

:: Caderno Especial nº21

:: Edição: 26 de agosto a 09 de setembro de 2005

Os direitos de cidadania na LOAS, a PNAS e o SUAS
– limites e desafios(1)

Larissa Dahmer Pereira(2)

Introdução

Ao abordarmos os direitos de cidadania presentes na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social, é imprescindível retomar, ainda que brevemente, a construção histórica da proteção social que conforma o padrão de cidadania brasileiro.

A cidadania no Brasil passou por um longo e sinuoso percurso: a pirâmide dos direitos analisada por Marshall (1967) (3) foi colocada de cabeça para baixo no Brasil. Em nosso país, as liberdades civis foram historicamente suprimidas/restringidas, enquanto o Executivo – baseado num Estado repressor e cobrador de impostos – ficou com o “papel” de criar os direitos sociais, como um distribuidor paternalista de empregos e favores. A ação política é voltada para a negociação direta com o governo, sem passar pela mediação das representações políticas. Assim, a cultura política brasileira é mais orientada para o Estado do que para o fortalecimento de representações políticas na sociedade civil: é o que o Carvalho (2001) chama de “estadania” em contraste com a “cidadania”.

Associada à “estadania” temos um processo de busca por um messias político: frente aos curtos - e, também, frustrantes - do ponto de vista da resolução da desigualdade social - períodos de experiência democrática, há a impaciência popular com os mecanismos de democracia e a busca de soluções rápidas por meio de lideranças carismáticas e messiânicas (Carvalho, 2001).

No quadro abaixo, procuramos - de forma muito resumida - retomar a construção do padrão de cidadania, das políticas sociais brasileiras e da política de assistência social:

Período	Período Padrão de cidadania	Políticas Públicas
Brasil-Colônia - (1500-1822) 1822 - Independência 1888 – Abolição 1889 – Proclamação da República	País colonizado, escravocrata, e agro-exportador. Ausência de um padrão de cidadania (direitos civis, políticos e sociais). Mesmo com Independência, a escravidão foi mantida = limite para avanço dos direitos de cidadania.	Poder dos latifundiários, mandonismo. Não havia um Estado, um poder central e muito menos políticas públicas. A assistência, no período colonial, ficava por conta das ordens religiosas.
Pré-1930 – 1ª República	Poder nas mãos dos coronéis = “curral eleitoral”. Direitos políticos extremamente limitados. Inexistência de direitos sociais/criação da Lei Elói Chaves (1923), que criou o primeiro sistema previdenciário brasileiro, com as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS).	Período de <i>laissez-faire</i> . Questão social era tratada como “caso de polícia”, isto, com parca assistência e muita repressão, direcionada nas cidades para a nascente classe operária e, no campo, a violência era voltada para os camponeses, sob o mando dos “coronéis”/latifundiários. A assistência social passou aos cuidados de filantropos e entidades beneficentes.
Pós-1930/1945 Período Vargas	“Cidadania regulada” (Santos, 1987) – acesso aos direitos civis e sociais vinculados à ocupação/situação de trabalho. Ditadura/Estado Novo. Necessidades sociais subordinadas ao projeto de modernização do país.	Ampliação da legislação trabalhista e social. Transformação das antigas CAPs nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), com maior controle estatal. No campo assistencial: criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), que existiu com uma enorme estrutura assistencial até os anos de 1995, quando foi extinta no governo Fernando Henrique Cardoso.
1945/64 – Período nacional-desenvolvimentista e populismo	Alargamento dos direitos civis/políticos (maior participação política/urbanização) e congelamento dos direitos sociais.	Congelamento das políticas sociais. Manteve-se o modelo de “cidadania regulada” e a herança deixada pelo período Vargas.
1964/1985 – Ditadura Militar	Modernização do país no quadro geral do capitalismo monopolista. Supressão dos direitos civis e políticos e expansão dos direitos sociais, ainda no modelo de “cidadania regulada”.	Política social encarada como decorrência da política econômica. 1966 – unificação dos IAPs no INPS. 1970 - criação do FGTS/PIS/PASEP – 1970. FUNRURAL, autônomos e domésticas – universalização da cobertura (1966-1973).
1985 – 1988 – Transição p/ período de redemocratização.	Retorno dos direitos civis e políticos. Avanço dos direitos sociais no plano jurídico-formal. Péssimas condições de vida da população, arrocho salarial.	Conformação legal (assembleia constituinte) de um amplo projeto constituinte de direitos sociais (CF1988 – capítulo Da Ordem Social).
Década de 1990 – Governos Collor e FHC – neoliberalismo.	Direitos civis ameaçados e esvaziamento dos direitos políticos. Desarticulação dos movimentos sociais. Triunfo do pensamento neoliberal. Cidadania reduzida ao “cidadão-consumidor” (Mota, 1995).	Seguridade Social desarticulada em três Ministérios. Saúde – corte drástico nos recursos e incentivo aos planos privados de saúde. Previdência – Reforma da Previdência. Assistência Social – esvaziamento do CNAS e criação do Comunidade Solidária. Responsabilidade social transferida para o chamado “Terceiro Setor”. Refilantropização da sociedade civil.

