

DE UM MODELO AO OUTRO: A CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS).

Sabrina Navarro Toledo - Assistente Social
Universidade Federal Fluminense.

1. Os percalços da transição: o redesenho do sistema federativo

Até o início dos anos de 1980, o formato institucional de Sistema de Proteção Social Brasileiro refletia o tipo de Estado que vigiu durante os anos de ditadura militar: centralização administrativa e financeira. Neste cenário, os estados e municípios eram tidos como uma extensão do governo central, bem como unidades de execução das políticas formuladas no âmbito central. Contudo, desde o período da redemocratização, o Brasil vem experimentando uma rica experiência no que diz respeito ao redesenho de seu sistema federativo e as políticas sociais como campo de análise privilegiado deste fenômeno. Elas deram materialização ao novo sistema, o qual estabeleceu a transferência de atribuições de gestão para os níveis municipais e estaduais, entes estes que passaram a ser politicamente autônomos após a Constituição de 88.

Segundo Almeida (1996, p. 14), o federalismo pode ser entendido como um “sistema baseado na distribuição territorial do poder e autoridade entre as instâncias de governo [...] de tal forma que os governos nacional e subnacionais sejam independentes na sua esfera própria de ação”. Desta forma, o federalismo caracteriza-se pela difusão do poder e, conseqüentemente, pela não-centralização e a existência, por exemplo, de competências comuns entre os entes federados revela a natureza não centralizadora de um sistema federativo.

Segundo esta autora, os elementos condicionantes da mudança do “federalismo centralizado” foram o processo de democratização e a crise econômica e seu respectivo desdobramento na capacidade de financiamento do setor público. O primeiro fenômeno teve sua relevância no início dos anos de 1980 por ter fomentado “poderosas correntes descentralizadoras”, as quais foram impulsionadas pelo protagonismo político dos governos

estaduais durante a democratização do país; por ter criado uma atmosfera democrática, levando a crença de que a descentralização acarretaria em aumento da participação e se transformaria em um instrumento para promover a universalização do acesso e do controle dos serviços pelos usuários. Havia desta forma, grandes expectativas de que a descentralização trouxesse à tona práticas democráticas. A este respeito, Arretche (1996) nos chama atenção para os “mitos” criados a partir da descentralização, dada esta associação feita entre descentralização e ampliação da democracia. Ela salienta que para que os ideais democráticos sejam operacionalizados, é preciso estabelecer princípios democráticos nas instituições políticas, de cada nível de governo, pois é isso que define seu caráter democrático e não o âmbito das decisões (municipal, estadual ou federal). Sendo assim, a conquista dos ideais democráticos depende mais da natureza das instituições que processam as decisões em cada nível de governo do que da esfera de governo que está encarregada da gestão das políticas sociais.

Almeida aponta ainda que, no campo da descentralização das políticas sociais, um obstáculo importante foi colocado pela ausência de comando central para dar continuidade ao processo de redefinição de competências e funções, pois o Governo federal não foi capaz de formular tais estratégias. Além disso, as reformas setoriais do governo foram guiadas segundo a lógica econômica imediata, ou seja, as reformas foram submetidas aos imperativos da política econômica de curto prazo, comprometendo o processo de descentralização, que passou a ser encarado como uma busca pela desoneração de obrigações com gastos, atribuições, competências por parte do governo federal. Outro nó problemático trazido pela autora são as “coalizões defensivas” corporificadas pelos quadros técnicos e burocracia do Estado, cuja lógica de intervenção é marcada por uma ação setorial e descolada de uma proposta abrangente que orientasse a atuação do governo federal.

Na avaliação da autora, não foram criadas condições favoráveis para o êxito da descentralização, pois estados e municípios não são capazes de definir com clareza seus papéis, quando a lei estabeleceu competências concorrentes, e resistem, de forma crescente, a assumir funções que o novo modelo que lhes atribui. Apesar da transferência de recursos promovida pela Constituição de 1988 (1996, p. 19).

Por outro lado, Arretche (2000) ressalta que houve uma variação no que se refere ao alcance da descentralização em cada uma das políticas públicas e em cada esfera de governo e, que apesar das diferenças em cada setor da política pública e unidade federativa, o novo modelo adotado acarretou em mudanças tanto no nosso Sistema de Proteção Social - marcado pelo padrão centralizado quando de sua constituição e consolidação -, quanto no caráter das relações intergovernamentais – mudança impulsionada pela descentralização fiscal trazida pela Carta Constitucional de 1988.

Para fazer sua análise e interpretação da descentralização das políticas sociais, Arretche parte do pressuposto que a descentralização significa, em termos gerais, a institucionalização no plano local de condições técnicas para a implementação de tarefas de gestão de políticas sociais. Assim, é indiferente se esta toma a forma da estadualização e/ou da municipalização. A noção de “local” estará, na verdade, referida à unidade de governo para a qual se pretende transferir atribuições” (p. 16).

Tendo isso em vista, ao analisar os fatores determinantes da descentralização das políticas sociais no Brasil, enfatiza que as características do plano local, tais como as capacidades fiscal e administrativa, cultura cívica e associativa, têm relevância, mas não podem ser tomadas como fatores exclusivos para a análise do sucesso/insucesso da descentralização das políticas sociais. O peso destes atributos locais vai variar de acordo com o que ela chama de “requisitos institucionais” que são postos pelas políticas assumidas no plano local, ou seja, o *legado das políticas prévias*, as *regras constitucionais* e a *engenharia operacional* de cada política. Contudo, ressalta que outro elemento pode compensar as dificuldades e diminuir os obstáculos postos à descentralização: as estratégias de indução podem minimizar os efeitos negativos das condições estruturais e institucionais da esfera local, ou seja, tais estratégias podem diminuir custos e somar benefícios ao nível de governo que assume determinadas políticas. Ressalta, ainda, que em um Estado federativo caracterizado pela autonomia política dos entes federados, a aquisição de novas atribuições no campo das políticas sociais tem relação direta com a estrutura de incentivos ofertada pelo nível de governo que possui interesse em transferir atribuições.

2. A descentralização no âmbito da assistência social.

Nesta etapa do trabalho, visamos abordar os caminhos que a descentralização da gestão da política de assistência social trilhou até a sua mais nova configuração normativa: NOB SUAS 2005. Esta investigação tem como objetivo compreender os impasses em relação ao processo de descentralização da gestão, o que por sua vez implica, para os gestores, novas responsabilidades, conhecimento de novos conceitos, adequação às normas estabelecidas, identificação de necessidades e demandas; estruturação do quadro técnico; alocação de recursos.

Arretche (1998) aponta que até o ano de 1997, o programa federal de municipalização da assistência havia alcançado apenas 33% de adesão dos municípios do país, embora houvesse uma política ativa de descentralização. A baixa taxa de adesão dos municípios é analisada pela autora como sendo fruto de uma parca estratégia de indução, posto que assumir a gestão das ações da assistência social implicaria em riscos financeiros e políticos. Naquele momento, a proposta da descentralização era transferir a responsabilidade de realizar o pagamento dos convênios com a rede de instituições prestadoras de serviços não-governamentais do governo federal para os municípios, sendo que o cadastro/credenciamento de tais instituições era realizado pelo governo federal e, de fato, o repasse automático dos recursos não ocorria. Além disso, assumir tais responsabilidades significava que os governos federal e estadual estariam livres da obrigação de assumir as ações da assistência, salvo nos casos de calamidade pública. Desta forma, o programa de municipalização da política de assistência teve um baixo êxito, pois suas estratégias eram marcadas por contradições internas, o que acabava por favorecer a articulação de setores contrários à descentralização.

