais específicas.

Couto *et al.* (2012) chamam, mais uma vez, a atenção para a necessidade de se considerar que esse processo de territorialização pode reforçar o

estigma de “territórios vulneráveis”, demarcando-o como “espaço homogêneos de pobreza”, reforçando a segregação socioespacial.

Iamamoto (2009) atenta, também, para a necessidade de se fazer uma análise sobre o tratamento historicamente dispensado à pobreza, o qual reitera uma interpretação da questão social como questão de polícia, associando-a à noção de classe perigosa e, por isso, alvo de estratégias repressivas ou de vigilância sanitária. Para a autora, esta condição se estenderia à atualidade como tratamento clássico da questão social, revelando um sistema que não é capaz de resolver sua principal contradição. Ou seja, é preciso compreender que, enquanto a produção social e o trabalho são coletivos, a apropriação de seus frutos fica monopolizada por uma parte da sociedade.

Ter ciência desta dimensão política, que perpassa pelas atribuições da vigilância socioassistencial, é condição essencial aos profissionais que buscam contribuir para romper com esta cultura de tutela sobre os pobres, em que predominam matrizes conservadoras para estruturação de estratégias higienistas, embora sob novas roupagens de programas sociais, conforme adverte Iamamoto (2009).

Para além disso, exige-se profissionais com capacidade para reconhecer os avanços na legislação e na intervenção de políticas públicas – a exemplo da Política de Assistência Social, na abordagem de pobreza como expressão das desigualdades econômicas, sociais e culturais –, requerendo destes o reconhecimento da instituição enquanto espaço passível a limites e possibilidades, em que pese a vigilância socioassistencial esta possibilidade de proximidade com a realidade do usuário numa perspectiva da socioterritorialização, cujo objetivo de produzir e sistematizar informações, cumpra nova uma agenda social, para além da mera formalização institucional. Falando desta forma, parece um tanto quanto vago tamanhas perspectivas, a julgar pelo caráter incipiente da vigilância socioassistencial no plano operacional da assistência social, além da parca produção literária acerca do assunto, que impossibilita qualquer reflexão prévia.

Exemplo do que pontuado aqui se dá pela constatação de que, apesar de a vigilância socioassistencial na Política de Assistência Social ter sido instituída formalmente na estrutura do MDS, em 2010, através da implantação da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS/MDS) como uma área específica responsável

pela vigilância socioassistencial, esta ainda tem o desafio de implementar-se nas estruturas organizacionais e legais dos municípios brasileiros.

Conforme dados do Censo SUAS 2014 no Estado do Ceará, por exemplo, dentre seus 184 municípios, 42% contam com o serviço de vigilância socioassistencial constituído na estrutura formal do órgão gestor, 40% dispõem deste serviço informalmente e 18% não têm este serviço em sua estrutura. No plano operacional, no entanto, tais índices podem indicar uma prática recorrente de confirmação de indicadores por meio de mera formalidade comprovada por documentos, o que neste caso sequer se aplica, uma vez que o Censo SUAS é realizado por meio de questionários preenchidos pelos municípios e encaminhados ao Governo Federal, sendo as informações neles contidas auto-declaratórias.

Alguns exemplos desta prática foram observados durante a capacitação para Multiplicadores do Prontuário SUAS, em agosto de 2014, quando 70 municípios das regiões nordeste e sul encontravam-se representados em Brasília-DF. Ali pude perceber que, em muitos municípios brasileiros, a instituição do serviço de vigilância socioassistencial limitava-se à incorporação de mais uma função aos técnicos de gestão do SUAS nos municípios.

Uma outra dimensão que merece destaque nas reflexões sobre a Implantação dos serviços de vigilância socioassistencial é aquela relacionada a investimentos em capacitações.

Observando o intenso processo de expansão do serviço de vigilância socioassistencial nos municípios cearenses, a partir de 2012, o mesmo não foi antecedido por capacitações ou orientações técnicas que dessem apoio aos municípios neste processo. E, mesmo em nível de nacional, somente em novembro de 2013 os municípios passaram a contar com um Manual de Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial emitido pelo MDS, o que reforça a cultura do improvisado, que caracteriza o processo de desenvolvimento da Política de Assistência Social no Brasil.

Em meio a este esforço de produzir processos coletivos de conhecimento, apresento no próximo capítulo algumas reflexões sobre a experiência de implantação do serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca - Ceará.

4 O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE ITAPIPOCA – CEARÁ

O ano de 2013 foi um marco no processo de implantação do serviço de vigilância socioassistencial em Itapipoca, seguindo esta tendência de adequação dos municípios à Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Desde então, Itapipoca experimenta a inclusão deste serviço na estrutura organizacional da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, enquanto supervisão vinculada à gestão da Política de Assistência Social, estando esta, portanto, formalmente constituída no organograma da Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social de Itapipoca.

Este capítulo pretende, portanto, apresentar algumas reflexões sobre o processo de implantação da vigilância socioassistencial no Município de Itapipoca-Ceará, a partir das observações apreendidas em minha prática profissional e das entrevistas realizadas com os trabalhadores do SUAS do Município.

4.1 CONTEXTO DA PESQUISA

Itapipoca, cujo nome é originário do dialeto Tupinambá que significa “pedra partida ou lascada”, localiza-se – conforme regionalização do IBGE e do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) – na Mesorregião do Norte Cearense, na Macrorregião de Planejamento do Litoral Oeste Estado do Ceará, ocupando posição de destaque dentre os demais municípios que compõem-na.

O município de Itapipoca faz parte do Agropolo de Desenvolvimento Agrícola do Litoral Oeste, com base na divisão socioadministrativa da Secretaria de Agricultura do Ceará/SEAGRI, do perímetro regional de Sobral do Serviço Brasileiro de Apoio à Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) e da macrorregião turística do Litoral Oeste e Ibiapada, conforme subdivisão da Secretaria de Turismo do Ceará/SETUR, sendo reconhecida como polo econômico da região.

Segundo a Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado do Ceará-SEPLAG (2010), a liderança econômica exercida por Itapipoca na rede de núcleos urbanos do Litoral Oeste se deve à concentração de serviços nesse Município, tais como bancos, serviços públicos, dentre outros, que juntamente a atividade de

comércio representam os principais responsáveis pela economia local, embora as atividades de agricultura familiar sejam relevantes para o setor econômico, com características próprias de produção conforme as condições climáticas de cada região.

A divisão executiva do Governo do Estado polariza neste município as principais coordenações regionais de políticas sociais estratégicas, a exemplo da CREDE (Coordenadoria Regional de Desenvolvimento da Educação), macrorregião da Saúde (SESA), sede de zona eleitoral (TRE), além de órgãos regionais como: INSS, Ministério do trabalho, IBGE, SEBRAE, dentre outros.

A posição sócio-política ocupada pelo Município justifica seu credenciamento para sediar instituições estratégicas, que reúnem indicadores locais e regionais nas mais variadas áreas, os quais são fundamentais à vigilância sociassistencial na sua função de coleta e tratamento de dados relevantes à gestão da Política de Assistência Social.

Tradicionalmente conhecido como “Município dos Três Climas”, por subdividir-se em macro regiões de serra, praia e sertão, Itapipoca ocupa extensa área territorial de 1.603,70 km² e sua diversidade sócio-cultural, ao mesmo tempo em que se apresenta como um potencial para o desenvolvimento local, é um desafio para a gestão pública, dada a exigência de atenção a esta peculiaridade local.

Um exemplo desta diversidade pode ser ilustrado pela identificação, em seu território, de comunidades tradicionais de remanescentes de quilombolas e indígenas.¹⁶ Embora não havendo dados oficiais quanto ao real número de habitantes destas comunidades – conforme o Relatório de Informações Sociais da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi/ MDS), até março de 2015 – estão registradas 14 famílias quilombolas inscritas no cadastro único, sendo 11 destas, beneficiárias do Programa Bolsa Família; e 101 famílias indígenas inscritas no cadastro único, sendo 84 beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Quanto aos indicadores demográficos, segundo o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Itapipoca tem uma população de 116.065 habitantes, dos quais 56% são residentes na zona urbana e estão

¹⁶ A Comunidade Quilombola está localizada em Nazaré, na serra de Arapari, e a comunidade indígena localiza-se na região praiana, na localidade de Buriti/São José, distrito de Marinheiros, os quais se autoidentificam como descendentes da etnia dos Tremembé.

distribuídos de forma equilibrada entre a população masculina e feminina, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 - População de Itapipoca, por domicílio e sexo

Município e Distritos	Total	Homem	Mulher
ITAPIPOCA	116.065	58.243	57.822
ITAPIPOCA(Sede)	65.315	31.836	33.479
Arapari	6.304	3.244	3.060
Ipu Mazagão	2.144	1.113	1.031
Assunção	7.272	3.776	3.496
Baleia	4.364	2.243	2.121
Barrento	4.784	2.496	2.288
Bela Vista	2.292	1.215	1.077
Calugi	6.535	3.393	3.142
Cruxati	4.269	2.248	2.021
Deserto	7.819	4.074	3.745
Lagoa dos Mercês	2.466	1.281	1.185
Marinheiros	2.501	1.324	1.177

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo Demográfico 2010.

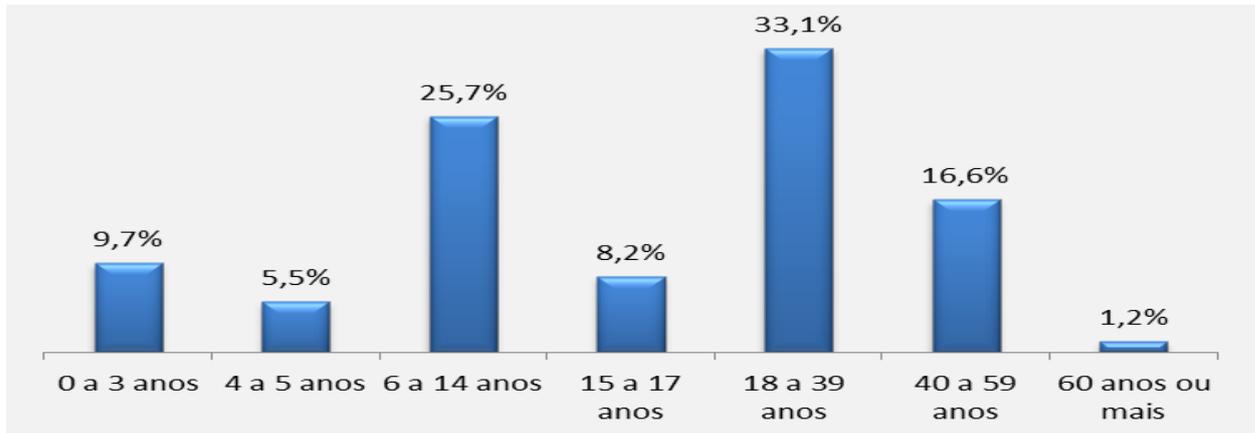
Ainda com base nos dados do Censo IBGE 2010, no que se refere aos dados relativos à extrema pobreza no município de Itapipoca, 29.731 habitantes encontravam-se em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar *per capita* abaixo de R\$ 70,00¹⁷, o que correspondia a 25,6% da população total. Deste total, 20.472 (68,9%) viviam no meio rural e 9.259 (31,1%) no meio urbano.

O referido Censo também revelou que no Município havia 2.882 crianças em situação de extrema pobreza na faixa de 0 a 3 anos e 1.644 na faixa entre 4 e 5 anos. O grupo de 6 a 14 anos, por sua vez, totalizou 7.648 indivíduos nessa situação, enquanto no grupo de 15 a 17 anos havia 2.446 jovens com este perfil. Foram registradas 342 pessoas com mais de 65 anos na extrema pobreza. É

¹⁷ Esta base de cálculo é alterada em junho de 2014 para setenta e sete reais (R\$ 77,00), em virtude do reajuste de 10% sobre os valores pagos aos beneficiários do Programa Bolsa Família pelo Governo Federal (grifo nosso).

possível dizer, portanto, que 49,1% dos extremamente pobres do município têm de zero a 17 anos, cujos percentuais são melhores ilustrados no quadro a seguir.

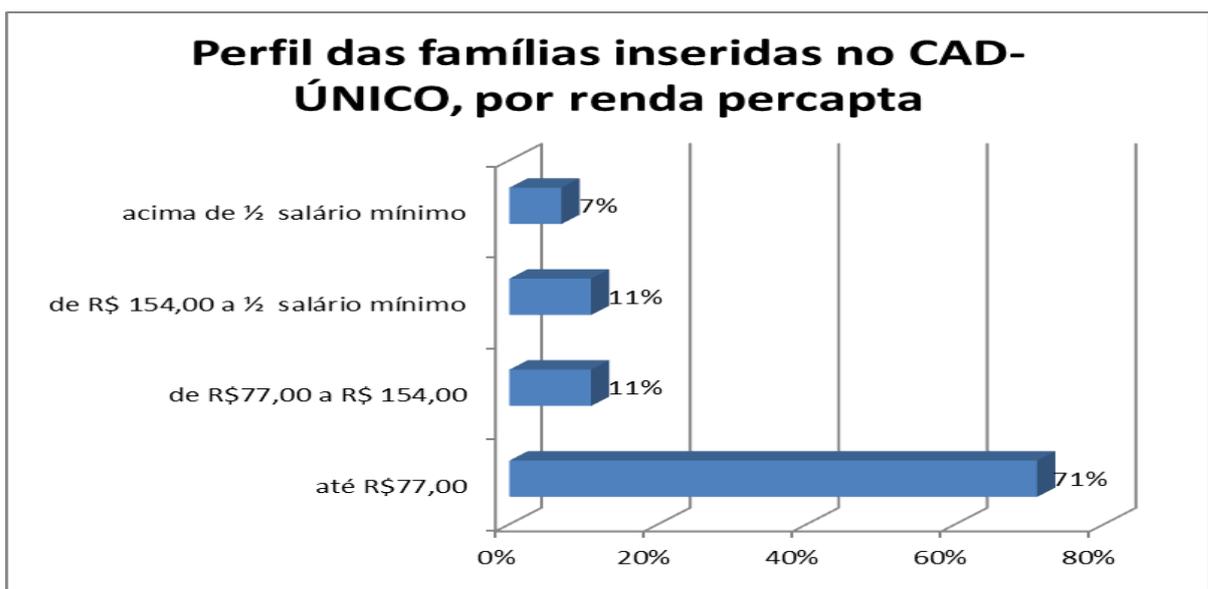
Gráfico 1 - Percentual da população extremamente pobre de Itapipoca, por faixa etária



Fonte: Sagi/ MDS.

O relatório de Informações Sociais (Sagi/MDS) afirma que, até março de 2015, o município de Itapipoca tinha um total de 26.139 famílias no cadastro único, sendo que 71% delas estão entre os que possuem uma renda familiar *per capita* de até R\$ 77,00, conforme renda delineadas abaixo:

Gráfico 2 - Perfil das famílias inseridas no cad-único, por renda *per capita*



Fonte: Sagi/MDS 2015.

Quanto aos benefícios sociais e Programas de Transferências de Renda, conforme o relatório de Informações sociais do Sagi/MDS, Itapipoca conta com 3.663 de pessoas com deficiência e 905 idosos beneficiários do programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC), totalizando um número de 4.568 pessoas.