A política social brasileira, e particularmente a política de assistência social, é marcada historicamente pela benemerência – considerada um “favor” aos “pobres incapazes” - e pela subordinação aos interesses econômicos de nossas elites. Somente com os ventos democrático-populares da década de 1980 e a promulgação da

Constituição Federal de 1988 inauguramos um padrão de proteção social afirmativo de direitos sociais enquanto direitos de cidadania.

Contudo, a década de 1990 nos reservou um avanço fenomenal do projeto neoliberal, que se espalhou por todo o mundo e realizou, com o seu programa de ajuste fiscal, um verdadeiro “desajuste social” por toda a América Latina (Anderson, 1995; Soares, 2001). Na entrada do século XXI, deparamo-nos com um Brasil “partido”, no que se refere à desigualdade social brasileira, e uma “herança” neoliberal da década de 1990, em que foi possível constatar a incompatibilidade de reversão do quadro de desigualdade social com base nos pressupostos do projeto neoliberal.

Em janeiro de 2003 iniciou-se o governo Lula, com suas raízes fincadas no projeto de democracia de massas dos anos 1980. Durante toda a década de 1990, o seu Partido - o Partido dos Trabalhadores - defendeu de forma veraz a reversão do modelo econômico neoliberal, promessa que até o presente momento tem encontrado sérias dificuldades de concretização.

Buscaremos no escopo do presente ensaio realizar algumas considerações sobre as políticas de Seguridade Social no governo Lula e, particularmente, a de Assistência Social, relacionando a presente política com os direitos de cidadania inscritos na LOAS, com a PNAS e o SUAS. Tratamos da política de Assistência Social articulada às demais políticas de Seguridade Social, para não cairmos na “tentação” de análises e práticas políticas fragmentadas e setorialistas.

A permanência da Seguridade Social como “peça de ficção”

Uma das maiores críticas provenientes do campo democrático-popular (como o Partido dos Trabalhadores, CUT, movimentos sociais, ONGs e diversos intelectuais, como Vianna (1998), Mota (1995) e Soares (2001)) durante a década neoliberal de 1990 foi a desconstrução da concepção de Seguridade Social inscrita no artigo 194 da Constituição Federal de 1988. Nesse, a Seguridade Social é compreendida como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social. Nessa direção, a Seguridade Social requer uma proposta de orçamento elaborada

de forma integrada entre Saúde, Assistência e Previdência, mas também de um Ministério da Seguridade Social, o que passou ao largo de todas as decisões governamentais durante a década de 1990 (Vianna, 2001).

O governo Lula manteve a fragmentação das políticas de Seguridade Social, com a criação, no primeiro ano de governo, do Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar (MESA) – que ficou responsável pela implantação do Programa Fome Zero – e a manutenção dos Ministérios da Assistência, da Previdência e da Saúde. No início de 2004, com a reforma ministerial e as dificuldades enfrentadas pelo Programa Fome Zero para a efetivação das ações propostas, o governo dissolveu o MESA e o Ministério da Assistência Social e criou o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que reúne as competências do MESA, do Ministério da Assistência Social e da Secretaria-Executiva do Programa Bolsa-Família. Outra ação governamental foi a manutenção dos Ministérios da Saúde e da Previdência, com orçamentos separados, o que possibilitou a justificativa para a realização da Reforma da Previdência, uma das primeiras e mais incisivas ações políticas do primeiro ano do governo Lula, que trataremos a seguir.