Lima (2003), ao descrever o ambiente em que se operou o processo de descentralização da política de Assistência Social a partir da promulgação da LOAS (1993), nos oferece um panorama histórico sobre os caminhos e descaminhos que a gestão desta política tem trilhado desde a desmontagem da Legião Brasileira de Assistência (LBA).

Em seus apontamentos ela relata que a descentralização da gestão se operou de uma forma que não resguardou alguns de seus princípios: flexibilidade, gradualismo, transparência no processo decisório e controle social. O princípio da flexibilidade diz respeito

ao fato de se levar em consideração as diferenças sociais, econômicas, políticas, culturais, financeiras de cada localidade, o que faz com que cada esfera de governo apresente uma determinada capacidade de dar respostas às demandas da população. Além disso, Stein (1999, p. 32), afirma que para que a descentralização obtenha êxito, é preciso a adequação de duas variáveis: tempo e espaço, pois a descentralização não se faz somente mediante atos normativos, pois é preciso considerar o momento em que são gestadas e executadas as propostas e medidas de descentralização. O princípio do gradualismo pressupõe o da flexibilidade e é o que assegura o movimento das transformações, com sucessivas aproximações da realidade na qual se propõe intervir. O princípio da transparência no processo decisório sugere um redirecionamento nos núcleos de poder, abertura democrática dos espaços em que se operam as decisões. O exercício controle social deve contar com instâncias e mecanismos político-institucionais para sua articulação e, sobretudo, com a participação da população organizada. O controle social é tido como uma premissa básica de descentralização e aliado à transparência do processo decisório, são campos fecundos para o exercício da cidadania e da democracia, pois “é no interior das instituições é que se realiza o processo decisório, a definição das regras do jogo e do conjunto de procedimentos legais que geram incentivos ao comportamento dos atores, e têm um peso preponderante nesses processos de Reforma do Estado” (ARRETCHE, 1999).

Neste sentido, a descentralização implica necessariamente na existência de uma pluralidade de níveis de decisão exercida de maneira autônoma pelos órgãos do governo central. É um processo de distribuição do poder e para tal requer a redistribuição dos espaços de exercício do poder e dos meios para exercitá-lo (recursos humanos, financeiros, físicos). É uma redefinição dos pólos do poder e que, se bem dispostos, se articulam com a sociedade em geral e democratizam a esfera pública estatal. Aqui cabe ressaltar que a descentralização não deve ser confundida com desconcentração, a qual é a dispersão das instituições localizadas de forma concentrada, sendo uma alternativa útil, porém não definitiva, pois ela não pressupõe deslocamento do poder decisório. (JOVCHELOVICH, 1998).

A assistência social enquanto política social gozou, a partir da promulgação da LOAS, de uma crônica instabilidade institucional, sendo repassada para diversos ministérios, agências, secretarias, enfim, foram inúmeras as reformas administrativas promovidas pelo

governo federal (ARRETCHE, 1999). A LBA era a instituição responsável pela assistência social e era dotada de grande capilaridade em território nacional, porém, a construção de um novo aparato institucional – Secretaria de Assistência Social (SAS) - e o projeto de municipalização não levaram em consideração a estrutura já criada por esta instituição: foram feitos inventários dos seus bens imóveis e móveis e os profissionais foram re-allocados em outros setores, não houve a criação de mecanismos legais para manter tais recursos na área da Assistência Social. Nesse contexto administrativo e institucional é que foi construída a Assistência Social enquanto política pública, dever do Estado e direito do cidadão.

A SAS ficou encarregada de coordenar a PNAS e implantar a LOAS, o que implicava em traçar as estratégias do processo de transição de um modelo a outro, de um modelo centralizado para um modelo descentralizado. Um primeiro passo rumo à descentralização foi a “estadualização”, que vigorou até 1997, quando foi elaborada a NOB n.º 01, a qual deu início a municipalização. A estadualização consistiu no repasse de atribuições do nível federal para o estadual via forma convenial e tinha como objetivo a diretriz da descentralização político-administrativa da assistência.

O governo federal ficou com a função de repassar bens imóveis e móveis, disponibilizar, de acordo com seu orçamento, os recursos financeiros necessários à execução dos programas absorvidos e a serem empreendidos pelos estados, dar suporte técnico necessário à execução dos serviços, benefícios, programas e projetos e à implantação dos instrumentos previstos no artigo 30, podendo as ações serem estendidas aos municípios (LIMA, 2003)

Ao nível estadual cabia, portanto, a posição de intermediador entre o governo central e os municípios, cabia a ele administrar os recursos a serem repassados aos municípios via convênio para as redes de instituições de assistência social, as quais não recebiam qualquer tipo de fiscalização há muito tempo, dada a extinção dos órgãos federais. Além disso, os estados precisam contar com estruturas administrativa e técnica, aptas a firmar tais convênios e acompanhá-los, no entanto, Lima contesta que os estados não contavam com tais requisitos básicos.

A SAS, órgão responsável pela transição do modelo de gestão, por outro lado, priorizou ações em dois âmbitos: a viabilização das exigências legais (criação de conselhos, fundos e secretarias municipais) e a garantia de continuidade dos serviços que eram anteriormente oferecidos. A crítica que se faz a esta empreitada é que a visão de descentralização que permeava os agentes dos níveis federal e estadual era normativa, operacional, de criação de instrumentos administrativos. Não foi dado incentivo para os municípios criarem capacidade institucional de gestão da Assistência, não foi criado um ambiente propício à formação de um *ethos* de co-responsabilidade entre as três esferas de governo, entre o município e a sociedade, envolvendo os segmentos sociais atuantes na área e os usuários dos serviços da assistência social. (LIMA, 2003).

Na esteira destes procedimentos, a municipalização prevista pela NOB, chegou a gestão municipal via comunicado, o qual informava que o município estava apto a receber recursos fundo a fundo. Mas o que significava receber o recurso fundo a fundo? Os municípios não estavam cientes de que aceitar essa mudança implicava arcar com os custos financeiros e políticos deste processo.

Não estava claro para os municípios que receber recursos direto do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS, sem que esses passassem pelo nível estadual, significava a opção e anuência sobre a disposição de municipalizar a assistência social (LIMA, 2003).

Assim sendo, os municípios não tinham o conhecimento nem mesmo de que haviam recebido os recursos e que seriam os responsáveis pelo seu respectivo repasse às instituições e, sobretudo, pela gestão da política em nível municipal. Os estados e governo federal municipalizaram a gestão da assistência social mediante ações que não possibilitaram aos municípios a oportunidade de articular forças para a prestação dos serviços, cujos co-responsáveis seriam a Prefeitura e a sociedade civil, pois como afirma Jovchelovich (1998), a municipalização deve ser entendida como o processo de levar os serviços mais próximos à população, e não apenas repassar encargos para as prefeituras.

A descentralização mais a municipalização, como proposta de renovação e consolidação da democracia, requerem a participação dos cidadãos, pois ela é mais ampla que a figura do prefeito e não significa prefeiturização (STEIN, 1999; JOVCHELOVICH 1998). Jovchelovich (1998) elenca como os princípios da municipalização: descentralização;

fortalecimento administrativo; participação comunitária e enfoque integrador da administração local. Além disso, aponta algumas condições imprescindíveis para que haja municipalização: política tributária condizente; fim das legislações centralizadoras; maior racionalidade nas ações; fim da administração convenial; programas de apoio técnico às municipalidades; existência de recursos humanos qualificados no âmbito municipal; capacidade de gestão; planejamento participativo em nível local e participação popular efetiva e não apenas formal.