No Programa Bolsa Família (PBF), até o mês de abril de 2015, havia 18.910 famílias beneficiárias, representando uma cobertura de 113,5 % da estimativa de famílias pobres no município indicada pelo IBGE no Censo 2010, as quais recebem benefícios com valor médio de R\$ 188,27, transferido diretamente ao beneficiário pelo Governo Federal.

De acordo com dados do relatório intitulado *SUAS em Seu Município* (Sagi/ MDS), somente de junho de 2011 a fevereiro de 2014 o município inscreveu no Cadastro Único e incluiu no Programa Bolsa Família 1.303 famílias, que estavam em situação de extrema pobreza, contribuindo para que o município alcançasse uma cobertura cadastral que supera as estimativas oficiais.

Todas estas características relacionadas à extensão territorial, diversidade cultural, distribuição demográfica por territórios, identificação e classificação de grupos populacionais vulneráveis, dentre outros, são fontes afetas à função da vigilância socioassistencial, a qual deve emitir análises qualificadas, a partir de indicadores sociais contextualizados.

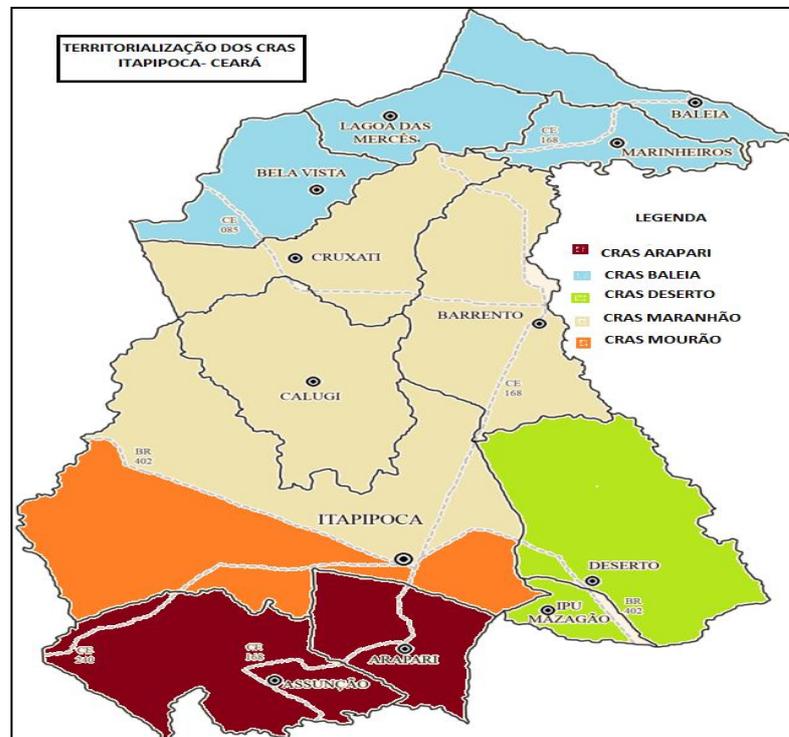
Na rotina do serviço de vigilância socioassistencial são evidenciadas, no entanto, situações em que os institutos oficiais de pesquisa e estatísticas não dão conta das especificidades da Política de Assistência Social, sobretudo, quando se considera a peculiaridade desta política em produzir informações sob bases territorializadas ou mesmo pela desarticulação dessas bases de dados alimentadas nestes institutos e nos órgãos de gestão das políticas sociais públicas.

Segundo Couto *et al.* (2012) o levantamento de dados sobre a realidade a partir de bases meramente censitárias pode comprometer as conexões entre o singular e o universal, por adotar as mesmas metodologias utilizadas nos censos, caracterizadas pela simples manipulação dos dados disponíveis.

Para suprir tais carências, a vigilância socioassistencial recorre, aos territórios, principalmente aos Centros de Referência da Assistência Social na tentativa de conhecer as realidades locais a partir das relações estabelecidas entre

estas unidades e a população dos territórios de referência dos CRAS, os quais estão distribuídos em Itapipoca conforme o mapa ilustrativo:

Quadro 2 - Territorialização dos CRAS em Itapipoca



Fonte: vigilância socioassistencial de Itapipoca-Ceará.

A distribuição de CRAS por macro áreas permite, do ponto de vista da informação, o acesso aos dados sobre riscos e vulnerabilidades sociais a que estão submetidas as famílias e indivíduos nos territórios, permitindo a realização de diagnósticos a partir de indicadores sobre os usuário e/ou potenciais usuários da Política de Assistência Social no Município. Tal organização, no entanto, não viera precedida de estudos sobre as reais necessidades de proteção socioassistencial de sua população, bem como de um prévio levantamento das características e distribuição desta rede de proteção social para oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a serem projetados pela Política de Assistência Social, o que reforça a cultura de improviso comum às políticas públicas brasileiras.

Afinadas com este pensamento, Arregui e Wanderley (2009) chamam atenção para as situações em que a organização do trabalho social se sobrepõe a medição entre a necessidade de proteção social e a intervenção sobre esta, desvinculando essas medidas das práticas relacionais e sociais das populações e

seus territórios. Para elas a intervenção social, pautada a partir desta lógica pode aprofundar a cultura tutelar para com os pobres, por meio de ferramentas metodológicas para “modificar” comportamentos, reeditando velhas roupagens higienistas.

4.2 A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para certificar-me do real período em que se iniciou a implantação do serviço de vigilância socioassistencial no município de Itapipoca-Ceará, procurei consultar os técnicos que atuaram na gestão da Política de Assistência Social entre 2004 e 2012 e, conforme informações colhidas, até aquele momento não havia sido implementada qualquer ação neste sentido, apesar da iniciativa do Estado, por meio da Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social do Estado do Ceará - STDS/CE, de promover reuniões e encontros com os municípios na tentativa de incentivá-los a instalarem tais serviços.

A Política Municipal de Assistência Social de Itapipoca-Ceará vem, desde 2005, adequando-se aos parâmetros da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), estruturando-se operacionalmente em conformidade com as três funções da Assistência Social: a Proteção Social, Defesa Social e Vigilância Social. Estas, conforme a PNAS, devem interrelacionar-se e complementar-se no sistema descentralizado e participativo, construindo as referências centrais para a organização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Devem, ainda, proporcionar condições reais para a ruptura com a cultura do imediatismo, da focalização, e da fragmentação, tão necessárias e urgentes à Política de Assistência Social e oferecerem condições de definir o campo da especificidade da Política Pública da Assistência Social (BRASIL: MDS, 2008).

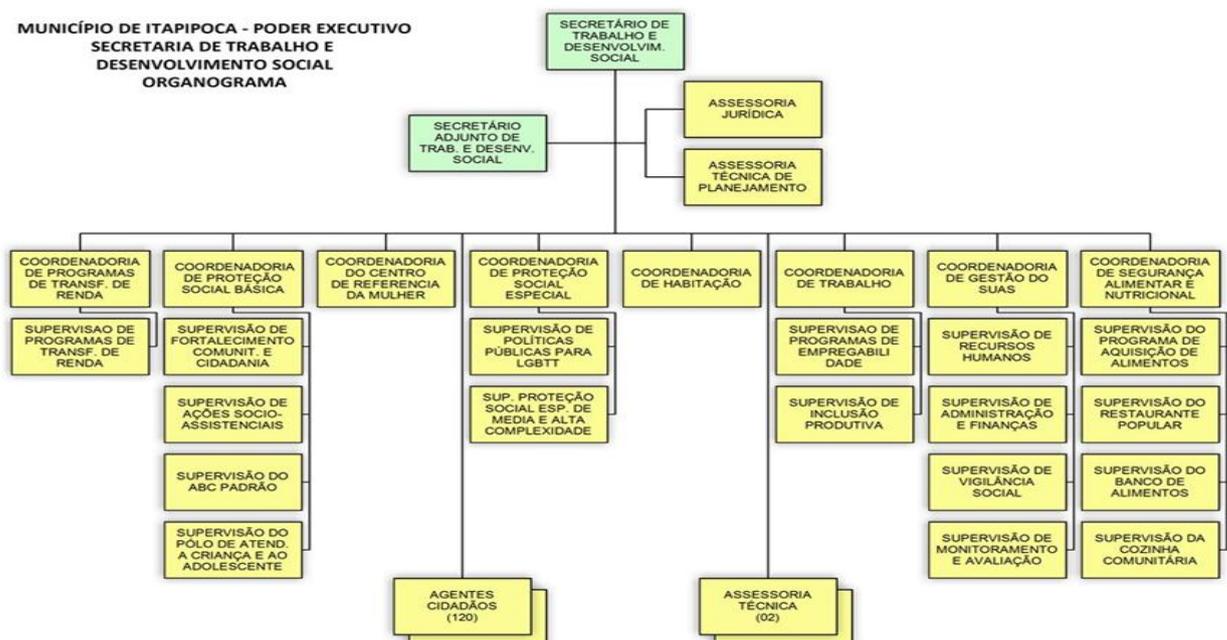
Sendo assim, a Política Municipal de Assistência Social de Itapipoca tem como órgão gestor a Secretaria do Trabalho e do desenvolvimento Social (STDS), a qual congrega outras quatro políticas públicas: habitação, trabalho e renda e segurança alimentar.

No âmbito normativo da Política Municipal de Assistência Social, a STDS de Itapipoca prevê em seu organograma a disposição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais não por níveis de Proteção social (básica e

especial), mas por níveis hierárquicos de funções da política, suscitando algumas reflexões, por entender que há uma confusão na disposição destas funções, que sob a forma de coordenadorias e supervisões, aparecem equivocadamente equiparadas. Para melhor apresentar esta observação, distribuirei estas funções meramente por razões didáticas para que seja entendida minha argumentação: o primeiro nível intitulei como funções de gestão de política (habitação, assistência social, trabalho e renda e segurança alimentar); no segundo nível viriam as funções intermediárias de coordenações dos serviços, programas, projetos, benefícios e cadastro único; finalmente, no terceiro nível, estariam as funções relacionadas à execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Como pode ser observado no organograma disposto no quadro abaixo, funções de gestão de políticas de habitação, trabalho e renda, segurança alimentar e gestão do SUAS, estão no mesmo nível hierárquico de funções intermediárias (proteção social básica, proteção social especial e programas de transferência de renda) e de funções de execução (Centro de Referência de Atendimento à Mulher). Esse fator pode expressar uma fragilidade da gestão municipal em compreender e/ou reconhecer o modelo de gestão da Política Nacional de Assistência Social.

Quadro 3 - Organograma da STDS



Fonte: Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social de Itaipóca-Ceará.

As coordenadorias de proteções sociais (básica e especial) deveriam vir como supervisões subordinadas à gestão do SUAS, o que não se confirma no organograma. Além disso, a coordenadoria de transferência de renda deveria incorporar à supervisão de proteção social básica, incluindo todos benefícios socioassistenciais como: Benefícios Eventuais, Transferência de Renda e Benefícios de Prestação Continuada.

O organograma não previu um setor responsável pela gestão municipal do cadastro único, sendo este atualmente operacionalizado em articulação com o Programa Bolsa Família. Também não contemplou no nível de funções executivas os serviços, programas, projetos, socioassistências, a exemplo dos CRAS, vinculado à proteção social básica e CREAS e CRAM, subordinados à proteção social especial.

Tais inconsistências impressas no organograma do órgão gestor da Política de Assistência Social de Itapipoca parecem condizentes com a trajetória percorrida por esta Política em nível local, se considerarmos o fato de que, desde 2005, os serviços, programas, projetos e benefícios vêm sendo implantados no município e somente no ano de 2014, por meio da lei nº 34, de 02 de junho de 2014, foi instituída a Lei de criação do Sistema Municipal de Assistência Social (SMAS). Processo, portanto, marcado por uma lenta institucionalização, antecipada por práticas não planejadas.

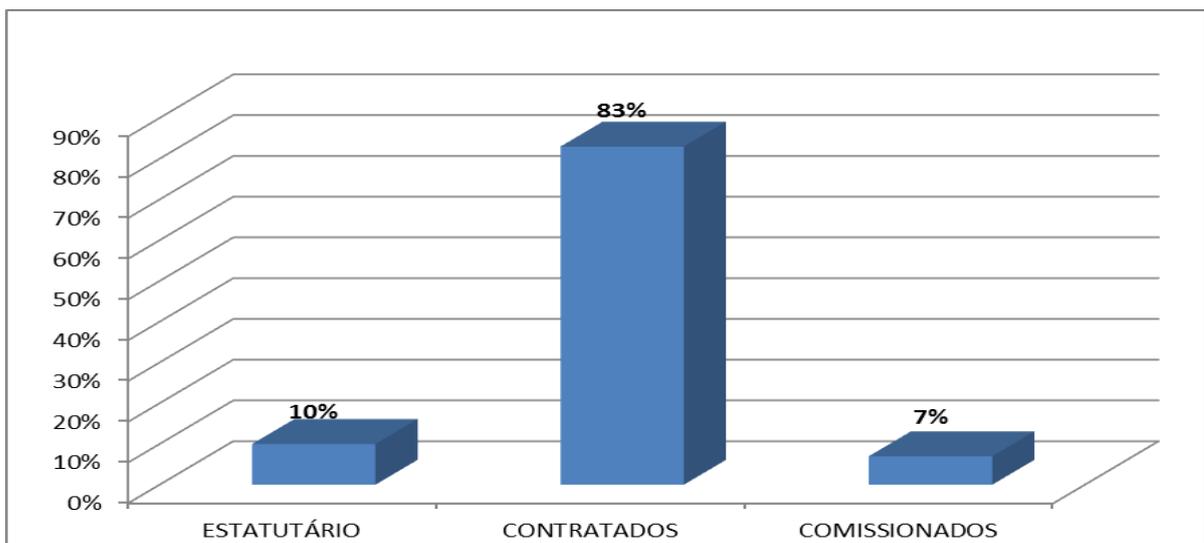
Da mesma forma, o referido organograma não contemplou um setor nem definiu uma equipe responsável pela gestão do trabalho, que tratasse da valorização do trabalho e do trabalhador no âmbito do SUAS, a qual tem na NOB – RH/SUAS 2006 seu marco político e institucional e na Lei 12435/11 as bases legais que preveem a implementação da gestão do trabalho e a educação permanente como um dos objetivos da gestão do SUAS.

Em se tratando da implantação do SUAS nos municípios brasileiros, Couto *et al.* (2012, p.80) destacam que, para além dessas exigências quanto as formas de regulação e gestão dos serviços, a gestão do trabalho ganha destaque nas discussões afetas à Política de Assistência Social, sendo a ampliação do número de trabalhadores com estabilidade funcional, por meio de concurso público, considerada uma condição básica ao lado de processos continuados de formação e qualificação, definição de carreiras e de processos de avaliação e progressão, caracterização de perfis das equipes e dos serviços, além da remuneração

compatível e segurança no trabalho, realidade esta distante da vivenciada pelos trabalhadores do SUAS no município de Itapipoca.

Segundo o Censo SUAS de 2014, a Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social de Itapipoca (STDS) dispõe, na pasta da Política de Assistência Social, de 189 trabalhadores, com predominância de vínculos por contratos temporários, conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 3 - Trabalhadores do suas de Itapipoca, segundo vínculo empregatício



Fonte: Censo SUAS 2014.

Quanto ao vínculo empregatício associado à escolaridade, ainda em conformidade com os dados do Censo SUAS de 2014, dentre os trabalhadores estatutários, 32% são de nível fundamental, 36 de nível médio e 32% de nível superior; já os trabalhadores comissionados, 50% são de nível médio e 50% de nível superior; e dentre os admitidos por contratos temporários, 13% são de nível fundamental, 63% de nível médio, e 24% de nível superior.