Previdência Social

O debate em torno da Seguridade Social foi obscurecido pela retórica – conhecida e utilizada durante a década de 1990, nos governos Collor e Fernando Henrique Cardoso - do “déficit” da Previdência. O discurso de tais governos baseou-se no “mito tecnicista” apontado por Vianna (2001), com a despolitização e a tecnocratização da Previdência. Ao mesmo tempo, com cálculos atuariais e “provas” da existência do déficit previdenciário, afirmou a “natural” e “irrevogável” quebra da Previdência, conformando o “mito naturalista” (Vianna, 2001). Outro argumento é o de que a reforma da Previdência - que, na verdade, é uma “contra-reforma”, pois revoga direitos conquistados no processo constituinte - “faria justiça” aos 40 milhões de excluídos do sistema previdenciário, através da reforma no sistema de previdência dos servidores públicos, considerados “marajás” frente à maioria miserável de trabalhadores dependentes do RGPS (Regime Geral da Previdência Social) do INSS ou aos totalmente excluídos dele.

Outra autora, Granemann (2003) observa que o discurso de “justiça social” operado pelos governos Fernando Henrique Cardoso e, com sucesso, pelo governo Lula – com a ênfase no combate aos “privilégios” dos servidores públicos – parte do suposto

de que a superação da desigualdade seria realizada a partir de uma mesma classe – isto é, dentro da própria classe trabalhadora. No entanto, a autora lembra que a razão central de tal reforma é a transferência de recursos gerados pela classe trabalhadora para uma classe estranha ao mundo do trabalho: a do capital financeiro, em sua máxima reificação capitalista.

A Reforma da Previdência do governo Lula, inserida na PEC-40 (Proposta de Emenda Constitucional 40/2003), não incluiu efetivamente os 40 milhões de trabalhadores do país sem qualquer cobertura previdenciária, mas limitou-se a realizar um novo disciplinamento no regime de previdência dos servidores públicos (federais, estaduais e municipais), com o rebaixamento do teto dos benefícios, o que abriu imediatamente um enorme mercado para a emergente “Previdência Complementar”.

Um cuidadoso documento da ANFIP (Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social) realiza um balanço da Seguridade Social em 2003 e questiona o falacioso discurso do “déficit” da Previdência, com os próprios dados orçamentários da Seguridade Social. O documento afirma que os problemas estruturais da Previdência devem ser tratados a partir de um enfoque sistêmico, dada a sua inserção no sistema de Seguridade Social, ainda garantido pelos artigos 194 e 195 da Carta Constitucional de 1988.

Demonstra, ainda, que há saldo positivo nas contas da Seguridade Social, mesmo descontadas as despesas com os servidores públicos federais e militares (o que, por si só, já é questionável, visto que a receita para tais despesas deve ser de origem fiscal e não de contribuições sociais, como é previsto no financiamento da Seguridade Social) e com o valor da DRU (Desvinculação das Receitas da União). O documento mostra que, no orçamento da Seguridade Social em 2003, esta teve um saldo de receitas primárias no valor de R\$199,32 bilhões, enquanto as despesas primárias foram da ordem de R\$ 160,34 bilhões, o que gerou um superávit primário de R\$ 38,98 bilhões (ANFIP, 2004). No entanto, esse superávit é velado, quando se fragmenta o orçamento da Seguridade Social entre as políticas de Saúde, Assistência e Previdência e, ao mesmo tempo, o governo retém os recursos existentes para o pagamento os serviços da dívida.

Saúde

A área da Saúde, ao contrário da Assistência Social, foi, dentre as políticas de Seguridade Social, a única que se afirmou como universal (Boschetti, 2004). O Sistema

Único de Saúde é considerado – apesar das inúmeras dificuldades – uma referência internacional. Em que pese o seu processo de “americanização (perversa)” (Vianna, 1998) (4), com um baixíssimo investimento estatal nos gastos em Saúde (Barros, 2004), esta manteve seus princípios organizativos defendidos pelo movimento de Reforma Sanitária dos anos 1980.