O município pode e deve assumir novas responsabilidades, mas este compromisso tem que levar em consideração sua realidade, sua peculiaridade, as condições em que se operam a descentralização e a municipalização e, sobretudo, além de municipalizar os problemas e as demandas da população, é inquestionável a necessidade de municipalizar os recursos, oferecendo maior autonomia ao município na gestão da política.

Stein (1999) questiona se o modelo de organização e gestão propostos conseguiram avançar, se estariam sendo implementados de acordo com o estabelecido na lei. A resposta ela mesma dá ao apontar os dados do Balanço das Conferências Estaduais de Assistência Social, elaborado em 1999: as conferências estaduais registram que a descentralização não estava sendo mais do que um repasse para a prefeitura de responsabilidades que antes eram dos estados e da União (Yazbek, 1997 apud Stein, 1999), descambando para a chamada “prefeiturização”. O Balanço ainda aponta outras evidências negativas sobre a descentralização: permanência de concentração de poder nas mãos do Executivo em todas as esferas de governo; existência de um poder “paralelo” ao comando único das ações, com forte presença da figura da primeira-dama; precariedade da rede de assistência; inexistência de fluxo efetivo de comunicação entre as esferas de governo e as instâncias normativas e incompreensão do significado apontado pela LOAS do que são mínimos sociais e entidades assistenciais. Destaca a necessidade de ações de capacitação dos conselheiros locais, dado os problemas de representação tanto da sociedade civil – os conselheiros, em sua maioria, participam de outros conselhos, representando um monopólio do poder por uma pessoa ou instituição, o que se torna mais patente nos municípios pequenos -, quanto do poder público – o qual indica um representante sem poder decisório e sem qualquer conhecimento sobre a assistência social. O Balanço ainda conclui que os recursos destinados para implantação da assistência como política pública ainda são insuficientes para se promover uma efetiva inclusão social. Ainda em relação ao orçamento, esta área não era bem conhecida pelos

conselheiros, os quais não reuniam condições para acompanhar sua elaboração e fiscalização.

No âmbito da Assistência Social, a LOAS conferiu ao Estado a responsabilidade de assegurar o acesso efetivo a todos os cidadãos à política de assistência social, definindo as responsabilidades de cada esfera de governo. Encarregara-se de apresentar, não apenas novos direitos sociais, mas indicar que seu gerenciamento não poderia prescindir de princípios e diretrizes que coadunassem com a redemocratização e fortalecimento da sociedade civil no controle das políticas públicas. Assim, a importante combinação de ampliação concreta de benefícios sociais e princípios de direitos e valorização da participação popular, desafiavam os antigos paradigmas e, conseqüentemente, a prática da Assistência Social como direito. Estava posto o desafio de se buscar um elo entre a proposta legal, normativa e a realidade, a tendência operacional e instrumental da política. Apesar dos avanços conceituais, gerenciais e administrativos, a LOAS não materializou novos paradigmas: ainda vivenciávamos a insuficiência da alocação de recursos humanos e financeiros para atuação na área, além da reduzida clareza em relação à atribuição desta política, a fragilidade dos conselhos locais, etc.

Todo este rol de constatações que a literatura apresenta como os entraves da descentralização da política de assistência social tem estreita ligação ao momento econômico e político pelo qual o Brasil atravessava durante a década de 90. O país estava na contracorrente do cenário internacional, pois enquanto aqui se buscava a estruturação de um esboço de projeto de estado de Bem Estar Social, nos países centrais operava-se o processo de reestruturação produtiva tendo como seu aparato ideológico o neoliberalismo, apresentando-se como uma alternativa para a crise que se operava no sistema capitalista.

É precisamente no período em que a assistência ganha status de política pública que a “onda neoliberal” inicia suas ações no Brasil e promove uma série de alterações no contexto das políticas públicas. O ideário neoliberal opõe-se aos principais elementos que caracterizam o Estado de Bem Estar Social, como o universalismo, a garantia de direitos e a administração pública e descentralizada dos serviços (PALMARES & TOLEDO, 2006). Há um redirecionamento do papel do Estado e a tentativa de desconstrução da proposta universalista da LOAS.

Na realidade, os anos 90, representam um período de profunda contradição no campo do bem-estar social no Brasil. Tem-se, de um lado, um avanço no plano político-institucional, representado, sobretudo pelo estabelecimento da Seguridade Social e dos princípios de descentralização e participação social (...). De outro lado, tem-se, no plano da intervenção estatal no social, um movimento orientado por posturas restritivas, com a adoção de critérios cada vez de maior rebaixamento do corte de renda para a fixação da linha da pobreza, para permitir o acesso das populações, por exemplo, aos programas de transferência de renda em grande expansão no Brasil desde 2001 (SILVA e SILVA; YASBEK; GIOVANNI, 2004, p. 26).

As ações de reestruturação do Estado acabaram por promover um choque entre “ajustes” das contas públicas e a promoção do acesso universal e igualitário à assistência social, bem como o repasse de recursos para os entes federados, principalmente os municípios, que sofreram com a transmutação da diretriz da descentralização para a realidade da desresponsabilização do Estado. Assim, as políticas de ajuste econômico, mais a privatização e o déficit público contribuíram para prolongar o processo de implantação das políticas públicas setoriais (LAURELL, 2004).

3. Configuração atual da política de assistência social

A partir da Constituição de 88 e da construção do aparato legal da assistência social como política pública representado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e pelas Normas Operacionais Básicas do SUAS (NOB/SUAS) e de Recursos Humanos (NOB/SUAS-RH), estabeleceu-se um mecanismo robusto de leis, princípios, diretrizes e normas que orientam o processo de criação, implementação, financiamento, controle e descentralização da gestão da política pública de assistência social.

Na LOAS é definido que a política de assistência deve prover os mínimos sociais, garantindo o atendimento às necessidades básicas, visando ao enfrentamento da pobreza, o provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais (REIS; PESTANO, 2006).

O caráter inovador da LOAS pode ser evidenciado a partir de alguns elementos: concede à assistência social o status de política pública, direito do cidadão e dever do Estado; assegura a universalização dos direitos sociais; incorpora a concepção de mínimos sociais rompendo o paradigma de que a pobreza e a miséria são solucionadas através da concessão de benefícios e defende uma vida digna para os cidadãos brasileiros (LOAS, 1993).

Além destas inovações, em seus princípios estão estabelecidas orientações como a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica, ou seja, o direito social não está sujeito ao lucro; garante-se a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza e ampla divulgação dos benefícios, serviços, programas e projetos. Em suas diretrizes constam que a organização da política de assistência dar-se-á com bases na descentralização político-administrativa para os Estados, Distrito Federal e Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo; participação da população na formulação e no controle das ações em todos os níveis e primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência em cada esfera de governo (LOAS, 1993).

Ao estabelecer a realização das ações de forma descentralizada e participativa, a LOAS procura atender ao preceito constitucional da redistribuição e do exercício democrático do poder, fortalecendo assim os canais e mecanismos de controle social e participação popular. Estes são os dois aspectos mais incisivos da Lei Orgânica, pois ratifica a necessidade da descentralização da gestão e reconhece a legitimidade da participação dos cidadãos em sua elaboração, gestão e avaliação.

O passo seguinte à elaboração da LOAS no plano normativo foi a publicação da Política Nacional de Assistência Social, em 2004, que foi aprovada durante a VI Conferência Nacional de Assistência Social (2003), numa nova tentativa de se romper com o passado e avançar na consolidação dos direitos sociais.