Os profissionais estão lotados nos setores de gestão e demais serviços socioassistenciais conforme especialidade e função, sendo: 20 assistentes sociais, 8 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 2 pedagogos, 5 advogados, 45 orientadores sociais, 32 em funções administrativas, 2 em funções de gestão financeira e orçamentária, 18 em funções de informação, monitoramento, avaliação, vigilância socioassistencial, de benefício, transferência de renda e cadastro único e 56 em funções de apoio logístico, como serviços gerais, vigilantes e motoristas.

Estes índices expressam uma realidade comum aos trabalhadores do SUAS nos municípios brasileiros, os quais vêm sofrendo os efeitos da reforma do Estado no campo do emprego e da precarização das relações de trabalho, com a redução dos concursos públicos, baixos salários, falta de incentivo à carreira e terceirização acompanhada de contratação precária, temporária, com perda de direitos (IAMAMOTO, 2009).

Esta realidade pode ser agravada quando pensada sob a ótica dos serviços, uma vez que esta fragilidade dos vínculos contratuais compromete o caráter de continuidade impressos aos serviços pela PNAS, fragilizando as relações com os usuários em virtude, dentre tantos motivos, da alta rotatividade profissional. Ademais, reflete na qualificação profissional, dada esta transitoriedade dos trabalhadores no município, bem como no engajamento profissional numa agenda ético-política comprometida com os interesses dos usuários desta Política.

No que diz respeito à organização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a Política Municipal de Assistência Social, do ponto de vista operacional, segue a lógica do Sistema Único de Assistência Social por níveis de proteção, básica e especial, embora siga a tendência nacional de carência de estudos preliminares à sua implantação no município.

4.2.1 Proteção Social Básica

Com uma população estimada de 123.613 habitantes (IBGE, 2014), Itapipoca é classificado como município de grande porte¹⁸ e, como tal, conta com cinco (05) Centros de Referências da Assistência Social (CRAS), os quais foram implantados no período de 2005 a 2012, estando distribuídos na sede e nos distritos que compõem a macrorregião local – serra, praia e sertão –, cujo campo de atuação estende-se a um conjunto de bairros/localidades, que compõem a territorialização de cada CRAS, com suas devidas metas de atendimento, conforme quadro a seguir:

¹⁸ Grande Porte - município de 100.001 a 900.000 habitantes (BRASIL, 2005).

.Quadro 4 - Áreas de abrangência dos cras e metas de atendimento

Centros de Referência de Assistência Social	Áreas de Abrangência	Metas de Atendimento (Base 2014)
CRAS ARAPARI	Zona rural: 59 localidades	Famílias referenciadas: 5.000 Média de famílias no CadÚnico: 2.862 Meta PAIF: 60/ano Meta SCFV: 190/ano
CRAS BALEIA	Zona rural: 44 localidades	Famílias referenciadas: 5.000 Média de famílias no CadÚnico: 2.504 Meta PAIF: 60/ano Meta SCFV: 190/ano
CRAS DESERTO	Zona rural: 30 localidades	Famílias referenciadas: 5.000 Média de famílias no CadÚnico: 2.145 Meta PAIF: 60/ano Meta SCFV: 190/ano
CRAS MARANHÃO	Zona urbana: 09 bairros Zona Rural: 55 localidades	Famílias referenciadas: 5.000 Média de famílias no CadÚnico: 9.295 Meta PAIF: 60/ano Meta SCFV: 380/ano
CRAS MOURÃO	Zona urbana: 16 bairros Zona rural: 15 localidades	Famílias referenciadas: 5.000 Média de famílias no CadÚnico: 6.191 Meta PAIF: 60/ano Meta SCFV: 380/ano

Fonte: vigilância socioassistencial de Itapipoca 2015

Conforme a NOB SUAS 2012 o número de famílias referenciadas por CRAS varia de acordo com o porte do Município¹⁹, com base em critérios como número de famílias por território, estrutura física das unidades e quantidade de profissionais. Na prática, no entanto, o que se verifica é uma padronização destas metas quantitativas a serem atendidas pelas unidades, mesmo em territórios com características diferenciadas quanto aos critérios anteriormente mencionados.

Como pode ser observado no quadro acima a cobertura territorial dos CRAS Maranhão e Mourão registram um número de famílias que superam a meta estabelecida por CRAS na NOB-SUAS/2005, o que condiz com a realidade apontada pelos profissionais de impossibilidade de atendimentos às demandas existentes em virtude da extensa abrangência territorial, aliada às distâncias entre estes equipamentos e algumas localidades por eles referenciadas.

Estes dados são relevantes no trabalho da vigilância socioassistencial na medida que este serviço deve atentar para estas inconsistências teórico-operativas e indicar aos gestores possíveis incompatibilidades entre demandas e oferta de serviços no território de referência das famílias, observando sua função de primar

¹⁹ Capacidade de atendimentos conforme porte do Município: pequeno porte I: 500 famílias; pequeno porte II: 750 famílias; médio porte, grande porte e metrópole: 1000 famílias (BRASIL: MDS, 2009, p.35).

pela qualidade de serviços prestados. Embora esta carência de estudos anteriores já possa representar uma das dificuldades vivenciadas pela supervisão de vigilância socioassistencial do Município, uma vez que não há parâmetro para orientação. Ainda assim, este serviço procurou junto à rede de proteção socioassistencial, ao longo destes dois anos, utilizar-se de sua prática profissional para produzir estes indicadores, sendo elaborado, ainda em 2013, a cartografia dos territórios de abrangência dos CRAS, com levantamentos das entidades e instituições que pudessem fortalecer/ criar a rede de proteção social.

Nesta divisão, os CRAS Mourão e Maranhão aparecem em desvantagem, uma vez que ocupam extensões territoriais superiores às demais, com número de famílias igualmente superiores e com dinâmicas diferentes por atenderem áreas de zoneamento urbano e rural com as peculiaridades que lhes são inerentes.

Quanto as metas estabelecidas para atendimentos/acompanhamentos nos principais serviços dos CRAS (PAIF e SCFV), as mesmas foram pactuadas pela gestão da PMAS com o Governo Federal, sem qualquer fundamentação de cunho científico ou com base em diagnósticos sobre a realidade local, mas a partir das quantidades de atendimentos/acompanhamentos apresentadas em relatórios anteriores ou com base abrangência territorial dos serviços.

Da mesma forma que estas metas não resultam de planejamento com base em estudos e indicadores disponíveis por fontes oficiais, seus resultados também carecem de tratamento para apropriação no processo de monitoramento e avaliação de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais. Atualmente o acompanhamento destes resultados pela gestão da Política e Assistência Social no Município se restringe aos numerários que incidam diretamente sobre o repasse de recursos federais.

Co-financiados pelo Governo Federal e municipal, estes CRAS funcionam de segunda a sexta, 40 horas semanais, com uma equipe de referência que inclui coordenação, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, orientadores sociais, instrutores de arte e esportes, além de equipe de apoio como agente administrativo, recepcionista, motoristas, vigilantes e serviços gerais.

A Norma Operacional Básica - Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS), de 2006, traz em seu texto as orientações para a constituição da equipe de

referência²⁰ do CRAS, a qual deve estar em conformidade ao porte do Município, como segue no quadro:

Quadro 5 - Equipe de referência, conforme porte do município, dos centros de referência da assistência social - CRAS

PORTE MUNICÍPIO	Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio, Grande, Metrópole e DF
Nº famílias referenciadas	Até 2.500 famílias referenciadas	Até 3.500 famílias referenciadas	A cada 5.000 famílias referenciadas
Profissionais de Nível Superior	2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo	3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo	4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS.
Profissionais de Nível Médio	2 técnicos de nível médio	3 técnicos nível médio	4 técnicos de nível médio

Fonte: adaptação da NOB–RH/SUAS, 2006.

Seguindo estas orientações, Itapipoca tem procurado manter as equipes dos CRAS completas, o que lhe rendeu nota máxima pelo MDS no quesito recursos humanos, com base no relatório avaliativo do Censo SUAS 2013, embora persista uma inobservância quanto às diferenças territoriais no processo de constituição destas equipes no Município de Itapipoca.

Atualmente, os CRAS de Itapipoca estão com suas equipes assim distribuídas por categorias profissionais:

Quadro 6 - Equipes dos centros de referência da assistência social de Itapipoca

CRAS	Assistente Social	Psicólogo(a)s	Pedagogos(a)s	Nível Médio	Total
ARAPARI	3	1	0	7	11
BALEIA	2	1	0	5	8
DESERTO	2	1	1	7	11
MARANHÃO	3	1	0	8	12
MOURÃO	2	1	1	7	11
TOTAL	12	5	2	34	53

Fonte: vigilância socioassistencial de Itapipoca (mês de referência Junho/2015).

²⁰ As equipes de referência são formadas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, com base no número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários (NOB-RH/SUAS, 2006).

Parece oportuno levantar aqui uma questão no que tange à composição destas equipes. Isto porque, levando-se em consideração a abrangência territorial dos CRAS Mourão e Maranhão, em relação ao demais CRAS, suas equipes são insuficientes às demandas dos serviços, o que é observado nas suas rotinas.

Quanto as suas condições estruturais, a partir de 2014 o CRAS Maranhão passou a ocupar a sede do antigo Polo de atendimento²¹, o CRAS Mourão teve sua sede própria inaugurada no segundo semestre de 2015 e há previsão de entrega do CRAS Baleia ainda em 2015. Este dado constitui-se, pois, num avanço da Política Municipal de Assistência Social por criar as condições mínimas de funcionamento desta unidades, em consonância com a meta de aprimoramento da prestação dos serviços à população.

Além destas unidades públicas representadas pelos CRAS como unidade governamental prestadora de serviços em nível de proteção social básica, Itapipoca vem buscando adequar-se ao princípio do SUAS que reconhece serviços, projetos, programas e benefícios de natureza pública ofertado por entidades privadas de atendimentos, como parte da rede socioassistencial do SUAS. Nesse sentido, desde 2013, o Conselho Municipal de Assistência Social de Itapipoca reconheceu as entidades privadas como parte integrante do SUAS, em conformidade com a PNAS, e a supervisão de vigilância socioassistencial do Município passou a inscrevê-las no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social-CNEAS.²²

Dentre as entidades privadas de assistência social, hoje referenciadas pelos CRAS, estão a Associação Comunitária de Apoio à Família de Itapipoca (ACAFI) e Sociedade de Proteção e Apoio à Família de Itapipoca (SOPRAFI), as

²¹ Unidade de atendimento a crianças e adolescentes de 6 à 18 anos com oferta de atividades culturais, esportivas, educacionais e recreativas. Após reordenamento destes serviços ao SUAS, este público foi incorporado pelos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS.

²² O Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social - CNEAS consolidará as informações que caracterizam as organizações e as credenciam para vincular-se ao SUAS ou a ingressarem no campo da assistência social em diferentes estágios. Assim, configura-se como um instrumento dinâmico de gestão de serviços socioassistenciais realizados por organizações privadas, para disponibilizar informações, produzir conhecimentos e contribuir para a construção de uma rede socioassistencial qualificada e integrada em território nacional. O CNEAS ainda não está concluído, encontrando-se em fase de construção no âmbito da Secretaria Nacional de Assistência Social e se constituirá em instrumento de gestão da rede privada socioassistencial do SUAS, devendo ser alimentado pelo gestor municipal e validado pela SNAS/MDS. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/entidades-de-assistencia-social/acompanhamento-da-rede-socioassistencialprivada/cadastro-nacional-de-entidades-e-organizações-de-assistencia-social>>. Acesso em: 10 mar.2015.

quais ofertam serviços de convivência e fortalecimento de vínculos nos bairros periféricos da cidade, a crianças, adolescentes e familiares.

Além dos serviços, a proteção social básica prevê, no âmbito municipal, a concessão de benefícios eventuais de caráter emergencial e temporário, regidos pela Lei Municipal Nº 51/2007 e regulamentados pelo decreto Nº 90/2013, com previsão legal para os seguintes benefícios:

Quadro 7 - Benefícios eventuais conforme fonte de recursos

FONTE DE RECURSOS	BENEFÍCIOS
Recursos Municipais	Auxílio mortalidade. Auxílio natalidade. Cestas básica. Material de construção e reforma. Colchonetes/ cobertores/lonas. Auxílio para aluguel social. Passagens intermunicipais, interestaduais e aéreas. Documentação civil. Legalização de entidades.
Recursos Estaduais	Auxílio natalidade. Auxílio funeral ou traslado para as famílias que não tenham condições de arcar com o funeral.

Fonte: Procuradoria Geral do município de Itapipoca- Ceará

Os benefícios eventuais estão descentralizados nos cinco CRAS do Município, observando os critérios de concessão definidos no decreto 90/2013, com a devida deliberação do Conselho Municipal de Assistência Social, conforme artigo que explicita o público a que tem direito este benefício, como aponta o artigo que diz: “Art. 2º- Gozarão dos respectivos benefícios eventuais, famílias com renda percapta de até meio salário mínimo e em situação de vulnerabilidade social e que estejam cadastrados no CADÚNICO” (ITAPIPOCA, 2013).

Apesar destes avanços, os tipos de benefícios eventuais e critérios de acesso a estes, da mesma forma que os demais serviços, programas e projetos da Política Municipal de Assistência Social, não resultaram de estudos que lhes justificasse dentre as necessidade no campo das proteções sociais.

4.2.2 Proteção Social Especial

No âmbito da Proteção Social Especial, o Município que está habilitado em nível de gestão básica conta com dois equipamentos de média complexidade: o

Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM).

Implantado em 2008, o CREAS é co-financiado pelo Governo Federal e municipal e tem como principais serviços: Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI²³, com previsão de atendimento mensal de 80 famílias; Serviço de Abordagem Social; além do Serviço de Proteção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativas em Meio Aberto – MSE, com meta de atendimento de 80 adolescentes.

O CREAS funciona com uma equipe de referência mínima recomendada pelo MDS para a prestação dos referidos serviços, dentre os quais podem ser destacados: dois psicólogos, duas assistentes sociais, um advogado, três educadores sociais, além de dois agentes administrativos, uma Coordenadora e um motorista.

A NOB-RH/SUAS orienta que o CREAS deve definir sua equipe de referência, conforme nível de gestão a que se encontra habilitado o município, segundo o quadro:

Quadro 8 - Equipes de referência, segundo porte do município, do centro de referência de assistência social - CREAS

Municípios em gestão inicial e básica	Municípios em gestão plena e estados com serviços regionais
Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos	Capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos
1 Coordenador	1 Coordenador
1 assistente social	2 assistentes sociais
1 psicólogo	2 psicólogos
1 advogado	1 advogado
2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)	4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares administrativos

Fonte: NOB-RH/ SUAS 2006

Embora o Município tenha uma meta de atendimento de 80 pessoas/indivíduos, atualmente o CREAS de Itapipoca acompanha um total de 233(out/2015) famílias, o que supera esta meta, com o agravante de ocupar um espaço físico que, embora próprio, não dispõe de espaços adequados ao

²³ O PAEFI é o principal serviço do CREAS que oferta apoio, orientação e acompanhamento especializado a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, com o objetivo de preservar e fortalecer os vínculos familiares, comunitários e sociais. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaoespecial/mediacomplexidade/atendimento-especializado-a-familias-e-individuos-paefi>>. Acesso em: 21 jul.2015.

desenvolvimento de suas atividades. Além disso, o serviço opera com uma equipe de referência mínima, que acumula às suas atribuições naquele serviço, as constantes requisições de serviços profissionais advindas do poder judiciário para realização de pareceres psico-sociais. Somado a isso, funciona com dificuldade de transporte e a constante disponibilidade de profissional para o CRAM para suprir a carência de pessoal deste serviço.

O Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) foi implantado em 2011 e funciona com recursos próprios do Município. O mesmo atua especificamente no acompanhamento especializado às mulheres vítimas de violência. E, embora devesse funcionar com uma equipe multidisciplinar composta de psicólogo, assistente social, advogada, orientadoras sociais, conta hoje com uma coordenadora, uma assistente social e duas educadoras sociais de nível médio. Cabendo destacar que o mesmo não foi absorvido neste novo modelo de gestão da Política de Assistência Social, o que dificulta a operacionalização de suas ações, bem como a notificação dos casos de violência contra a mulher pelas ferramentas de gestão da informação implantadas pelo MDS.

Da mesma forma que no nível de proteção social básica o Município procurou inserir entidades privadas que prestam serviços de assistência social na rede de atendimento do SUAS, na proteção social especial também ocorreu estes ajustes para inscrever o CRAM nesta rede.

Estas adequações denotam o estágio atual de implantação do SUAS e Itapipoca, o qual encontra-se em pleno processo de construção.

4.3 A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NA ROTINA DOS PROFISSIONAIS DO SUAS NO MUNICÍPIO

Itapipoca vem seguindo as recomendações nacionais na busca da implementação do SUAS nos municípios e, nesse processo, a vigilância socioassistencial tem ganhado projeção enquanto ferramenta de aprimoramento de gestão deste sistema.

Embora a vigilância socioassistencial venha se concretizando desde 2013 no município – por meio da instituição da supervisão de vigilância socioassistencial na estrutura organizacional da STDS, vinculada administrativamente à coordenação de gestão do SUAS –, somente em 2014 é legitimada na estrutura da Política

Municipal de Assistência Social através da Lei nº 34, de 02 de junho de 2014, a qual dispõe sobre o Sistema Municipal de Assistência Social-SMAS/SUAS de Itapipoca Ceará.

A referida Lei em seu artigo 8º ratifica a função de vigilância socioassistencial expressa na Política Nacional de Assistência Social, quando a inclui no Sistema Municipal de Assistência Social como base de organização dos serviços socioassistenciais, conforme segue o:

Art. 8º Os serviços socioassistenciais no Sistema Municipal de Assistência Social-SMAS/SUAS são organizados segundo as seguintes funções:

I-Vigilância socioassistencial - refere à produção sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e de risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos de vida... (ITAPIOCA, 2014).

A experiência de implantação do serviço de vigilância socioassistencial em Itapipoca-Ceará vem sendo um desafio comum a todos os municípios que desbravam este território até então desconhecido no campo da Política de Assistência Social. Sobretudo, pela sobreposição da pesquisa como parte da prática profissional, na perspectiva de superação do imprevisto que historicamente acompanha o campo da assistência social.

No entanto, da mesma forma que se deu a experiência de instituição do SUAS no Município, sem prévio estudo sobre as demandas de proteções sociais a serem cobertas pela Política de Assistência Social, a instituição do serviço de vigilância socioassistencial no contexto desta política, veio desacompanhada de prévio estudo sobre suas bases teórico-conceituais.

O serviço de vigilância socioassistencial estar associado à gestão do SUAS, embora deva-se compreender sua estreita relação com as áreas de proteção social básica e de proteção social especial, e suas respectivas unidades diretamente responsáveis pela oferta dos serviços socioassistenciais à população. Isto porque, são nestas unidades de proteções sociais básicas e especiais onde são, efetivamente, ofertados os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais à população; além de serem nestas, onde são registrados e armazenados os dados relativos ao território e aos usuários da Política de Assistência Social. Da mesma forma, estas unidades contribuem para a produção de informações referentes ao tipo e volume de atendimentos que realizam e para o

mapeamento de situações de risco e vulnerabilidade sociais em determinado território.

A vigilância socioassistencial tem o compromisso de trabalhar com dados de natureza qualitativa ou quantitativa, advindas de fontes primárias ou secundárias, podendo a coleta ser executada pelo próprio setor responsável pela vigilância socioassistencial ou pelos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, dado o acúmulo de conhecimentos produzidos por suas equipes de referência.

Na experiência de Itapipoca, a supervisão de vigilância socioassistencial tem, em larga medida, atuado em conjunto com os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, especialmente, em virtude das precárias condições de funcionamento deste serviço, no que diz respeito à composição de sua equipe técnica.

Em parte esta situação se deve à incipiente inserção deste setor no cenário da Política de Assistência Social, cuja implantação vem sendo processual e concomitante à produção teórica de orientações aos municípios, deixando margem a dúvidas quanto a sua estruturação. Itapipoca, por exemplo, no que se refere a sua equipe técnica, a gestão da Política Municipal de Assistência Social sequer nomeou o supervisor para o setor, dispondo atualmente de uma técnica de nível superior, com formação em serviço social.²⁴

Coube a este setor, nestes dois anos de experiência, uma articulação de proximidade com a gestão da política e com a rede socioassistencial, de modo a apresentar resultados que justificassem sua existência, não meramente formal na estrutura organizacional, mas na rotina da Política Municipal de Assistência Social (PMAS).

Tal esforço parece ter compensado, se considerado o reconhecimento do vínculo deste ao setor de gestão da PMAS entre 60% dos trabalhadores, por ocasião das entrevistas propostas neste estudo.

Ainda assim, se somados os 15% que não responderam a pergunta e os 25% que afirmaram desconhecerem a vinculação da vigilância socioassistencial na

²⁴A equipe da Vigilância deve ser multidisciplinar, sendo sugerido aos estados, às metrópoles e aos municípios de grande porte que a equipe da Vigilância socioassistencial inclua profissionais das seguintes formações: sociologia, estatística, serviço social, psicologia, além daquelas formações estabelecidas na Resolução CNAS nº 17/2011, que reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (BRASIL:MDS, p.39).

estrutura organizacional da Política Municipal de Assistência Social, este índice parece indicar a necessidade de repensar as estratégias divulgação da supervisão de vigilância socioassistencial. Além de denotar uma ineficiente articulação da gestão como centro de decisão político-administrativo com seus setores.

Tendo em vista a proximidade inicial da vigilância socioassistencial com os CRAS foi comum entre os entrevistados a associação deste serviço à proteção social básica, como pode ser observado no depoimento deste técnico de nível superior para o qual “ela está ligada primeiramente à proteção básica”. Opinião compartilhada por este técnico de nível médio ao afirmar que a vigilância socioassistencial “está na básica porque ela trabalha assim mais presente”.

Esta proximidade à rede das proteções sociais básica e especial, de fato, influenciou na compreensão da vigilância socioassistencial enquanto setor a elas vinculado. Predominou a percepção desta enquanto setor, senão exclusivamente aliado à proteção social básica, conforme depoimentos anteriores, no mínimo a ambas como órgão de convergência, que, por vezes, confunde-a com a própria gestão da Política Municipal de Assistência Social. Esta opinião foi expressa em um dos depoimentos desta técnica de nível superior para quem a vigilância social “tá no centro (...) as ramificações todas se voltam pra ela”.

Surpreende o fato que todos estes depoimentos em que a vigilância socioassistencial aparece como setor interligado às proteções sociais venham de profissionais que atuam proteção social básica, dado o intenso trabalho da supervisão de vigilância socioassistencial junto aos seus serviços. O que implica na necessidade de reflexão sobre a estratégia de apresentação do setor, a qual deve envolver – para além de visitas técnico-institucionais e operacionalização de ações conjuntas anteriormente utilizadas – a intervenção da gestão do SUAS de Itapipoca como órgão coordenador da política e articulador entre seus setores, que intervenha por meio de capacitações, acesso ao organograma da STDS e, principalmente, que conduza os processos de planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social em âmbito local.

4.3.1 Dos objetivos da vigilância socioassistencial

Foi observada nas falas de 15% dos profissionais entrevistados uma visão da vigilância socioassistencial associada à noção de controle, fiscalização,

convergindo com o conceito de vigilância ao qual Foucault (1982) se referia nos séculos XIX, no âmbito da saúde, numa perspectiva de correção, conforme depoimentos a seguir:

É aquele que tá de plantão, 'eu tô vendo o que vai acontecer, o que posso fazer'. O nome já diz, é tá de prontidão (Técnico de nível superior).

Tá vigiando mesmo o serviço em si; os trabalhos pra ver os pontos onde estão sendo falhos. (Técnico de nível médio).

Eu acredito que a vigilância tem esse papel de fiscalizar de tá vendo se o trabalho está funcionando normalmente dentro dos parâmetros; está sempre buscando informações no CRAS, cadastro único (Coordenadora).

Outros profissionais associaram a noção de vigilância à ouvidoria, reconhecendo neste serviço a função de acolher reclamações e/ou sugestões para fins de aprimoramento dos serviços prestados, conforme segue:

É muito importante. É como se ela fosse uma ouvidoria, mas como de fosse algo que tivesse no município pra organizar o serviço. Num digo como monitoramento, mas pra organizar os dados assim pra não ficar solto....e acompanhar o serviço pra verificar se está tudo ok, pra não ficar à toa, não ficar solto e até melhorar cada vez mais o serviço (Técnico de nível superior)

Portanto, deve-se reconhecer que há uma certa conexão entre este depoimento e a função de aperfeiçoamento da gestão do SUAS previsto para o serviço de vigilância socioassistencial.

Houve também entre os entrevistados, quem associasse a vigilância socioassistencial ao serviço de recursos humanos, talvez em virtude da proximidade entre a supervisão de vigilância socioassistencial e os profissionais que compõem a rede socioassistencial:

“Eu consigo ver a vigilância como o setor de recursos humanos da empresa. O coração da assistência e muitas vezes o pessoal não ver assim” (Coordenadora).

Teve, ainda, quem se referisse à vigilância como uma ferramenta de organização da questão social, o que parece relevante mesmo se tratando de uma fala onde é notório o desconhecimento sobre o significado do termo “ questão social”. Isto porque, este depoimento consegue trazer elementos condizentes com o

fazer do serviço de vigilância socioassistencial, como o levantamento de necessidades e atendimentos a estas, conforme pode ser observado na fala do entrevistado:

“Volta-se para a organização da questão social de forma que as pessoas tenham esse esclarecimento e seja atendida em suas demandas” (Coordenador).

A soma daqueles que associaram vigilância à ouvidoria, recursos humanos ou ferramenta de organização da questão social corresponde a 35% dos entrevistados. No entanto, é importante que se diga que outros 50% apresentam uma compreensão melhor elaborada sobre os objetivos da vigilância socioassistencial, destacando como suas as funções de analisar dados, produzir e disseminar informações, como segue:

Penso que deveria sistematizar as informações e pegar essas informações, além de divulgar, analisar os dados. Esse é o papel da vigilância puxar essa análise com os setores (Técnico de nível superior).

Eu acho que o objetivo da vigilância socioassistencial, leigamente, eu acho que seja o mapeamento de fato; de coletar informações sobre quem está sendo atendido; sobre como está sendo este atendimento; o que está sendo feito na política. Então é aquele equipamento que fica vendo e analisando e alimento um sistema muito maior... (Técnico de nível superior).

Alinhado a este pensamento alguns entrevistados deste grupo reconhecem nesta função de produção de informações sua interligação com os demais serviços a medida que fornece indicadores para planejamento e organização de suas ações, já apoiando-se na noção de território/“área”, o que pode ser evidenciado neste depoimento

Eu acredito que seja esse levantamento de dados pra que a gente possa ter conhecimento da realidade, pra que a gente possa melhorar os atendimentos, fazer ações mais direcionadas pra não fazer aquela coisa solta. Quer dizer, quando a vigilância faz esse trabalho fica melhor trabalhar. Qual área tá mais vulnerável? você vai saber melhor como trabalhar aquela área. Às vezes tá trabalhando num local que nem precisa tanto enquanto tem outra área que tá precisando de um respaldo maior (Gestora).

Mesmo neste grupo foi possível identificar depoimentos que se referem a vigilância como ferramenta de controle, embora traga também a noção dos três

elementos conceituais fundamentais na construção dos objetivos da vigilância socioassistencial (território, vulnerabilidade e risco):

É fazer o controle de dados né dos serviços prestados, como quantidades, o levantamento de dados e indicadores. É através da própria vigilância que a gente vai saber o nível de violência, de vulnerabilidade, de pobreza, de extrema pobreza em cada território (Técnico de nível superior).

Esta frequente associação de termo vigilância à noção de controle talvez se justifique pela própria definição etmológica da palavra “*vigiare*”, aliada à herança de sua prática no âmbito da saúde, o que pode suscitar para a necessidade de estudos que aprofundem esta discussão sobre o termo.

4.3.2 Do trabalho interventivo da vigilância socioassistencial junto à gestão e aos serviços socioassistenciais

Uma vez reconhecida a importância dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, como fontes de dados e consumidores de informações produzidas pela vigilância social, a proximidade daqueles com as tecnologias de informação parece condição indispensável ao cumprimento das principais atribuições da vigilância socioassistencial em sua função de apoio às atividades de rotina, a produção de registros e acesso as informações.

No que diz respeito a apropriação de tais tecnologias pelos profissionais do SUAS no município de Itapipoca, depreende-se a partir das entrevistas que estes estão atentos às necessidades de conhecimento e uso dessas ferramentas tecnológicas, muito embora, na prática, ainda seja comum a resistência de profissionais em fazer uso destas tecnologias, quer seja pelo uso de recursos da informática ou de outros procedimentos de produção e difusão da informação.

Uma dessas dificuldades diz respeito à utilização de instrumentais para produção de registros profissionais. Constatou-se que a rede socioassistencial de Itapipoca não dispunha de quaisquer registros sobre suas ações anteriores, dificultando a continuidade destas. Este passou então a ser o primeiro grande desafio a ser enfrentado pela vigilância sociassistencial.

Por esta razão, em 2013, a supervisão de vigilância socioassistencial ocupou-se da instrumentalização dos serviços para cumprir com as funções que lhes

são atribuídas e, para isso, introduziu no Município, em articulação com as coordenações de proteções sociais básica e especial, um ciclo de capacitações e orientações técnicas aos serviços socioassistenciais, bem como a padronização dos fluxos entre os serviços que compõem a rede socioassistencial e dos mecanismos de registro desta rede por meio da elaboração de instrumentais específicos.

As referidas ações foram mencionadas nas falas de 15% dos entrevistados, os quais apontam estes momentos como de grande apoio ao desenvolvimento das capacidades técnico-operativas. Aqui foram destacadas dentre as ações da supervisão de vigilância socioassistencial as visitas técnicas realizadas aos serviços para sua autoapresentação, conforme relatos deste técnico de nível superior, para quem “as visitas aos CRAS foi muito importante, por ser um serviço novo e que precisava se conhecer o que fazia a vigilância.”

Dentre os que apontaram as ações de apoio da supervisão de vigilância socioassistencial junto aos serviços, foram destacadas as capacitações, orientações individuais e o apoio na construção dos instrumentais de trabalho, que contribuíram para a organização da rotina nos serviços, conforme os depoimentos abaixo:

As capacitações né, orientações de acesso e alimentação aos sistemas, atualizando; troca de vivências diariamente, as conversas que a gente tem (Técnica de nível superior).