No entanto, o Sistema Único de Saúde foi dilapidado na última década e o atual governo mantém a retenção de recursos e investimentos para a área - dentro do processo de arrocho das políticas sociais desencadeado pelo ajuste fiscal das contas públicas - ao mesmo tempo em que direciona ações voltadas para a regulamentação dos Planos Privados de Saúde, o que esvazia o SUS e favorece os empresários do setor privado (Boschetti, 2004).

Outra autora, Bravo (2005), aponta que a política de saúde é atacada em seu cerne com a manutenção da atual política macroeconômica e a fragmentação e subordinação das políticas sociais à lógica econômica, além da não-valorização da concepção de seguridade social. Bravo analisa que o governo Lula, apesar de explicitar como desafio a incorporação da agenda éticopolítica da reforma sanitária, tem mantido na prática a polarização entre os o projeto privatista e o de democracia de massas. Em algumas proposições procura fortalecer o primeiro projeto e, em outras, mantém o segundo projeto, quando as ações enfatizam a focalização e o desfinanciamento.

A pesquisadora (Bravo, 2005) afirma que o governo Lula vem mantendo uma posição dúbia em relação à política de saúde: como aspectos inovadores, destacam-se o retorno da concepção de Reforma Sanitária (que, nos anos 1990, foi totalmente abandonada); a escolha de profissionais comprometidos com a luta pela Reforma Sanitária para ocupar o segundo escalão do Ministério; as alterações na estrutura organizativa do Ministério da Saúde, sendo criadas quatro secretarias e extintas três; a convocação extraordinária da 12ª Conferência Nacional de Saúde e a sua realização em dezembro de 2003; a participação do ministro da saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e a escolha do representante da CUT para assumir a secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde .

Já como aspectos de continuidade da política de saúde neoliberal dos anos 1990, Bravo (2005) ressalta a ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social. Como exemplos de focalização, a autora destaca a centralidade do programa saúde da família, sem alterá-lo significativamente para que o

mesmo se transforme em estratégia de reorganização da atenção básica em vez de ser um programa de extensão de cobertura para as populações carentes. A questão do desfinanciamento é apontada como a mais séria para a política de saúde pois está diretamente articulada ao gasto social do governo e é determinante para a manutenção da política focal, de precarização e terceirização dos recursos humanos:

Assistência Social

O campo assistencial no Brasil é marcado por práticas clientelistas, de caridade, filantropia e solidariedade religiosa. Somente com a Constituição Federal de 1988 e com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), promulgada em 1993, foi possível inscrever a assistência social no quadro dos direitos sociais, sob responsabilidade estatal e direito de todo cidadão. No entanto, a política de assistência social passou por um processo constante de boicote aos seus princípios e diretrizes durante a década neoliberal de 1990: a LOAS foi vetada pelo governo Collor em 1990 e, após forte pressão dos movimentos sociais, aprovada em 1993, no governo Itamar Franco.

A LOAS significou a reafirmação da assistência social com uma dimensão de direito social, indicou princípios de universalização, dignidade e autonomia dos sujeitos, além de apontar a efetivação da assistência social enquanto direito social através de um sistema descentralizado, com comando único, participativo (com controle social) e a primazia da responsabilidade do Estado com relação à política pública de assistência social. Além de indicar o sistema participativo e descentralizado no que se refere à gestão e organização da política de assistência social, apontou os benefícios continuados (Benefício de Prestação Continuada) e eventuais, os serviços, programas e projetos inscritos no âmbito da assistência social e as formas de financiamento desta política pública, acompanhado de (a) controle social - através dos Conselhos de Assistência Social nos municípios, estados, Distrito Federal e União - (b) planejamento, com a exigência dos Planos de Assistência Social em todos os níveis de governo para o repasse de recursos e (c) transparência do repasse de recursos, por meio dos Fundos de Assistência Social (com o repasse Fundo a Fundo).

Após 10 anos da aprovação da LOAS, em dezembro de 2003, entre os dias 07 e 10, ocorreu a IV Conferência Nacional de Assistência Social, em caráter extraordinário (5), que finalmente indicou a construção do Sistema Único de Assistência Social. A Conferência foi marcada por uma avaliação da trajetória da Política de Assistência Social, seus avanços e desafios e pela análise do neoliberalismo e suas interferências na

Política de Seguridade Social, em especial na de Assistência Social. Diversos conferencistas indicaram a desconsideração por parte do governo FHC em relação à efetivação da LOAS, ao mesmo tempo em que tal governo cumpriu fielmente as recomendações do Banco Mundial de ajuste fiscal. A direção das intervenções realçou a crítica à política reducionista de cobertura de riscos e vulnerabilidades extremas, sem o necessário investimento nas suas potencialidades preventivas, tirando a capacidade da Política de Assistência Social de alçar-se à condição de Política de Inclusão Social e de reconhecimento de direitos (CFESS, 2004).