Pretendeu-se avançar a forma interpretativa da LOAS e aprovar uma política de assistência social que discriminasse suas responsabilidades de cobertura. A partir de então, foram apontadas perspectivas menos compensatórias na PNAS e ampliou-se o campo de atuação da Assistência para além da provisão das necessidades. Entende-se que passos

importantes foram dados nestas definições, no sentido de que foram especificadas as formas de atuação da política de Assistência Social, pois esta não deve voltar-se apenas para a satisfação das necessidades naturais/biológicas.

Além de dever se preocupar com a provisão de bens materiais (...), tem que contribuir para a efetiva concretização do direito do ser humano à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, às oportunidades de participação e ao usufruto do progresso (PEREIRA, 2001, p. 224).

A PNAS propôs a criação de um sistema único que assegure serviço, programas projetos e benefícios organizados numa estrutura integrada nacionalmente e ao mesmo tempo descentralizada, participativa e democrática. Ao mesmo tempo é imprescindível que esta estrutura de serviços se relacione e se integre com as demais políticas públicas, uma vez que ela não pode nem deve ser pensada isoladamente.

Neste sentido, a PNAS contemplou a criação e implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), disciplinado e operacionalizado pela Norma Operacional Básica 2005 (NOB-SUAS). De acordo com as normas e diretrizes de criação do SUAS foi delineado o arcabouço de competências e responsabilidades entre os três níveis de governo, os níveis de gestão de cada instância, a nova dinâmica entre as entidades governamentais e não governamentais, sem perder de vista o critério da universalidade e da ação integrada em rede hierarquizada e articulada às iniciativas do sociedade civil.

No campo do gerenciamento e oferta de serviços é necessário que sejam oferecidos serviços de qualidade, que respondam às necessidades apontadas pelos índices de vulnerabilidade e risco social apresentados pelo município, bem como respondam ainda aos princípios de descentralização, controle social e participação. Corresponde a este nível de gestão a ampliação de autonomia por parte do município, sobretudo na ampliação das decisões referentes à regulamentação da rede não governamental de entidades de assistência social, o gerenciamento do Benefício de Prestação Continuada e maior participação das esferas estadual e federal no financiamento desta política em âmbito regional.

A rede socioassistencial se organiza a partir de níveis de complexidade, que são definidos de acordo com a situação de vulnerabilidade. A proteção social básica¹ (PSB) é voltada para o atendimento da família, seus membros e indivíduos em situação de risco social, mas que ainda mantêm seus vínculos comunitários e familiares. A PSB é operada por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)²; rede de serviços socioeducativos direcionados para grupos geracionais, intergeracionais entre outros; benefícios eventuais; Benefício de Prestação Continuada e serviços e projetos de capacitação de inserção produtiva.

A proteção especial está dividida em média e alta complexidade e tem por referência atuar junto às famílias e indivíduos em situação de risco ou violação dos direitos. As ações e serviços de média complexidade destinam-se àqueles que tiveram seus direitos violados e que ainda preservam os vínculos familiares e comunitários. A proteção especial de alta complexidade está voltada para os atendimentos de situações onde não foram preservados os vínculos citados e atua mediante a oferta de serviços como albergues, abrigos, moradias provisórias; serviços de acolhida como repúblicas, casas lares; ações de apoio a situações de riscos circunstanciais, entre outros.

¹ São considerados serviços de proteção 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, socialização e ao acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, tais como: Programa de Atenção Integral às Famílias; Projetos de Geração de Trabalho e Renda; Centros de Convivência para Idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; Serviços sócio-educativos para crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 14 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Centros de Informação e de educação para o trabalho, voltado para jovens e adulto. (PNAS, 2005, p. 20).

² O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange a um total de até 1.000 famílias/ano. É a unidade responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social. A proteção social básica, por sua vez, tem como objetivos 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, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (PNAS, 2005, p. 19).

Em relação à estruturação da proteção social inaugurada pelo SUAS é inegável o avanço em relação aos atendimentos, que visam a intervenção antes do rompimento dos vínculos, bem como a oferta de serviços que visam a recuperação do mesmo.

A NOB apresenta também novas propostas de gestão, operacionalização do Sistema e financiamento. Foram estabelecidos níveis de gestão (básica, inicial e plena) e de coresponsabilidade das esferas de governo no financiamento da política de assistência social. O objetivo central da Norma é consolidar o modo de gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federados, que de maneira articulada e complementar, operam a política de assistência social, estabelecendo responsabilidades e compromissos de acordo com a PNAS; hierarquizando os vínculos; reconhecendo as diferenças regionais e articulando a dinâmica das organizações do sistema de prestação de serviços, benefícios e ações, de caráter permanente ou eventual, executado por pessoas jurídicas de direito público (NOB, 2005). Todos esses pressupostos reforçam a necessidade de se fazer avançar no campo da gestão da Assistência, rompendo com seu traço de subalternidade na agenda do gestor, na alocação de recursos e, que garanta a qualidade dos serviços, programas e projetos.

No que se refere aos níveis de gestão na esfera municipal, temos: inicial, básica e plena, as quais seguem a lógica do grau de comprometimento da política municipal com as diretrizes e prioridades previstas tanto na LOAS quanto no SUAS. Neste sentido, Para habilitação em *gestão inicial* é requisitado o processo de municipalização e descentralização finalizado, que compreende a comprovação da criação e funcionamento do Conselho e Fundo Municipal de Assistência Social e a elaboração do Plano Municipal, além da alocação e execução de recursos financeiros próprios no fundo – requisitos estabelecidos pela NOB/99 e pelo Art. 30 da LOAS. Para *gestão básica*, além da finalização desse processo exige-se a implantação do CRAS, a existência e pleno funcionamento dos Conselhos Municipais da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Tutelar, a criação de uma secretaria executiva do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), e a elaboração e execução de plano de inserção e acompanhamento dos beneficiários do BPC. E por fim, a habilitação em gestão plena tem como requisitos, além dos já citados, a instalação e atendimento da demanda de alta complexidade, a realização do diagnóstico das áreas de vulnerabilidade e risco social, a instalação de um sistema de monitoramento e avaliação das ações da

assistência, gestor do fundo nomeado e lotado na Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, elaboração e execução de uma política de recursos humanos condizente com o SUAS, além do cumprimento das pactuações estabelecidas nos âmbitos nacional e estadual (NOB, 2005)

Em termos operacionais da gestão, a Norma Operacional Básica de 2005 (NOB, 2005), estabelece novos instrumentos de gestão com o objetivo de orientar e uniformizar o processo de gestão descentralizada nos municípios. A NOB descreve os principais instrumentos de gestão: Plano de Assistência Social, que consiste em um instrumento de planejamento estratégico que norteia as ações da PNAS dentro do SUAS nas três esferas de governo e tem papel fundamental na organização da proteção social básica e especial; o Fundo da Assistência Social, o qual deve possuir próprio e cujo financiamento deverá ser planejado no orçamento plurianual e deve projetar as receitas e os limites de gastos nos projetos executados pelo órgão gestor e devidamente aprovados pelos Conselhos. Vale ressaltar que o Plano de Assistência Social possui validade de quatro anos (plurianual) e sua implementação deve estar de acordo com o Plano Plurianual do município (PPA), inclusive com a proposta orçamentária.