Desde o início quando entramos no CRAS nós ficamos muito a toa, foi exatamente nesse momento que a vigilância foi organizando, padronizando os instrumentais (Técnico de nível superior).

Esta percepção da vigilância socioassistencial junto aos serviços foi comum entre os profissionais de nível superior dos serviços de proteção social básica, confirmando a proximidade entre a vigilância e estes serviços na fase inicial de sua implantação.

Conforme explicitado anteriormente, uma das primeiras ações da vigilância socioassistencial no município foi padronizar os registros dos serviços por meio da elaboração dos instrumentais de trabalho, convergindo com o momento de aprimoramento das ferramentas de gestão da informação em nível nacional. Dentre os instrumentais elaborados estão: cadastro da família; fichas de encaminhamentos; concessão de benefícios eventuais; relatório de atividades; fichas de planejamento; ficha de inscrição nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos; mapa de desempenho profissional, dentre outros.

Tal esforço foi reconhecido pelos entrevistados, quando 100% destes referiram-se aos instrumentais como ferramenta que os auxilia na operacionalização das atividades de suas rotinas profissionais, possibilitando-os o registro de suas atividades, sendo, portanto, todos os instrumentais, de conhecimento da equipe técnica (de nível médio e superior) e entre coordenadores.

Deixa eu lembrar. Sei todos, mas agora mesmo não se se lembro. Assim, primeiramente o cadastro da família né, que é básico. A partir do cadastro da família, nós temos o instrumental de encaminhamento, nós temos um termo de comparecimento, nós temos o instrumental de BPC, termos... temos instrumental de concessão de benefícios, nós temos o de autorização quando vamos fazer alguma atividade extra, nós temos as frequências de todas atividades tanto na comunidade como no âmbito do CRAS, o prontuário SUAS... Acho que só (Técnica de nível superior).

Conheço todos: BPC, 2ª via do registro, ficha de encaminhamento, registro de atividade, planejamento, cadastro da família (Técnico de nível médio).

Tendo em vista que o processo de elaboração destes instrumentais deu-se numa ação conjunta entre a supervisão da vigilância socioassistencial e as coordenadorias da proteção social básica e, em menor medida, da proteção social especial, com seus respectivos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, quando indagados sobre esta participação, foram obtidas as seguintes respostas dos entrevistados: 22% confirmaram participação neste processo; 65% negaram qualquer participação; 1% afirmou desconhecer tal processo; e 12% afirmaram ter conhecimento da participação dos profissionais na elaboração destes, ainda que não tenham, eles próprios, participado do processo.

Se somados os índices dentre aqueles profissionais que disseram ter participado e aqueles que, mesmo não participando, reconhecem a participação dos profissionais na construção dos instrumentais, ainda assim não supera o percentual dos que desconhecem ou não participaram desse processo.

Isso denota que a estratégia utilizada pela supervisão de vigilância socioassistencial junto às coordenações das proteções sociais básica e especial – em que todos os serviços foram chamados para discussão e aprovação dos instrumentais, em geral representados pelo coordenador e dois técnicos de nível superior – não foi reconhecida pelos demais trabalhadores. Podendo ser deduzido, ainda, que os participantes do processo possivelmente não compartilharam com

suas equipes as etapas que resultaram na construção dos instrumentais de trabalho nos serviços.

Estes números parecem ser confirmados quando constatado que entre os entrevistados 65% não teriam participado de qualquer capacitação para uso dos instrumentais.

Assim, uma capacitação oficial, não. Tivemos não. Nossos colegas é que passaram pra gente (Técnico de nível médio).

É... assim ...não. Somente do prontuário do MDS (Técnico de nível superior).

Dentre estes que afirmaram não terem participado de capacitações estão os profissionais admitidos a partir do segundo semestre de 2013, período em que realmente se percebeu uma redução no número de capacitações ofertadas aos trabalhadores do SUAS no Município, o que foi confirmado na fala deste técnico de nível superior ao relatar que “eu já entrei já no final de 2013, então eu nem participei”.

Estas reflexões acerca da construção de instrumentais, no entanto, aplica-se somente aos trabalhadores dos serviços de proteção social básica e especial (CRAS e CREAS), tendo em vista que os instrumentais do setor de gestão da Política de Assistência Social, bem como do Cadastro Único e Programa Bolsa Família, registram suas atividades em instrumentais oficiais padronizados pelo Governo Federal.

Em relação ao volume e qualidade dos instrumentais utilizados nos setores entrevistados, 100% dos trabalhadores manifestaram satisfação quanto a quantidade e qualidade deles, considerando-os compatíveis com as necessidades profissionais e institucionais, sobretudo, em virtude da clareza das questões neles impressas e da conseqüente facilidade em proceder com seu preenchimento.

No que se refere ao uso dos registros produzidos a partir do uso dos instrumentais tem-se uma dupla percepção: uma no plano operacional – quando os registros não representam qualquer apoio a tarefa de planejamento, monitoramento e avaliação da Política Municipal de Assistência Social – e outra no campo da produção de conhecimentos, sendo ainda precárias as percepções dos atores sociais sobre a utilização da prática profissional como fonte de pesquisa.

Este parece ser um desafio a ser superado, num processo que deve combinar investimentos em capacitações para técnicos e gestores, além de mudanças na operacionalização das ações, rompendo com a subalternidade que historicamente marcou o trabalho profissional nesta área.

Assim, quando indagados sobre a utilidade destes instrumentais pelo serviço, 4% não souberam responder à questão e 67% fizeram referência a utilização destes para fins de controle externo, como relatam os entrevistados a seguir:

Serve pra gente se basear com os atendimentos mensais até pra ajudar com aquele relatório anual (Técnica de Nível Superior).

Para planejamento e informativo até porque trimestralmente a gente tá enviando ao MDS nossas ações (Coordenador).

Assim, no final do mês fazemos um relatório mensal em que colocamos tudo que acontece no CRAS, então a gente usa estes registros. A gente faz relatório pra vigilância e guarda pra possíveis monitoramentos (Técnico de nível superior).

(...) porque agora é exigido a gente fazer. Antes a gente não fazia, só o assistente social. Agora a Coordenadora da especial exige que a gente anote também. Eu acho que é importante porque já aconteceu do juiz pedir relatório e se eu não tivesse anotado né? Aí eu só pedi pra agente administrativo digitar e mandei. Quando o juiz leu disse: esse aqui é o que eu queria porque tem tudo anotado (Técnico de nível médio).

A partir destas falas fica evidente a existência de uma rotina de exigências externas por parte de instituições a quem deve prestar conta com regularidade.

Por outro lado, 29% dos trabalhadores fizeram uma articulação entre os registros e as próprias demandas internas, embora a compreensão quanto a utilidade destes não tenha ultrapassado o plano operacional. Neste grupo foi identificada a sua função de organização e planejamento dos serviços, o que pode ser evidenciado nos seguintes depoimentos:

Eu acredito que é pra que a gente não fique disperso. Tenha um objetivo claro e possa saber quantas pessoas a gente atendeu no mês, a quantidade de visitas foram feitas... (Técnico de nível superior).

Sim, para a gente saber onde a gente atuou, quantas pessoas participaram, se atingimos as famílias que estão em descumprimento (Coordenadora).

Outra função destes registros apontada pelos trabalhadores está associada a estudos dos casos, bem como para o exercício da interdisciplinaridade proposta na operacionalização dos programas, projetos, serviços e benefícios previstos na Política de Assistência social. Senão vejamos estes depoimentos:

(...) assim... Como os casos são muitos não dá pra fazer com todos, mas sempre que possível fazemos estudos de casos. Trocamos informações até pra evitar que um único técnico saiba do caso e na ausência dela prejudicar o andamento do acompanhamento. Tipo às vezes eu leio os caso pras colegas e elas me ajudam a buscar soluções; tá vendo percepções que eu posso não ter tido e vice versa (Técnico de nível superior).

pra fazer estudos de caso, algumas vezes pra compartilhar aqueles caso muito difíceis... ouvir o colega pra dar outras sugestões, mas de forma sigilosa criteriosa (Técnico de nível superior).

Dentre os que se referiram a atividades internas, observa-se que 24% deste universo conseguiram ir além da mera formalidade apontada na utilização dos registros, quando em seus relatos fazem referência a termos como avaliação, análise, tabulação de dados estatísticos. O que sinaliza para uma possível apreensão da prática como um espaço de construção de conhecimentos.

Acho que também pra avaliar como é que está chegando este público (ao serviço) e o desenrolar das atividades (Técnico de nível médio).

É ter a memoria do trabalho e ajudar a vigilância a tabular as informações (Técnico de nível superior).

Acredito que é pra ver como a instituição está se desenvolvendo. Fazer aquela análise depois com aquelas fichas. Fazer uma pesquisa e ver como o índice está: se está melhorando ou não está... (Técnico de nível médio).

Essa aproximação da pesquisa, enquanto dimensão integrante do exercício profissional, é um desafio a ser perseguido enquanto condição para se pensar respostas capazes de impulsionar a formulação de propostas profissionais e institucionais que tenham efetividade no campo do direito público.

Dada sua condição de fonte geradora de dados e de consumidora dos produtos resultantes do trabalho da vigilância socioassistencial, a rede socioassistencial deve atuar em estreita relação com a vigilância socioassistencial a qual assume o compromisso de retornar àquela, informações estruturadas a fim de contribuir com processos internos de planejamento, monitoramento e avaliação de suas práticas, ampliando o conhecimento desta rede sobre as características da

população e do território em que atua. Tudo isso de forma a melhor atender às necessidades e demandas existentes e, ainda, planejar e executar ações de busca ativa, que assegurem a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios às famílias e indivíduos mais vulneráveis, superando a atuação pautada exclusivamente pela demanda espontânea, que consiste na busca de serviços por iniciativa do próprio usuário.

Quanto a disponibilização de informações produzidas pela supervisão de vigilância socioassistencial à rede socioassistencial e ao setor de gestão de PMAS, conforme dados das entrevistas, 35% dos trabalhadores desconhecia qualquer retorno destas informações às suas unidades de trabalho.

Este número parece significativo se somados aos 20% dos entrevistados que não souberam responder a pergunta. Principalmente se considerarmos o esforço da supervisão de vigilância socioassistencial em sistematizar periodicamente informações sobre os tipos e volumes de atendimentos realizados nos serviços e encaminhá-las aos mesmos através de e-mails e em material impresso.

Tal confirmação explícita, mais uma vez, a fragilidade na estratégia adotada pela supervisão da vigilância socioassistencial na disseminação de informações aos serviços.

Ainda assim, 45% dos entrevistados fizeram menção a algum tipo de material fornecido pela vigilância socioassistencial do Município aos seus serviços, com destaque para a produção de informações a partir de dados fornecidos pelos próprios serviços, como registrado na fala a seguir:

(...) Assim, o detalhamento da coisa é mesmo pela vigilância social né. É feito o levantamento dos dados e isso ali é passado pra gente como é que está a situação hoje: quantas famílias estão atendidas naquele CRAS; de acordo com o serviço de convivência, como é que está a questão de quantidade de idosos, a quantidade de crianças, adolescentes, de jovens, essas coisa. Então a vigilância está fazendo bem esse papel. Nós implantamos nesta gestão e realmente está funcionando. A agente até diz que Itapipoca está evoluindo porque é muito difícil fazer vigilância. Como agora mesmo para o relatório de gestão eu fiquei admirada porque deu realmente os dados pra gente de até como é que está a questão da violência, como é que o CREAS está acompanhando esta questão da violação de direitos; como está isso aí dentro de cada bairro da cidade, dentro dos distritos. Então é uma novidade até pra própria gestão de como tá sendo feito isso e de como estão sendo passados pra gente que antes nem se tinha noção (Gestora).

Foi mencionada ainda entre os entrevistados a produção de relatórios circunstanciados com informações sobre o volume de atividades produzidas pelos serviços, bem como de documentos como a cartografia, aqui denominada como mapeamento, conforme depoimento a seguir:

Eu acho que já vi alguns relatórios. Só que eu não tive muito contato, mas também tinha o mapeamento. Num tive muito acesso não, mas sei que chegou. Muita coisa que chega fica entre os técnicos. Ontem eles até abriram pra gente o quanto falta pra atingir a meta dos serviços de convivência, mas de modo geral nós não temos acesso (Técnico de nível médio).

Este último depoimento converge com uma prática observada de não socialização de informações entre os profissionais nos serviços, a exemplo do que foi constatado na questão anterior sobre o processo de construção dos instrumentais de trabalho, em que os trabalhadores participantes não replicaram os conhecimentos aos demais trabalhadores da equipe.

E mesmo no caso específico dos CRAS, que dispõem de um dia da semana para realizarem avaliação, planejamento e/ou estudos específicos, nem mesmo nestas unidades se percebe esta socialização de informações entre os trabalhadores.

Este depoimento expõe, ainda uma das principais funções da vigilância socioassistencial, que é a produção de diagnósticos sócio-territoriais²⁵, com vistas a contribuir com as áreas de proteção social básica e de proteção social especial na elaboração de planos de ação.

Em julho de 2015 foi construído o primeiro diagnóstico sócio-territorial com base nos dados produzidos pelos serviços socioassistenciais e órgãos de defesa de direitos sociais, que indicam características da população usuária ou potencialmente usuária da Política de Assistência Social por meio de índices de risco e vulnerabilidade sociais. Os referidos indicadores foram produzidos, no entanto, a partir de uma base de dados daqueles serviços, cuja amostragem não pode ser tomada como de relevante representação da realidade dos territórios.

²⁵ Com o diagnóstico socioassistencial o município passa a conhecer melhor as necessidades e demandas dos cidadãos, carência e as potencialidades do lugar, levantando a rede de proteção social no território, quantas famílias já estão sendo atendidas e, logicamente, a quantidade de famílias que demandam os serviços (BRASIL, 2013, p. 26).

A produção de diagnóstico com informações qualificadas exigiria, portanto, uma articulação intersertorial que cruzasse informações entre as instituições oficiais de pesquisa e estatísticas, a exemplo do IBGE, e os principais bancos de dados das políticas intersetoriais, tais como cadastro único, SIAB (E-SUS AB), dentre outros. Além de introduzir indicadores de natureza social, que não costumam fazer parte das pesquisas, como aspectos relacionais e culturais, o que recairia sobre a necessidade de debater os conceitos estruturadores da vigilância socioassistencial, quais sejam: território, risco e vulnerabilidade social.

Apesar de o todo esforço reconhecendo a atuação positiva da supervisão da vigilância socioassistencial no Município, ainda há um longo caminho a ser percorrido, a começar pela própria gestão da Política de Assistência Social, que insiste em privilegiar práticas de gestão conservadoras, alicerçadas no imprevisto e imediatismo, conforme relatos a seguir em que mesmo trabalhadores que atuam no âmbito da gestão reconhecem não fazer qualquer uso das informações produzidas pela supervisão de vigilância socioassistencial, como pode ser observado nas seguintes falas:

A gente absorve (o material recebido) e fica com a gente o que a gente pode ver, às vezes eu ainda fico pensando assim: não é importante se a gente conseguisse dá uma melhorada, desse uma conversada, socializasse com as outras políticas... mas dentro da própria assistência a gente deixa a desejar porque a gente sabe o que acontece em cada um, mas não dar um momento de socialização e essa parte quem sabe a gente... na minha cabeça esta é a superação pra que a gente possa rever (Gestora).