Para dar corpo à descentralização e efetivá-la em termos de cooperação entre os entes federados, outro importante mecanismo de descentralização da gestão foi inaugurado com base em sistemas tecnológicos que visam consolidar a Gestão da informação, monitoramento e avaliação. Este instrumento tem como objetivo criar condições estruturais para a gestão, monitoramento e avaliação do SUAS e sua operacionalização é feita por meio da REDE-SUAS³, que é composta: pelo SUASWeb, que registra o plano de ação e que possui uma atualização anual das ações implementadas (e que foram descritas no PPA) e registro do Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico-Financeira, que é utilizado para prestações de contas (metas e recursos); SIGSUAS, banco de dados que recebe as informações dos relatórios de gestão; O CadSUAS, que é o sistema de cadastro do SUAS, que comporta todas as informações cadastrais de prefeituras, órgão gestor, fundo e conselho; e é a base de dados relacionada à rede socioassistencial e, o GEOSUAS, que congrega informações territorializadas e foi desenvolvido com a finalidade de subsidiar a

tomada de decisões no processo de gestão da política nacional de assistência social e resulta da integração de dados e mapas servindo de base para a construção de indicadores.

A Rede SUAS possui outras informações que vão além do âmbito gerencial e que englobam ações de controle social e transações financeiras, tais como o SISFAF, que informa o repasse feito fundo a fundo; O InfoSUAS, que é um sistema aberto à população que disponibiliza informações sobre repasses financeiros para os Fundos de Assistência Social; o SISCON, que um sistema de gestão de convênios da Rede SUAS responsável pelo gerenciamento de convênios, acompanhando todo trâmite desde o preenchimento dos planos de trabalho, formalização do convênio e prestação de contas. O sistema conta com três módulos pré-projeto e parlamentar (SISCONweb) disponibilizado na internet para o envio dos dados do convênio pretendido pelos estados e municípios, e um módulo cliente-servidor, para a administração dos processos pela SNAS e FNAS; O Sicnasweb, que é o módulo de consulta do Sistema de Informações do CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social e está aberto para as entidades verificarem o estágio dos processos de requisição de certificados, renovação e registro no Conselho; SIAORC, sistema de acompanhamento orçamentário do SUAS, específico para gestão orçamentária do recurso gerido pelo Fundo Nacional de Assistência Social.

Criou-se também o Relatório Anual de Gestão, que consiste no instrumento de avaliação do cumprimento das propostas, metas e objetivos contidos no Plano de Assistência Social, bem como sintetiza e publiciza as informações sobre a probidade dos gestores do SUAS.

Outro instrumento é utilizado no processo de gestão e financiamento da assistência, o índice SUAS. Este índice foi criado com o objetivo de fazer a partilha, priorização e o escalonamento da distribuição de recursos para o co-financiamento da Proteção Social Básica, por meio de critérios técnicos, de forma a priorizar os municípios com maior proporção de população vulnerável (indicado pela taxa de pobreza), menor capacidade de investimento (receita corrente líquida municipal per capita) e menor investimento do Governo Federal na Proteção Social Básica (recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS para a Proteção Social Básica per capita). O Índice SUAS deve ser calculado todo ano pelo MDS e por isso ressalta a importância de os municípios alimentarem a base de

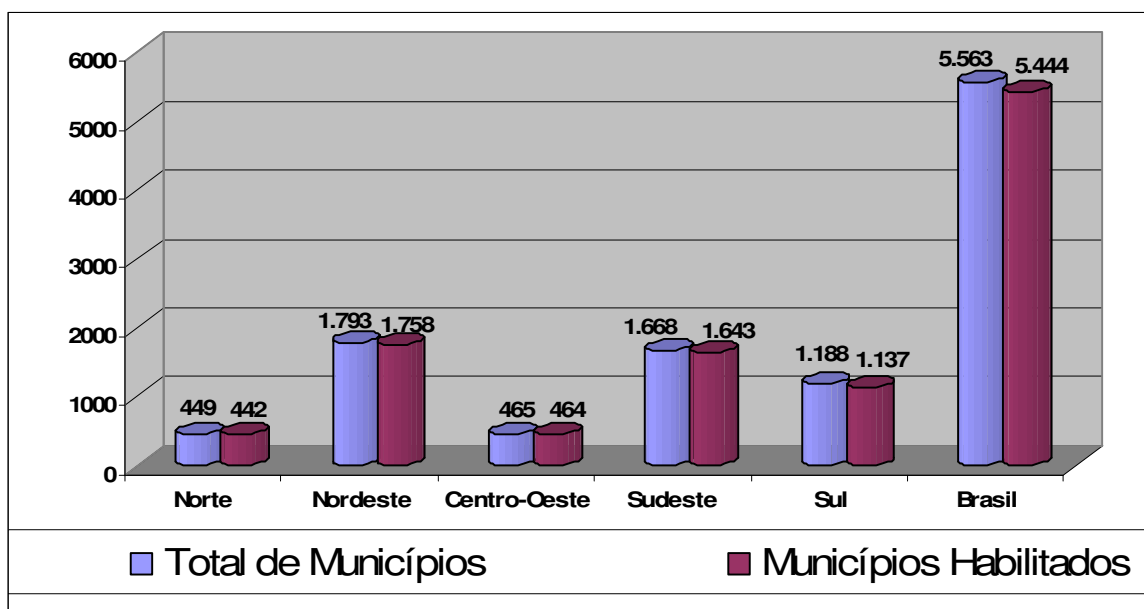
dados. O índice SUAS está disponível na página do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e na listagem constam todas as unidades federativas e seus municípios. Nele é possível visualizarmos qual a posição do município no estado e no Brasil, nível de habilitação no Sistema (gestão inicial, básica ou plena), porte do município e número de habitantes. Os critérios de partilha de recursos são direcionados pelo porte populacional dos municípios, taxa de vulnerabilidade social⁴ por estado e cruzamento de indicadores socioterritoriais e de cobertura.

É possível perceber outros avanços, tal como a aprovação da NOB SUAS RH, que torna exigível as ações e procedimentos que cabem a cada um dos entes federados na Política de Recursos Humanos do SUAS. Essa responsabilização depende, no entanto, da adesão dos gestores a esta Norma, da incorporação de suas diretrizes na sua legislação e organização administrativa próprias. Os principais eixos desta Norma são: o financiamento dos recursos humanos; a política de capacitação permanente; os planos de carreira, cargos e salários (PCCS); o papel dos entes públicos; o papel da rede socioassistencial privada; o papel da equipe multiprofissional; o cadastro nacional dos trabalhadores do SUAS; a participação da sociedade civil. Além disso, a NOB SUAS RH visa garantir um percentual de co-financiamento, das três esferas de governo, para a política de RH e reconhece algumas funções básicas para a gestão do SUAS em cada nível de governo, que passam necessariamente pela garantia de um quadro de referência de profissionais designados para o exercício das funções essenciais de gestão: Gestão do Sistema Municipal de Assistência Social; Coordenação da Proteção Social Básica; Coordenação da Proteção Social Especial; Planejamento e Orçamento; Gerenciamento do Fundo Municipal de Assistência Social; Gerenciamento do Sistema de Informação; Monitoramento e Controle da Rede socioassistencial; Gestão do Trabalho; Apoio às Instâncias de Deliberação.

No âmbito nacional os avanços no processo de adesão ao SUAS: em abril de 2008, 5.444 municípios (cerca de 97,8% dos municípios brasileiros) estavam habilitados nos níveis de gestão definidos na Norma Operacional Básica do SUAS. Vejamos os gráficos 1 a 6.

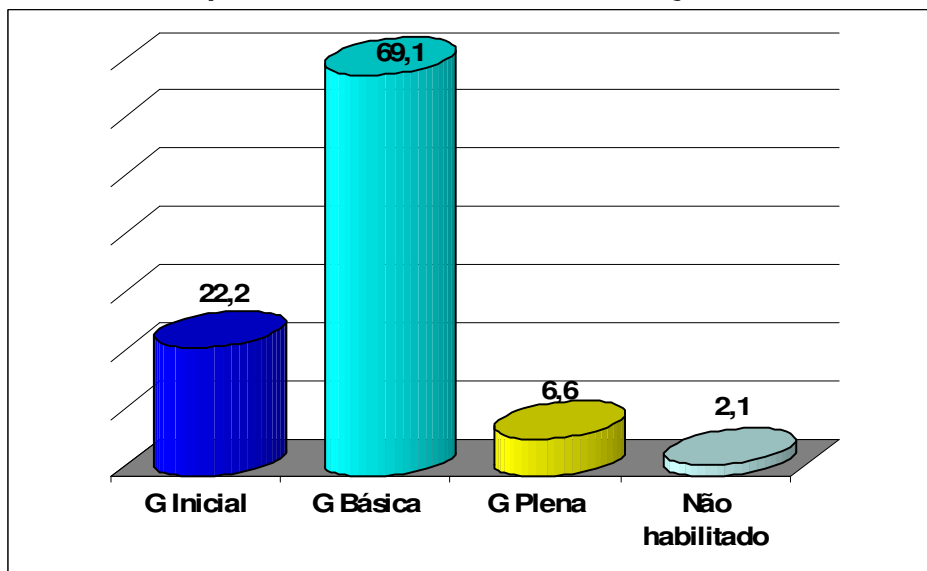
⁴ Ver NOB SUAS 2005 na seção Financiamento, item 5.5.1.

Gráfico 1 - Regiões X Municípios habilitados no SUAS - 2008



Fonte: Site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social.

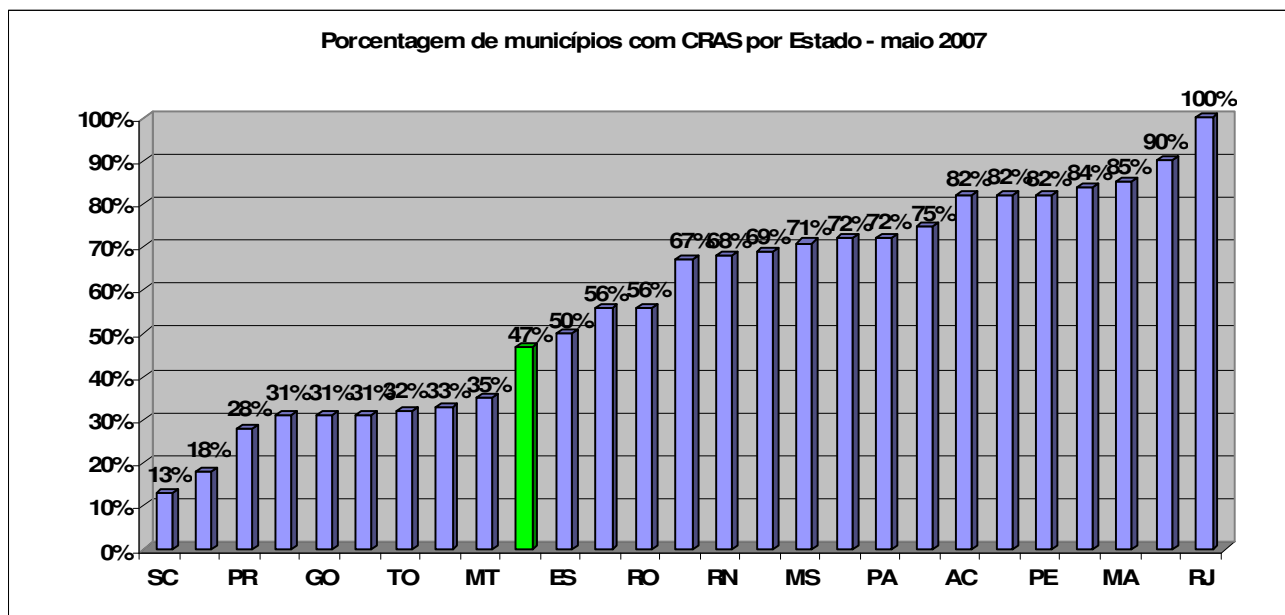
Gráfico 2 - Taxa percentual de níveis de habilitação do SUAS – 04/08



Fonte: Site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social.

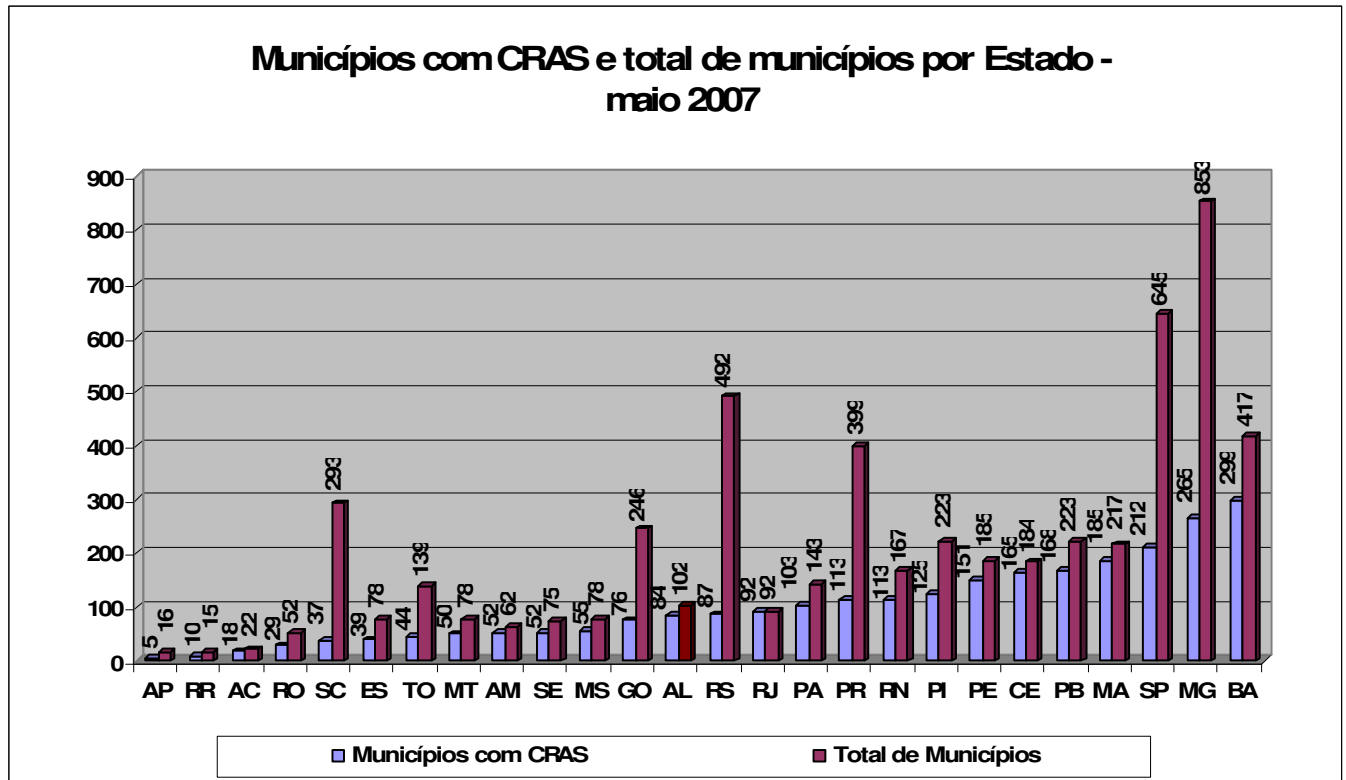
Outro dado que revela o grau de adesão ao SUAS são os municípios que possuem CRAS, que é a “porta de entrada” do Sistema. Ou seja, está ocorrendo uma expansão da rede sócio-assistencial com ênfase na expansão dos CRAS - dado seu papel organizador da proteção social básica.