... eu deixo tudo no armário. Eu só guardo, e dou uma lida e vejo se aconteceu do jeito que tinha imaginado e questiono o porquê, tentando corrigir. Apagando fogo mesmo.....esses dados repassados são 'uma carta na manga', principalmente, no final do ano que é quando a gente tem que mandar os relatórios de produção, o próprio relatório de gestão (Coordenadora).

A utilização destes recursos tecnológicos, portanto, somente poderia potencializar o exercício profissional se articulados a uma determinada direção política estratégica, que não os considerasse como um fim em si mesmo, mas na inscrição destes num projeto político profissional que buscasse estabelecer conexões entre TI, formação profissional e condições de trabalho, sem cair na postura tecnicista.

Para Tapajós (2009) o uso das tecnologias da informação como ferramenta de apoio à gestão da Política de Assistência Social e à realização de

suas atividades proporciona um extraordinário incremento nos níveis da qualidade de oferta desse direito social, além de favorecer a identificação das novas competências essenciais para que a gestão da política possa atingir seus objetivos e para o enfrentamento dos desafios no campo da questões social.

Em consonância com este pensamento é que procurei conhecer a proximidade dos trabalhadores do SUAS de Itapipoca, com o novo universo de demandas profissionais que exige conhecimentos no campo da Tecnologia da Informação.

Na amostra de trabalhadores entrevistados, 63% afirmaram ter domínio básico de informática, com destaque para os seguintes programas do *pacote office*: *word*, *excel* e *power point*. Destes, 100% confirmaram possuir contas eletrônicas (e-mail), com frequência de acesso de 63% para os que acessam diariamente, 19% semanalmente e 6% quinzenalmente.

Índices que não confirmam a rotina de comunicação entre a supervisão de vigilância socioassistencial e a rede socioassistencial, uma vez que é frequente a contastação de que as informações repassadas via *e-mail* não são acessadas pelos trabalhadores, salvo exceções a exemplo da gestão da PMAS, que durante as entrevistas confirmaram o acesso às informações por meio de seus *e-mails* e por meio de ofícios, conforme depoimento a seguir:

Assim, pra mim eu recebo tanto impresso como por email. Eu leio tudo . Mas assim eu ainda acho que ainda deveria sair pelo menos assim pra nós interno, mas assim eu sei que as coordenações também recebem. Algumas produções eu já vi com a secretária e é uma forma de acompanhar, mas também não passa disso (Gestora).

Porém, tão importante quanto os profissionais estarem atentos às necessidades de um novo tempo, em que a informação apresenta-se como mola-mestra da sociedade, é a acessibilidade a estes equipamentos em seus ambientes de trabalho. Neste sentido, pode-se dizer que o município de Itapipoca-Ceará, apesar das dificuldades, tem conseguido um mínimo de recursos tecnológicos em suas unidades de serviços, programas e projetos sociais.

Durante a entrevista, quando indagados quanto aos recursos tecnológicos disponíveis no ambiente de trabalho à equipe, em 100% dos casos os profissionais afirmaram dispor em suas unidades de trabalho de impressoras e computadores com acesso à internet, embora enfatizem suas dificuldades em virtude do controle

de acesso a *sites* pelo setor de tecnologia da prefeitura, responsável pelo monitoramento de uso destes equipamentos. Vejamos alguns destes relatos:

Um computador com internet, mas a internet é limitada para acesso aos sites, dificultando muito o trabalho porque necessitamos muito pesquisar para planejamento das oficinas, como o youtube. Quando precisamos fazer pesquisas precisamos ligar lá pra prefeitura pra solicitar um determinado tempo de desbloqueio pra eu programar oficinas porque eu sempre gosto de passar vídeos de motivação. Eu utilizo o meu notebook e câmera do celular. .e temos telefone (Técnica de nível superior).

Cinco computadores, sendo quatro com internet, mas cada técnico vai ter um agora (Técnica de nível superior).

A gente só tem os computadores. A internet tem hora que tem; hora que não tem. Tem dois computadores (Técnica de nível médio).

Bem, a gente tem três computadores , mas só dois funcionando e agora a pouco com internet. Antes a agente tinha que fazer planejamento e levar pra fazer em casa... não tem telefone, nem xérox.. impressora tem também (Técnica de nível superior).

Ainda assim, houve relatos de uso de equipamentos pessoais, em especial notebooks, para a realização de oficinas e palestras, e câmeras fotográficas, além de compartilhamento de equipamentos como datashow, caixa amplificadora, microfone e máquina de *xerox*, o que em algumas situações dificulta, segundo os entrevistados, o cumprimento dos planejamentos institucionais, sobretudo para os que estão alocados em unidades da zona rural.

Três computadores com internet, telefone, xérox, impressora. Não temos máquina fotográfica, pois usamos as nossas mesmo... (Coordenadora).

Temos computadores, mas com internet limitada. São quatro, mas só dois com internet. Uma impressora preta, mas o ideal seria uma multifuncional. Temos um ramal telefônico. Os demais solicitamos a Coordenadoria: data show, caixa de som e microfone, né (Técnica de nível superior).

De qualquer modo, foi percebido que os serviços socioassistenciais apresentam as condições mínimas para funcionamento, sendo estes recursos tecnológicos de livre acesso a todos os técnicos de referência dos serviços (de nível médio e superior), embora, claro, como já ficou evidente nas falas anteriores, tenha sido relatado a necessidade de ampliação destes itens tecnológicos, como segue:

(...) nós somos carentes de um projetor, aliás mais um. Porque muitas vezes nós temos mais de uma atividade pra fazer e a secretaria só dispõe de um projetor. E também seria bem melhor se tivéssemos mais um computador e

uma impressora colorida porque nós também não temos. Temos uma 'preto e branco' a toner e além disso ela só imprime; quando necessitamos de xerox a gente desce -referindo a descer à serra onde localiza-se o CRAS para à STDS (Técnica de nível superior).

Data show e a caixa de som com microfone são compartilhados, então seria importante tê-los. A câmera fotográfica e o notebook também (Técnica de nível superior).

Obter informações sobre os conhecimentos dos profissionais acerca das tecnologias e de seu acesso a esses recursos tecnológicos no ambiente de trabalho parece imprescindível neste processo assumido pela supervisão de vigilância socioassistencial, de aproximar os serviços socioassistenciais de ferramentas tecnológicas como instrumento teórico-metodológico da prática, a que Vergara (2003) denominaria de "mediação".²⁶

Neste processo, portanto, Itapipoca, além de introduzir os recursos materiais já exaustivamente apresentados, a supervisão de vigilância socioassistencial vem inserindo os CRAS e o CREAS neste universo, desde 2014, por meio da delegação de senhas de acesso ao Sistema Nacional de Informação (Rede SUAS), para que os mesmos possam experimentar o estágio atual da Política Nacional de Assistência Social. Essa iniciativa lhes permite inserir suas ações nos sistemas disponíveis na Rede SUAS e, assim, somar-se ao conjunto de ações desenvolvidas pelos municípios brasileiros, fornecendo ao MDS dados que, após tratamentos, retornarão em forma de indicadores de desenvolvimento da PNAS. Contribui ainda para que estes consultem indicadores gerais e locais, a fim de potencializar suas práticas sob novas bases em que o planejamento substitua o improviso.

Este, contudo, é um processo em plena fase de construção, o que nos leva a afirmar que, mesmo diante das dificuldades relacionadas a sua Implantação no município de Itapipoca-Ceará, a supervisão de vigilância socioassistencial tem alcançado visibilidade e, aos poucos, vem se firmando na estrutura organizacional da política de assistência social, não apenas formalmente, mas principalmente em decorrência do reconhecimento de suas ações no município, mas principalmente na rotina do serviços, constituindo-se, portanto, como um promissor campo de

²⁶ Para a autora a mediação é a categoria que dá direção e qualidade à prática, baseada no método dialético marxista, resultado de um processo dinâmico e ativo desenvolvido pela interação entre as pessoas, objetos, conceitos, preconceitos, instituições, enfim, uma rede de associações em que o usuário é tido como sujeito engajado na construção de sua própria história, possibilitando romper com a ideologia institucional de organicismo e mecanicismo (VERGARA, 2003).

investigação, dada a carência de produções científicas sobre o tema no âmbito da Política de Assistência Social.

Da mesma forma é preciso que se considere que a implantação da vigilância socioassistencial traz como desafio superar as práticas da Política de Assistência Social deslocadas do campo da pesquisa, sendo a instituição daquela invertida e construída praticamente uma década depois de iniciado o processo de implantação do SUAS nos municípios brasileiros, com uma implantação igualmente improvisada que vem sendo construída paralelamente a construção de orientações teóricas, esbarrando em dificuldades práticas que se iniciam na própria delimitação de seus conceitos básicos, definidores de sua ação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passados dezessete anos da minha primeira experiência profissional que, de certa forma, marcou como um modelo de gestão a ser superado, posso afirmar que a trajetória da Política de Assistência Social no Brasil é marcada por avanços e retrocessos, cujo marco na busca de sua efetivação como política pública foi a promulgação da constituição de 1988, quando esta passou a ser reconhecida no tripé da seguridade social, juntamente com a saúde e previdência social, como um direito social de caráter não contributivo garantido a quem dele necessitar.

Os marcos regulatórios que inauguraram esta fase de efetivação da Política de Assistência Social no plano operacional, no entanto, só vieram em 2004 e 2005, quando foi instituída a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), respectivamente, apesar de tentativas anteriores frustradas.

A partir de então, muitos foram os esforços para consolidar o SUAS nos municípios brasileiros e efetivar a Política Nacional de Assistência Social sob novas bases de sustentação teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas, rompendo com o modelo anterior que privilegiava o improvisado, a fragmentação e o imediatismo. Tudo isso mesmo se percebendo que, em sua operacionalização, a Política de Assistência Social ainda traga consigo características fundamentadas historicamente em demandas abertas ou encobertas, com práticas renovadas de clientelismo e favoritismo, repondo diferenças onde deveriam prevalecer critérios públicos igualitários, reafirmando seu foco nos segmentos mais pobres da sociedade.

Desta constatação é que se pode inferir que não basta superar a cultura histórica de ações improvisadas e de produtivismo quantitativo. É preciso que os profissionais detenham o sentido e a direção social do trabalho coletivo e que tenham a garantia de espaços coletivos de estudo e reflexão, em que possam por em debate concepções orientadoras e efeitos sociais e políticos das práticas por estes profissionais desenvolvidas.

Não se pode negar que entre avanços e retrocessos colocados no processo de consolidação de um sistema descentralizado e participativo da assistência social, a Política de Assistência Social passou por um movimento reformador continuado, sendo, gradativamente, implantados: os conselhos paritários

e deliberativos; os fundos e planos nos três níveis de governo; realizadas conferências nacionais, estaduais e municipais; e mobilizada a sociedade civil à participação através da constituição de fóruns municipais, estaduais e nacional de assistência social.

Outro avanço neste processo de instituição da Política de Assistência Social nos municípios brasileiros está representado na aproximação desta Política com as ferramentas tecnológicas enquanto passo decisivo na definição de estratégias que privilegiassem o campo de produção de conhecimento na efetivação do SUAS, cujo alcance dar-se à por meio da implementação de um sistema de informações específico à matéria da assistência social, criado pela NOB-SUAS/2005 e fortalecido pela NOB-SUAS/2012, que atribui responsabilidades aos entes federados sobre a matéria e prevê recursos financeiros e técnicos para sua consolidação.

Neste sentido, a associação da área da política pública com tecnologia e gestão da informação torna-se condição essencial do Sistema Único de Assistência Social, sendo considerados inovadores os sistemas de informação, avaliação e monitoramento, que seguem uma nova conceituação com base na vigilância social, proteção social e defesa social e institucional.

Neste processo de aprimoramento da gestão do SUAS, a tecnologia da informação aparece como uma estratégia a serviço da política, tendo a vigilância socioassistencial o principal serviço de tratamento dos dados, construindo indicadores e produzindo informações a partir do uso das novas plataformas tecnológicas.

Assim, a vigilância socioassistencial constituiu-se como uma das funções da Política de Assistência Social, juntamente com a proteção e defesa sociais e, como tal, vem ganhando destaque nas discussões atuais de busca de aprimoramento do SUAS, sobretudo, por compreender esta como um potencial interventivo a serviço de uma prática profissional democratizante e participativa, para além da funcionalidade operacional.

O município de Itapipoca-Ceará, a exemplo de muitos outros municípios brasileiros, vem experimentando este processo de implementação por meio da instituição da supervisão da vigilância socioassistencial e, desde 2013, apesar das dificuldades, vem inaugurando uma nova fase de consolidação da Política de Assistência Social.

Dentre os avanços identificados na experiência de implantação da vigilância socioassistencial no município de Itapipoca, destaco como principais: o fortalecimento de registro das rotinas dos serviços, mediante a implantação de instrumentais e capacitações; os recursos tecnológicos disponíveis nas estruturas dos serviços; ampliação da rede socioassistencial, através da vinculação das entidades privadas ao comando único da Política de Assistencial, operacionalizado pelo Sistema Único de Assistência Social; a introdução dos serviços, programas e projetos e benefícios nesta lógica de sistema a partir da inserção de suas ações da Rede SUAS. Tudo isso permitindo-lhes o autorreconhecimento enquanto parte de um sistema nacional SUAS e, ao mesmo tempo, enquanto totalidade, com base em indicadores municipais que dará vazão a práticas locais contextualizadas e planejadas.

A vigilância socioassistencial tem inspiração na vigilância em saúde, embora esta similaridade esbarre no que se refere a pesquisa, uma vez que no campo das Ciências Sociais a investigação precise dar conta de realidades sociais mais complexas. Além disso, ao contrário do que ocorre na saúde, há um longo caminho a ser percorrido para a plena implantação da vigilância socioassistencial em todos os municípios, especialmente no município de Itapipoca-Ceará, uma vez que esta deve se materializar concretamente no cotidiano dos territórios, permeando a visão e as ações dos trabalhadores e gestores do SUAS.

Este parece ser um desafio a ser superado, num processo que deve combinar investimentos em capacitações para técnicos e gestores, além de mudanças na operacionalização das ações, rompendo com a subalternidade que historicamente marcou o trabalho profissional nesta área.

Algumas destas dificuldades são retratadas pela falta de perspectiva de superação do pragmatismo profissional a partir da utilização das informações produzidas com os dados coletados nos próprios serviços, aliada a precariedade dos vínculos empregatícios que favorecem a limitação do potencial crítico e criativo do profissional frente as reais necessidades de subsistência pessoal. Da mesma forma acrescento, no plano operacional, a ainda tímida inserção do serviço de vigilância socioassistencial na estrutura organizacional da política, com destaque, no caso específico de Itapipoca-Ceará, para a inexistência de uma equipe mínima, que assegure seu potencial no campo da pesquisa.

Essa aproximação da pesquisa como dimensão integrante do exercício profissional, é um desafio a ser perseguido enquanto condição para se pensar respostas capazes de impulsionar a formulação de propostas profissionais e institucionais, que tenham efetividade no campo do direito público.

Parece, ainda, comum na rotina dos serviços, a dificuldade de socialização de informações entre os trabalhadores que compõem as equipes de referência dos serviços, bem como a percepção institucional enquanto campo de poder, em que pese uma intervenção profissional comprometida com a transformação das “velhas” estruturas de gestão da Política de Assistência Social, onde a vigilância socioassistencial seja apreendida para além de ferramenta operacional de aprimoramento da gestão da política, mas como campo de mediação na intervenção profissional.