Gráfico 3 – Percentagem de Municípios com CRAS por Estado



Fonte: Site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social.

Gráfico 4 – Municípios com CRAS e total de Municípios por Estado



Fonte: Site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social.

Evolução da Proteção Social Básica 2004 -2006

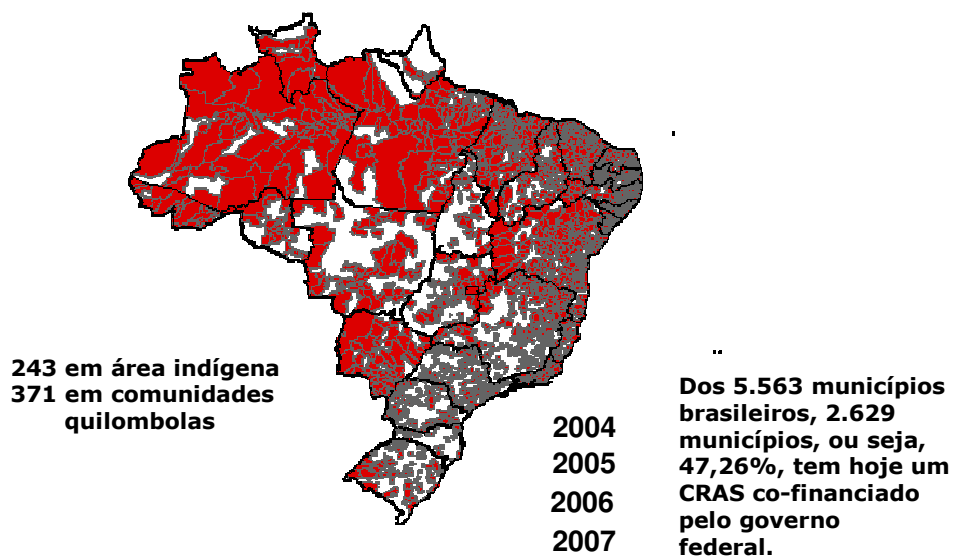
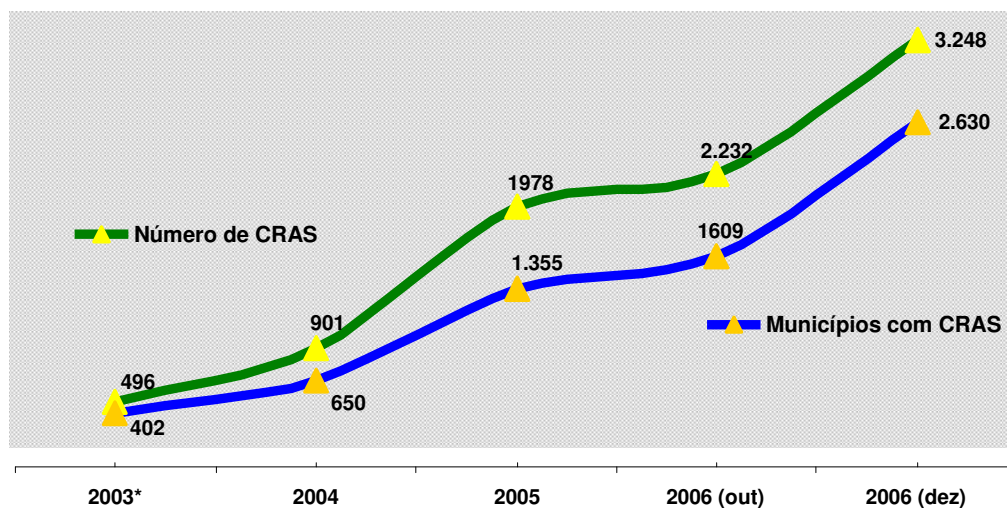


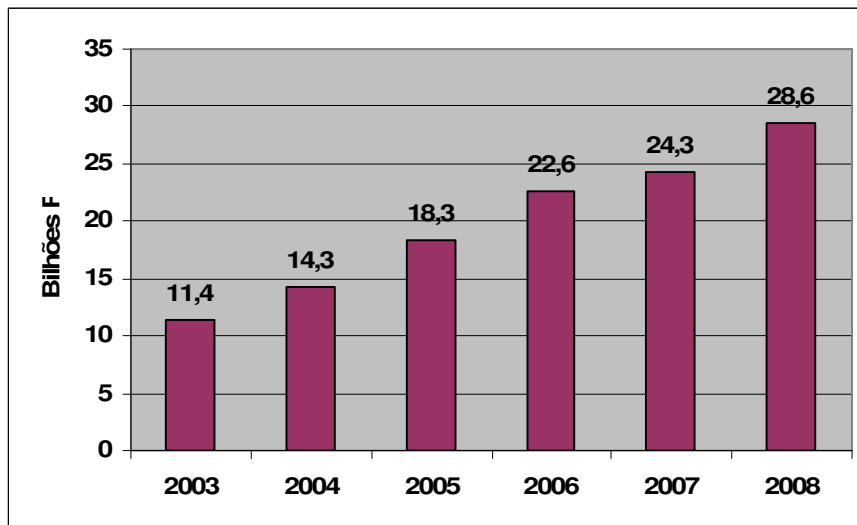
Gráfico 5 - Número de CRAS Brasil e Número de Municípios com CRAS
- 2003 a 2006 -



Fonte: Departamento de Proteção Social Básica e Rede SUAS

Outros dados apontam o investimento do governo federal no co-financiamento do SUAS, posto que em **2.630** municípios (47,26%) O governo federal co-financia CRAS/PAIF; somando **3.248** CRAS/PAIF no país e outros 705 CRAS que não são financiados pelo governo central (MDS, 2007).

Gráfico 6 - Evolução Orçamentária do MDS - 2003 a 2007



4. Considerações finais

A política de Assistência Social vive um processo e como tal, é constituída e composta aos poucos. Trava-se o embate entre as determinações estabelecidas pelo núcleo formulador da política e a realidade embricada dos municípios, conformando uma performance manca e desajeitada daquilo que é posto como elegante e ajustado.

Desta forma, a PNAS de 2004 ainda não se apresenta plenamente consolidada, dada sua recente normatização e implantação. ARRETCHE (2001, p. 51), ao nos dar alguns conselhos sobre a avaliação da implementação das políticas sociais, diz que temos que deixar de ser ingênuos e ter por certo que a implantação de determinada política social contará com a sua respectiva modificação, pois no plano local, articulam-se elementos contrários às determinações originalmente previstas, pois o desenho da política é formulado com base nos efeitos esperados, e, além disso, a multiplicidade de contextos de implementação pode fazer com que uma mesma regulamentação gere impacto totalmente

diverso em diferentes entes da federação. Em que se pese a trajetória aqui apresentada pela assistência social enquanto política social descentralizada, e a nossa experiência pessoal enquanto técnica responsável pela implantação do SUAS, sinalizamos que são freqüentes as dificuldades em encerrar todo este ciclo normativo, mesmo quando os interesses de quem implementa está de acordo com as intenções do núcleo formulador.

No plano da implementação o ambiente é caracterizado por uma contínua mudança, dado que os recursos, as prioridades, as escolhas dos implementadores – os quais reservem uma margem de autonomia para determinar a natureza, a quantidade e a qualidade dos serviços, e é esta autonomia que os permite atuar segundo seus referenciais – e a alternância de direção política das instâncias centrais - que podem ser de um tipo quando da elaboração de um programa e ser de outro, quando de sua implantação, são fatores sempre presentes no processo de implementação das políticas sociais.

A NOB/2005 notadamente “clareou” os óbices relativos às competências das três esferas de governo, estabeleceu regras, instrumentos e normas de implantação, condução e avaliação da gestão da política de assistência, mas ao mesmo tempo, complexificou o ordenamento da Política. Diante desta situação, nos chama a atenção a necessidade de nos aproximarmos da realidade *in locu* daqueles que vêm enfrentando dificuldades no plano da ação. Não obstante, nos interessa saber também, quais são os elementos que têm possibilitado o avanço da execução da PNAS nos municípios.

Todos estes dados apresentado até aqui nos fazem refletir no sentido de que a Assistência vive um momento em que várias são as ações voltadas para o aprimoramento da institucionalização da política, bem como se pactua entre os entes federados a construção de uma proposta de gestão descentralizada. Com a aprovação da PNAS e da NOB dá-se início a uma mudança de parâmetros na gestão da política de assistência social. Os mecanismos que tem sido construídos em âmbito nacional com a participação das três esferas de governo tem conseguido inaugurar novas práticas.

O desenho lógico e institucional do SUAS recupera aspectos importantes para o resgate dos preceitos democráticos presentes na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Assistência Social e a busca pela efetivação e reafirmação da assistência social como política pública de responsabilidade estatal e direito de cidadania é um desafio a ser

enfrentado. A Política Nacional de Assistência Social, na perspectiva do SUAS, configura-se como a expressão mais avançada da política de assistência social hoje em voga.

Conforme destaca Sposati (2006), o SUAS reforça alguns preceitos contidos na LOAS, tais como: universalização do sistema com fixação de níveis básicos; territorialização de rede de assistência social; além da descentralização político-administrativa com comando único. Em suas diretrizes de implementação, o referido sistema padroniza os serviços (nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento), integra os objetivos, ações, serviços, benefícios, programas e projetos por meio de organização em rede; substitui o paradigma assistencialista pelo de proteção social; estabelece pisos de financiamento para proteção social básica e especial; além de respeitar a transferência via fundos, com aplicação autônoma de recursos nos municípios, e, sobretudo, define e reconhece a competência de cada ente federado (co-gestão das ações).

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M^a. Hermínia Tavares de. Federalismo e políticas sociais. In: AFFONSO, Rui de Britto; SILVA, Pedro Luiz B. (org.), **Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

ARRETCHE, M. T. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. 1999.

_____. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA; CARVALHO (Org.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE /PUC-SP, 2001, p: 43-56.

_____. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro/São Paulo: Revan/Fapesp, 2000.

_____. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**; n. 31, ano 11, junho de 1996.

BEHRING, E. R. Notas sobre o financiamento da Assistência Social no âmbito da Seguridade. In SOUZA, N. R. O. Q.; OLIVEIRA, A. L. S.; ALMEIDA, V. F. S. M. (org). **Política de assistência social no Brasil**: desafios para o assistente social. Brasília: Ed. Comando da Aeronáutica, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 08 de dezembro de 1993.

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

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

CARVALHO, M^a. do Carmo Brant de. A política de assistência social no Brasil: dilemas na conquista de sua legitimidade. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 62, ano XX, março de 2000.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais e o neoliberalismo. **Revista da USP**, n. 17, São Paulo, 1993.

FERREIRA, Ana Maria. Política de assistência social e programas de transferência de renda: particularidades da realidade de Juiz de Fora. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2007.

FLEURY, Sonia. **Estados sem cidadãos**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 1997.

_____. Assistência na previdência social – uma política marginal. In: SPOSATI, A.; FALCÃO, M.; FLEURY, S. (orgs). **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. 2.ed.. São Paulo: Cortez.

JOVCHELOVITCH, Marlova. O processo de descentralização e municipalização no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 56, ano XIX, março de 1998;

KERSTENETZKY, Célia Lessa. Políticas sociais: focalização ou universalização? **Revista de Economia Política**, v. 26, n. 4, p.564-574, out/dez, 2006.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: a política social no neoliberalismo: In: LAURELL, Asa Cristina (org). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortes, 1997.

LIMA, Ângela M. L. Dayrrel de. A descentralização, o ambiente e as mudanças organizacionais da Política de Assistência Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 73, ano XXIV, março de 2003;

LINHARES, Fernando. **Bolsa família**: um novo arranjo para os programas de transferência de renda no Brasil. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005.

LOBATO, L. et al. **Pesquisa de avaliação do benefício de prestação continuada.** Relatório de Pesquisa. Niteroi: Universidade Federal Fluminense, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2006.

LOBATO, L.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

MORGADO, Rosana. Contexto e desafios à implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. In SOUZA, N. R. O. Q.; OLIVEIRA, A. L. S.; ALMEIDA, V. F. S. M. (org). **Política de assistência social no Brasil: desafios para o assistente social.** Brasília: Ed. Comando da Aeronáutica, 2007.

MOTTA, Ana Elizabete. A centralidade da assistência social na seguridade brasileira nos anos 2000. In: **O mito da assistência social: ensaios sobre estado, política e sociedade.** São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, J. P. A ofensiva neoliberal e seu significado. **Crise do socialismo e Ofensiva neoliberal.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001. (Coleção Questões da Nossa Época, v. 20).

NUNES, Edson. Poder local, descentralização e democratização: um encontro difícil. **São Paulo em Perspectiva**, v. 10, n. 3.

PALMARES, R. P.; TOLEDO, S.N. A experiência das UBS Parque Guarani e Santa Rita na busca pelo fortalecimento da participação popular. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) NATES, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2006.

PEREIRA, Potyara A. Sobre a política de assistência social no Brasil. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (orgs.). **Política social e democracia**, São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 217-233.

REIS, C.N.; PESTANO, C.R. A especificidade da assistência social: algumas notas reflexivas: **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 5, nov. 2006. Disponível em <http://caioba.pucrs.br/graduacao/ojs/index.php/fass/article/view/1013/793>.

SANTOS, Wanderley G.. **Cidadania e justiça:** a política social na ordem brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1979;

_____. A práxis liberal e a cidadania regulada. in: **Décadas de espanto e uma apologia democrática.** Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

SILVA, M. O. da S.; YAZBEK, M. C.; GIOVANINI, G. di. **A política social brasileira no século XXI:** a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaíza. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Serviço Social e Sociedade.** n. 87. ano; XXVI. São Paulo: Cortez, set. 2006.

STEIN, Rosa Helena. A descentralização político-administrativa na Assistência Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 59, ano XX, março de 1999;

STCOVSKY, Marcelo. Particularidades da expansão da assistência social no Brasil. In: **O mito da assistência social**: ensaios sobre estado, política e sociedade. São Paulo, Cortez, 2008.

VIANA, A. L. D'Ávila ; LEVCOVITZ. E. Proteção social: introduzindo o debate. In: VIANA, A. L. D'Ávila; ELIAS, P. E. M.; IBÁÑES, N. (org.). **Proteção social**: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec, 2005.

YASBEK, Maria Carmelita. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil: **Temporalis**.. Brasília: Graflin, jan/jul 2001. ano 2. n. 3. p. 33-40.

_____. Assistência social na cidade de São Paulo: a difícil construção do direito. **Observatório dos direitos do cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas de São Paulo**, n. 22. São Paulo: PUCSP, 2004.

Site visitado: <http://www.mds.gov.br>