Por outro lado, o próprio serviço de vigilância socioassistencial deve autoafirmar-se a partir de uma articulação com o órgão gestor da PMAS, suscitando o debate entre os trabalhadores sobre questões atinentes a seus conceitos estruturadores.

Cabendo aos gestores da política num esforço conjunto com categorias profissionais previstas no SUAS e órgãos de classes, atentarem para a necessidade de interromper este ciclo de práticas meramente interventiva que perdura nas gestões de políticas públicas em que a ação sobrepõe a pesquisa prévia de suas necessidades.

Somente a partir de então, será possível se vislumbrar as recomendações da PNAS, a qual propõe que as ações públicas da área de assistência social sejam planejadas territorialmente, tendo em vista a superação da fragmentação, o alcance da universalidade de cobertura, a possibilidade de planejar e monitorar a rede de serviços, realizar a vigilância social das exclusões e de estigmatizações presentes nos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos sociais.

É necessário, portanto, a realização de estudos complementares que aprofundem a discussão sobre determinados aspectos reveladores da complexidade da Política de Assistência Social, quer sejam do ponto de vista conceitual, a partir das principais categorias sobre as quais se alirceçam esta Política, quer sejam no plano operacional em virtude das condições igualmente complexas a que está sujeita esta Política no Brasil, cuja realidade ainda é fortemente marcada por orientações políticas conservadoras, que continuam dificultando sua consolidação

como uma política pública de direção universal e garantidora de direitos, embora sejam identificados ao longo desta pesquisa avanços significativos nessa direção.

É preciso, ainda, se considerar que a efetivação da vigilância socioassistencial traz consigo o desafio de superar as práticas da Política de Assistência Social historicamente reconhecidas pelo deslocamento do campo da pesquisa.

A própria vigilância socioassistencial seria um exemplo deste deslocamento, uma vez que sua instituição- uma década após o processo de implantação do SUAS nos municípios brasileiros- veio acompanhada de experiências improvisadas, cujas ações vêm sendo desenvolvidas em paralelo às tentativas de construções teóricas de apoio aos municípios e estados neste processo de instituição de seus setores de vigilância socioassistencial.

Porém, este é um processo em plena fase de construção, o que leva-se a afirmação de que, mesmo diante das dificuldades relacionadas a sua Implantação no município de Itapipoca-Ceará, a supervisão de vigilância socioassistencial tem alcançado visibilidade e aos poucos vem se firmando na estrutura organizacional da política de assistência social, não apenas formalmente, mas principalmente no cotidiano dos serviços, programas, projetos e benefícios sociais existentes no Município, constituindo-se como um campo promissor de investigação, dada a precária produção científica sobre o tema no âmbito da Política de Assistência Social.

É possível inferir, desta forma, que o serviço de vigilância socioassistencial em Itapipoca-Ceará deve ser apreendida como uma experiência em plena fase de construção dada sua incipiente inscrição no contexto da Política Pública de Assistência Social, constituindo-se como um fértil campo para a pesquisa no campo das ciências sociais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Simone Aparecida; CRUS, José Ferreira da. Um Sistema Único de Assistência Social para o Brasil. *In: Rede SUAS: gestão e sistema de informação para o Sistema Único de Assistência Social / organizado por Luziele Tapajós e Roberto Wagner da Silva Rodrigues.* – Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007.

AMÂNCIO, Júlia Moretto. **Parcerias entre o Estado e a Sociedade Civil: Significados e desafios na gestão de políticas públicas. O caso da Assistência Social em São Paulo, Campinas.** Dissertação do Programa de Pós-graduação em Ciência Política, 2008.

ARREGUI, Carola C, WANDERLEY, Mariangela B. A vulnerabilidade social é um atributo da pobreza? The Social Vulnerability is na attribut of poverty? *In: Revista Serviço Social e Sociedade.* São Paulo, n.97, p. 143-165, jan/mar. 2009.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política Social: fundamentos e história/ Elaine Rossetti Behring, Ivanete Boschetti- 6.ed.- São Paulo: Cortez, 2009.- (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.2).**

BOSCHETTI, Ivanete *et al.* **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas/Ivanete Boschetti.** – 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O SUAS em seu Município. *In: Relatórios de Informações Sociais.* Brasília: SAGI/ MDS, 2014. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/texto/proc.php>>. Acesso em: 22 jun.2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas da Vigilância socioassistencial:** MDS, Brasília, 2013.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas da Vigilância socioassistencial.** Brasília, MDS, 2013.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Prontuário SUAS: Manual de instruções para Registro das Informações Especializadas.** Brasília: MDS, 2013.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/entidades-de-assistencia-social/acompanhamento-da-rede-socioassistencial-privada/cadastro-nacional-de-entidades-e-organizações-de-assistencia-social>>. Acesso em: 10 mar.2015.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CENSO SUAS Gestão Municipal 2013.** Relatório parcial fornecido pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Ceará/Assessoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional- ADINS/ Núcleo de Vigilância Social, em 26/02/2014 (via e-mail).

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social/NOB SUAS** (Resolução CNAS Nº 33, de 12 de Dezembro de 2012). Brasília, MDS, 2012.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência da Assistência Social/ CRAS** - 1 ed.- Brasília, MDS, 2009.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (Resolução CNAS Nº 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília, MDS, 2009.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social/ NOB SUAS/RH** (Resolução CNAS Nº 269, de 13 de Dezembro de 2006). Brasília, MDS, 2006.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social/ NOB SUAS** (Resolução CNAS Nº 130, de 15 de Julho de 2005). Brasília, MDS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social** (PNAS). Brasília, nov.2004

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n 12.435, DE 6 DE JULHO DE 2011: Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 1988.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário/ Robert Castel; tradução de Iraci D. Poleti.- Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS - CNM (2013). Nota técnica Nº 002/2013. **Nova Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social- NOB SUAS 2012**. Disponível em: <http://portal.cnm.org.br/v4/v11/site/CNM/NT_002_2013_DSocial_NOB_SUAS_2012.pdf>. Acesso em: 21 jul.2015.

CEARÁ. Secretaria do Trabalho e do desenvolvimento Social (STDS). **Proteção Social Básica**. Disponível em: <<http://www.stds.ce.gov.br/>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

_____. Secretaria do Trabalho e do desenvolvimento Social (STDS). **Proteção Social Especial**. Disponível em: <<http://www.stds.ce.gov.br/>>. Acesso em: 25 mai.2014.

_____. **Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS)**. Disponível em: <<http://www.ceas.ce.gov.br/>>. Acesso em: 25 mai.2014.

COUTO, Berenice Rojas. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento/(org.) Berenice Rojas Couto.[et al.]**.- 3 ed. Ver. e atual - São Paulo: Cortez, 2012.

DESSEN, M. A. C.; BORGES, L. M. Estratégias de observação do comportamento em Psicologia do Desenvolvimento. *In*: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z. M. **Diálogos Metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, p. 31- 49, 1998.

FALEIROS, V. P. **A política social do Estado capitalista**. São Paulo: Cortez, 1990.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976)/Michel Foucault: tradução Mana Ermantina Galvão. - São Paulo: Martins Fontes, 1999 (Coleção Tópicos).

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão (1979): tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987. 288p.

_____. O nascimento da medicina social. *In*: **Microfísica do poder** / Michel Foucault; organização e tradução de Roberto Machado. - Rio de Janeiro: Edições Graal, 4. ed. Biblioteca de filosofia e história das ciências; v. n. 7), p.79-98, 1984.

GRANEMANN, Sara. Políticas Sociais e Serviço Social. *In*: **Serviço Social e Políticas Públicas**/Ilma Rezende e Ludmila Fontenele Cavalcanti. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional/ Marilda Vilela Iamamoto. – 18. Ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica / Marilda Vilela Iamamoto, Raul de carvalho – 9. ed. – São Paulo: Cortez: [Lima, Peru]: CELATS, 1993.

ITAPIPOCA. **Lei nº 34, de 02 de junho de 2014**, que dispõe sobre o Sistema Municipal de Assistência Social/ SMAS/ SUAS de Itapipoca, Ceará.

_____. **Decreto nº 90, de 02 de setembro de 2013**, que regulamenta os benefícios eventuais para o atendimento emergencial da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social de Itapipoca- CE, e dá outras providências.

_____. **Lei nº 51, de 27 de agosto de 2007**, que dispõe sobre a política de benefícios eventuais no âmbito municipal de Assistência Social e dá outras providências.

_____. **Lei nº 07, de 30 de Abril de 1996**, que cria o Conselho Municipal de Assistência Social.

KROHLING, Aloísio; TESSAROLO, Enzo Mayer. A passagem do Programa Comunidade Solidária para o Programa Bolsa Família: continuidades e rupturas. *In*:

CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais, n. 16, março 2011. Pág. 74 – 92. (ISS 1517-6916). Disponível em: <www.cchla.ufpb.br/caos 74>. Acesso em: 26 fev.2014.

MARANHÃO, Cezar Henrique; MOTA, Ana Elizabeth; SITCOVSKY, Marcelo. As tendências da política de assistência social, o suas e a formação profissional. *In: O mito da Assistência Social: ensaio sobre Estado, Política e sociedade?* Ana Elisabeth Mota(org.).- 4 ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

MONKEN, M.; BATISTELLA, C.. Vigilância em saúde. *In: Pereira, IB.; Lima, JCF. (organizadores). Dicionário da educação profissional em saúde.* Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, p.471-478. 2008.

MOTA, Ana Elizabeth. A centralidade da assistência social na seguridade social brasileira nos anos 2000. *In: O mito da Assistência Social: ensaio sobre Estado, Política e sociedade?* Ana Elisabeth Mota (org.) - 4 ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

PAIM, J.S.. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. *In: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde.* 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas. *In: Revista de Saúde Pública: Universidade de São Paulo/ Faculdade de Saúde Pública.* Vol. 32, Nº 4, p. 299-316., Junho 1998.

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. *In: Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas/(organizadoras) Ivanete Boschetti...- 2.ed.- São Paulo: Cortez, 2009.*

RAICHELIS, Raquel; YAZBEK, Maria Carmelita; COUTO, Berenice Rojas. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. *In: O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento/(org.) Berenice Rojas Couto.[et al.]- 3 ed. Ver. e atual- São Paulo: Cortez, 2012.*

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral; SILVA, Thaís Gaspar Mendes da. A função Vigilância Social na Política de Assistência Social: uma aproximação conceitual. *In: Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais*, 5., 2011, Cascavel/PR.

RODRIGUES, Roberto Wagner da Silva. A centralidade da Informação no campo das políticas públicas. *In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil - Brasília: Ministério do desenvolvimento Social e Combate a Fome, UNESCO, p. 287- 303, 2009.*

ROUQUAYROL, M. Z; GOLDBAUM, Moisés. Epidemiologia, História natural e Prevenção de doenças. *In: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia e saúde.* 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

SITCOVSKY, Marcelo. Particularidades da expansão da assistência social no Brasil. *In: O mito da Assistência Social: ensaio sobre Estado, Política e sociedade?* Ana Elisabeth Mota(org.)- 4 ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS JÚNIOR, Orlando Alves dos [et al.]. (organizadores). **Políticas Públicas e Gestão Local**: programa Interdisciplinar de capacitação de conselheiros Municipais. Rio de Janeiro: FASE, 2003.

SOARES, Laura T.. **Os custos sociais e o ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2000. (Coleção Questões de Nossa Época, 78).

SOUZA, Fátima Valéria Ferreira de. A Política de Assistência Social: começando o debate. *In: Serviço Social e Políticas Públicas* / Ilma Rezende e Ludmila Fontenele Cavalcanti. 3.ed.- Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

SPOSATI, Aldaíza. **A Menina LOAS**: um processo de construção da assistência social / Aldaíza Sposati. - 6.ed.- São Paulo: Cortez, 2011.

TAPAJÓS, Luziele. A gestão da Informação em Assistência Social. *In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil* - Brasília: Ministério do desenvolvimento Social e Combate a Fome, UNESCO, p. 304- 319, 2009.

VELOSO, Renato. **Serviço Social, Tecnologia da Informação e Trabalho** / Renato Veloso- São Paulo: Cortez, 2011.

VERGARA, Eva Maria Bitencourt. **O Significado da categoria mediação no Serviço Social**. Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais. UNIOESTE. Paraná, Cascavel: 2003. Disponível em: <[http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Assistencia%20Social/eixo 3/98evavergara.pdf](http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Assistencia%20Social/eixo%203/98evavergara.pdf)>. Acesso em: 13 de nov.2014.

WALDMAN, Eliseu Alves. **Vigilância em Saúde Pública**, volume 7 / Eliseu Alves Waldman; colaboração de Tereza Etsuko da Costa Rosa. – São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – (Série Saúde & Cidadania).

WEBER, Max. A Política como vocação. A ciência como vocação. *In: Ensaios de Sociologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1982.

YAZBEK, Maria Carmelita. Estado, Políticas Sociais e Implementação do SUAS. *In: BRASIL. CapacitaSUAS*, vol. I - **SUAS**: Configurando os eixos de mudança. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1 ed, Brasília: MDS, 2008.

APÉNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de entrevista

Dados pessoais

Idade:

Formação/ escolaridade:

Instituição:

Ano de conclusão do curso:

Cursos de pós- graduação/ qualificação:

Nível de conhecimento na área de informática:

Tem computador em casa

com internet () sem internet ()

Qual maior utilidade do PC

Sítios mais visitados

Tem correio eletrônico:

Com que frequência o acessa:

Tempo de atuação na área:

Onde trabalha:

Cargo/ Função:

Tempo de ocupação do Cargo/

Função atual:

Tipo de vínculo empregatício:

Dados institucionais

Situado geográfica:

zona urbana ()

zona rural ()

Abrangência territorial:

rural ()

urbana e rural ()

De quais recursos tecnológicos o serviço dispõe?

Há internet disponível no serviço?

Na sua opinião, o numero existente e os tipos existentes são suficientes? Justifique

Rotina do serviço

1. Tem conhecimento sobre o organograma da STDS

2. Qual o objetivo do serviço

1. Há registro das atividades? () sim () não. Descreva:

2. Qual a finalidade destes registros?

3. Que instrumentais são disponíveis para registro das atividades/ ações desenvolvidas

4. Você considera suficiente os instrumentais disponíveis no equipamento? Justifique.
5. Como se deu o processo de construção destes instrumentais? (Quem participou da elaboração)
6. Houve capacitação para uso destes instrumentais
7. Como você avalia estes instrumentais (qualidade, utilidades das informações na rotina dos serviços, clareza das informações solicitadas)

Articulação vigilância socioassistenciais, gestão e serviços

8. Conhece o serviço de vigilância socioassistencial () sim () não
9. Como o serviço de vigilância socioassistencial se insere na política de assistência social local?
10. Qual o objetivo deste setor? Já leu algo sobre Vigilância socioassistencial?
11. O serviço já recebeu algum produto do trabalho da vigilância socioassistencial?
- 12.1 Em caso positivo, como se deu o repasse deste material?
- 12.2. Em caso positivo, qual a utilização deste material pelo serviço.

ANEXOS

ANEXO A- Lei Nº 34/2014, que dispõe sobre o Sistema Municipal de Assistência Social (SMAS/SUAS) de Itapipoca, Ceará



Prefeitura Municipal de Itapipoca
Estado do Ceará

A presente Lei foi devidamente afixada no flanco
lógato da Prefeitura em data de 02/06/14
conforme a Lei Municipal nº 067/2011
[Assinatura]
Secretário(a) de Governo e Articulação

LEI Nº 034/2014

Dispõe sobre o Sistema Municipal de
Assistência Social/SMAS/SUAS de
Itapipoca-Ceará – Ceará.

O Prefeito Municipal de Itapipoca, Estado do Ceará, **DAGMAURO SOUSA MOREIRA**, no uso de suas atribuições e prerrogativas legais:

Faço saber que a Câmara Municipal de Itapipoca aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - O Sistema Municipal de Assistência Social de Itapipoca - Ceará – SMAS/SUAS – é um sistema público, com comando único, não contributivo, descentralizado e participativo, que organiza e normatiza a Política Municipal de Assistência Social.

Art. 2º - O Sistema Municipal de Assistência Social de Itapipoca - Ceará – SMAS é regido pelos seguintes princípios:

I - Universalização dos direitos socioassistenciais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

II - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, garantindo a dignidade do cidadão e sua autonomia, assim como ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

III - Divulgação ampla de benefícios, serviços, programas e projetos de assistência social no Município;

Art. 3º - São diretrizes do Sistema Municipal de Assistência Social de Itapipoca- Ceará – SMAS/SUAS:

I - Consolidar a Assistência Social como uma política pública de Estado;

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

III - Supremacia da necessidade do usuário na determinação da oferta dos serviços socioassistenciais;

IV - Garantia da articulação entre serviços, benefícios, programas e projetos da Assistência Social;

V - Integração e ações intersetoriais com as demais políticas públicas municipais;

VI - Aperfeiçoamento da integração dos serviços prestados pela rede socioassistencial governamental e não governamental;

VII - Acompanhamento das famílias, visando o fortalecimento do caráter protetivo da família, ampliando a oferta de serviços.



Prefeitura Municipal de Itapipoca
Estado do Ceará

A presente Lei foi devidamente ~~editada~~ ^{publicada} no ~~diário~~ ^{diário} ~~oficial~~ ^{oficial} ~~do~~ ^{do} ~~Município~~ ^{Município} ~~de~~ ^{de} ~~Itapipoca~~ ^{Itapipoca} ~~em~~ ^{em} ~~data~~ ^{data} ~~de~~ ^{de} ~~02/06/2014~~ ^{02/06/2014} conforme a Lei Municipal nº 067/2001
Secretario(a) de Governo e Articulação

Art. 6º - O Sistema Municipal de Assistência Social de Itapipoca – Ceará – SMAS/SUAS é gerido pela Secretaria Municipal de Assistência Social, com as atribuições de formular as diretrizes, planejar, coordenar a execução, monitorar e avaliar as ações da rede socioassistencial de abrangência local e regional, além de executar as ações de abrangência territorial municipal e regional.

Parágrafo único. Cabe à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – SDTS, estabelecer sistema de regulação para a efetivação dos princípios e diretrizes, mediante a normatização dos processos de trabalho, a definição dos padrões de qualidade, os fluxos e interfaces entre os serviços, a promoção da articulação interinstitucional e intersetorial, o estabelecimento de mecanismos de acompanhamento técnico-metodológico e a supervisão da rede socioassistencial direta e conveniada, assim como o monitoramento da execução e avaliação dos resultados dos serviços.

Art. 7º - O Sistema Municipal de Assistência Social de Itapipoca – Ceará – SMAS/SUAS compõe, juntamente com a União e o Estado, modelo de gestão com divisão de competências, atuando segundo as seguintes bases organizacionais:

I - A matricialidade sócio-familiar com desenvolvimento das ações com centralidade na família, independentemente de seu formato ou modelo.

II - A territorialização caracteriza-se pela oferta de serviços baseada na proximidade do cidadão e dos locais de maior vulnerabilidade e risco social, sendo local e regional, no caso do atendimento da proteção social especial.

III - Constituição de serviços socioassistenciais cuja execução seja garantida, como primazia do Governo Municipal, mediante parcerias estabelecidas com as entidades e organizações de assistência social; tais serviços e programas visam à melhoria da vida da população – em particular, atendendo suas necessidades básicas -, através da observância dos objetivos, princípios e diretrizes, ordenados em rede de proteção social básica e especial, conforme prevê a Política Nacional de Assistência Social.

IV - O financiamento tem como base o porte e o nível de gestão de pequeno Porte I, a complexidade dos serviços, hierarquizados e complementares, a continuidade do Financiamento, o repasse regular e automático de recursos dos dois Fundos – Nacional e Estadual – para o Município, o co-financiamento das ações e o estabelecimento de pisos de atenção.

V - O controle social e a participação popular.

VI - A política de recursos humanos estabelecida em conformidade com o que dispõe a Norma Operacional Básica/Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB/RH/SUAS, Resolução CNAS nº 01/2007 do Conselho Nacional de Assistência Social, de 25 de janeiro de 2007.

VII - O sistema de monitoramento, avaliação e informação visa o planejamento, a mensuração da eficiência e eficácia da política, assim como a realização de estudos e diagnósticos.

Dm



Prefeitura Municipal de Itapipoca
Estado do Ceará

A presente Lei foi devidamente afixada no Ilarete
lôgrafa da Prefeitura em data de 02/06/14
conforme a Lei Municipal nº 067/2001
Assis
Secretário(a) de Governo e Articulação

§ 1º O Sistema Municipal de Assistência Social de Itapipoca - Ceará - SMAS é regido pelos seguintes princípios:

I - Universalização dos direitos socioassistenciais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

II - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, garantindo a dignidade do cidadão e sua autonomia, assim como ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

§ 2º. Os Conselhos Municipais de Políticas Públicas Setoriais e de Direitos, notadamente o de Assistência Social, estão vinculados à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, através da Secretaria Executiva dos Conselhos, que proverá a infraestrutura necessária para o seu funcionamento, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive com despesas referentes a passagens e diárias de conselheiros representantes do governo ou da sociedade civil, quando estiverem no exercício de suas atribuições.

§ 3º. As entidades e organizações são consideradas de assistência social quando seus atos constitutivos definirem expressamente sua natureza, objetivos, missão e público-alvo, de acordo com as disposições da Lei Federal n. 8.742/93, regulamentada pelo Decreto Federal nº 6.308/2007, de 14 de dezembro de 2007. São características essenciais das entidades e organizações de assistência social:

I - realizar atendimento, assessoramento ou defesa de garantia de direitos na área da assistência social, na forma desta Lei;

II - garantir a universalidade do atendimento, independentemente de contraprestação de serviços do usuário;

III - ter finalidade pública e transparência nas suas ações.

§ 4º. As entidades e organizações de assistência social que incorrerem em irregularidades na aplicação dos recursos que lhes foram repassados pelos poderes públicos terá a sua vinculação ao SUAS cancelada, sem prejuízo de responsabilidade civil e penal.

Art. 8º - Os serviços socioassistenciais no Sistema Municipal de Assistência Social - SMAS/SUAS são organizados segundo as seguintes funções:

I - Vigilância socioassistencial - Refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e de risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos de vida.

II - Proteção Social - Consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social - SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo de vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional. Com base nas vulnerabilidades e riscos sociais, as proteções sociais são ofertadas no Sistema Único de Assistência



Prefeitura Municipal de Itapipoca
Estado do Ceará

A presente Lei foi devidamente arquivada no Livro de Atas do Conselho Municipal de Itapipoca em data de 02/06/134
conforme a Lei Municipal nº 067/2001
[Assinatura]
Secretário(a) de Governo e Articulação

Social – SUAS por níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

III - Defesa Social e Institucional – A proteção social, tanto básica quanto especial, deve ser organizada de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa.

Art. 9º - Os serviços de proteção social básica realizam acompanhamento preventivo a indivíduos e suas famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, por meio de ações que objetivam a promoção, o desenvolvimento de potencialidades, assim como o fortalecimento de vínculos familiares, comunitárias e sociais.

Art. 10º - São considerados serviços de proteção social básica de Assistência Social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, à socialização e ao acolhimento em famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho.

Parágrafo único. O Sistema Municipal de Assistência Social de Itapipoca – Ceará- SMAS /SUAS institui os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, unidades públicas estatal, de base territorial, localizado em área de vulnerabilidade social para executar e organizar ações, coordenando a rede de serviços socioassistenciais locais.

Art. 11º - A Proteção Social Especial é modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, negligência, maus tratos físicos e/ou psíquicos, violência sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medida sócio-educativas em meio aberto, situação de rua, situação de trabalho infanto-juvenil. É composta por serviços de Média e Alta Complexidade.

Art. 12º - A Proteção Social Especial de Média Complexidade oferece atendimento às famílias ou indivíduos cujos direitos são violados e cujos vínculos familiares e comunitários estão fragilizados, mas não rompidos, requerendo atenção especializada e individualizada, além de acompanhamento contínuo e monitorado.

Art. 13º - Os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade são aqueles que garantem proteção integral para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do seu núcleo familiar e/ou comunitário.

[Assinatura]



Prefeitura Municipal de Itapipoca
Estado do Ceará

A presente Lei foi devidamente ~~afixada~~ ^{lancada} no
alvará da Prefeitura em data de 02/06/14
conforme a Lei Municipal nº 067/2007
Secretário(a) de Governo e Articulação

Parágrafo único. Os serviços da proteção social especial, devido ao tamanho do Município e sua capacidade, podem ser oferecidos em base regional, organizados mediante consórcio intermunicipal.

Art. 14º - Cabe ao Município a oferta de benefícios eventuais e emergenciais, conforme o Decreto Federal nº 6.307/2007, de 14 de dezembro de 2007.

Art. 15º - Os Instrumentos de Gestão se caracterizam como ferramentas de planejamento nas três esferas de governo: União, Estados e Município, tendo como parâmetro o diagnóstico social e os eixos de proteção social, básica e especial, sendo eles:

- I - Plano Municipal de Assistência Social;
- II - Orçamento da Assistência Social;
- III - Gestão da informação, monitoramento e avaliação;
- IV - Relatório Anual de Gestão.

Art. 16º - Para implementar o disposto nos Arts. 12 e 13, fica instituído o Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS, que organizará e levará a efeito serviços de enfrentamento às violações de direitos e proteção integral às famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário.

Art. 17º - O Poder Executivo Municipal regulamentará esta Lei no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 18º - O Município aplicará, anualmente, no mínimo, 6% (seis por cento) da receita resultante dos impostos na manutenção e desenvolvimento da proteção social, levada a efeito, pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social.

Art. 19º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA, Estado do Ceará, aos dois dias do mês de junho de 2014.

Dagmauro Sousa Moreira
DAGMAURO SOUSA MOREIRA
Prefeito Municipal de Itapipoca

ANEXO B – Territorialização dos CRAS de Itapipoca-Ceará

Centros de Referência de Assistência Social	BAIRROS / LOCALIDADES
CRAS ARAPARI	<p>Arapari (Sede), Cabeceiras do Mundaú, Cacheado, Canoas, Escalvado, Escondido, Fleixeiros, Guaribunda, Itapicú, Itaquiara, Mapeguaba, Mucambo de Cima, Nazaré, Oiticica, Palmeiras, Patos, Poços Dantas, Quandú, Ramos, Santa Rita, Santo Amaro, São Cosmo, São Daniel, São Gonçalo, São Miguel, Saquinho, Espírito Santo.</p> <p>Assunção (Sede), Bom Sucesso, Boqueirão, Caraubeiros, Barra Nova, Arara de Cima, Bom Lugar, Bois, Davi, Boa Vista, Arara do Meio, Boca das Pedras, Braga, Segredo, Balança, Arara de Baixo, Buenos Aires, Brioso, Assunção de Cima, Ingá, Lages, Lagoa do Buraco, Matinhas, Monte Alegre, Mulungu, Olho Dágua, Paracatu, Pintingão, Praiano, Santarém, Sítios Novos</p>
CRAS BALEIA	<p>Baleia(Sede), Apiques, Maceió, Pixaim, Jacaré, Humaitá, Pedrinhas, Sítio São José, Barrinha, Bode, Tabuna.</p> <p>Lagoa Das Mercês(Sede), Croata/Ramada, Lagoa do Mosquito, Malamba, Veados, Córrego Novo, Jenipapainho.</p> <p>Marinheiros(Sede), Buriti, Humaitá, Lagoa Grande.</p> <p>Bela Vista(Sede), Aleixo, Bela Vista Sede, Belo Horizonte, Boa Vista, Bulhoes, Cajazeiras, Cedro, Córrego Verde, Criolas, Croatá, Lagoa do Maranhão, Lagoa Salgada, Maçaranduba, Passagem, Pinheiro, Ramada, Retiro, Salça, Selinápoles.</p>
CRAS DESERTO	<p>Deserto(Sede), Banguê, Brandões, Capelão, Cipó, Fazenda Salgado, Guarani, Lagoa da Chaprão, Lagoa da Melancia, Lagoa das Bestas, Lagoa das Pedras, Lagoa do Barro, Lagoa do Cipó, Lagoinha, Monte, Mulungu, Nova Assis, Pedra D'água, Rajada, Retiro Novo, Salgado, São Domingo, Trapiá.</p> <p>Ipu Mazagão(Sede), Alto do Santo Antônio, Guarani, Pedra Pelada, Saco Verde, Severino, Serragem, Sítio do Meio, Contendas.</p>
CRAS MARANHÃO	<p>Sede: Coqueiro, Cruzeiro, Flores, Julho, Julho II, Madalenas, Maranhão, Nova Aldeota, Violeta.</p> <p>Sede Rural: Araponga, Bruziguim, Croatá, Macaquinho, Lagoinha, Salgado, Baixios, Caldeirões, Cedro, Barrento, Maritacaca, Sítios Novos, Capote, Córrego dos Cajueiros, Córrego do Meio, Fazenda Velha, Tucuns, Lagoa Da Cruz, Sangrada, Barra do Sororô, Bastiões, Cura, Guaribas, Várzea do Mundaú, Arisco, Calugi, Galego, Salvador, Lagoa Dos Tanques, Grossos, Coelho, Tanques, Nova Jerusalém, Tabocal, Mergulhão, Córrego Zé Gonçalves, Córrego dos Cajueiros, Lagoa dos Paus, Lagoa do Segredo, Macaco I, Macaco II, Muniz, Pirangi, São Paulo, Cruxati, Barra do Córrego, Bastiões, Córrego do Tomé, Fazenda São João, Gostosa, Lagoa do Castanho, Lagoa do Uruaiúba, Mundo Novo, Poço Redondo, Varjota, Betânia.</p>
CRAS MOURÃO	<p>Zona Urbana: Alto Alegre, Área Nobre, Boa Vista, Cacimbas, Centro, Cohab, Coqueiro, Estação, Fazendinha, Ladeira, Mourão, Novo Horizonte, Sanharão, São Francisco, São Sebastião, Urbano Teixeira(Encruzilhada).</p> <p>Sede Rural: Arrodiador, Bom Sucesso, Carrapato, Lagoa das Carnaúbas, Lagoa do Juá, Sororô, Poço Verde, Mel, Calderões, Campos, Penedos, Riacho do Sangue, Livramento, Saquinho, Picos, Serrinha.</p>

ANEXO C - Organograma da Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social de Itapipoca, Ceará