Apesar do avanço quanto à valorização e à retomada desse importante espaço de controle social, a Conferência Nacional foi esvaziada no que diz respeito à participação dos usuários, com a maior parte dos participantes composta por prestadores de serviços, que se preocupou em discutir a questão do financiamento e não em debater a construção de uma Política Nacional de Assistência Social. Outra crítica foi a tentativa, durante a IV Conferência, de se desqualificar a intervenção dos profissionais da Assistência Social, com a afirmação de que qualquer profissional estaria apto para fazer cadastros e atividades tipicamente de cunho burocrático (CFESS, 2004).

A plenária final da IV Conferência Nacional de Assistência Social aprovou 137 deliberações, sendo 78 correspondentes ao eixo de controle social, 35 ao eixo de financiamento e 24 ao eixo de gestão. Dentre as deliberações mais importantes, aprovou-se a Política Nacional de Assistência Social, que prevê a construção e implantação do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo e constitui-se na regulação, em todo o território nacional, “da hierarquia, dos vínculos e das responsabilidades do sistema cidadão de serviços, benefícios e ações de assistência social de caráter permanente ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil” (MDS/SNAS, 2004).

A proposta do SUAS é um avanço e concretiza um modelo de gestão que possibilita a efetivação dos princípios e diretrizes da política de assistência social. O princípio organizativo da Assistência Social, baseado num modelo sistêmico, aponta para a ruptura do assistencialismo, da benemerência, de ações fragmentadas, ao sabor dos interesses coronelistas e eleitoreiros. Afirma-se então a Assistência Social como uma política pública, dever do Estado e direito de todos os cidadãos e cidadãs, com a afirmação do controle social por parte da sociedade civil. Nessa direção, a deliberação

referente à PNAS e a conseqüente construção do SUAS expressa uma construção coletiva que, desde a promulgação da Constituição de 1988 e da LOAS, em 1993, vem se empenhando na tarefa de colocar a Assistência Social brasileira no campo da garantia dos direitos sociais (Yasbek, 2004).

Em setembro de 2004, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, através de sua Secretaria Nacional de Assistência Social, tornou pública a versão final da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Yasbek (2004) ressalta os seguintes aspectos positivos da nova PNAS: a incorporação das demandas da sociedade na área da assistência social, a inovação em trabalhar com a noção de território, a centralidade da família e de sua proteção e, sobretudo, a perspectiva de constituição do SUAS. Quanto aos aspectos negativos, a autora aponta a visão de que a família pobre precisa ser reestruturada do ponto de vista moral e afetivo - a visão de que a família pobre tem “algo” errado, quando precisa ser apoiada - , sem considerar o quadro econômico mais amplo, como se o problema de miséria fosse exclusivamente da família. Outro ponto negativo apontado é a desconsideração de que essa população pertence a uma classe social e de que a questão social é uma questão política.

O SUAS – aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em julho de 2005 através da Norma Operacional Básica/SUAS – é um sistema descentralizado, participativo e não-contributivo, que organiza e regula as responsabilidades de cada esfera de governo e da sociedade civil em relação à política de assistência social e afirma que “[...] a assistência social no Brasil como política pública tem fundamento constitucional como parte do sistema de seguridade social” (MDS/SNAS,2005:15). A NOB/SUAS/2005 indica as seguintes características necessárias para a construção efetiva do SUAS:

1) a gestão compartilhada, o co-financiamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos.

2) a divisão de responsabilidades entre os entes federativos (federal, estadual, Distrito Federal e municipal) para instalar, regular, manter e expandir as ações de assistência social como dever de Estado e direito do cidadão.

3) fundamenta-se nos compromissos da PNAS/2004.

4) orienta-se pela unidade de propósitos, principalmente quanto ao alcance de direitos pelos usuários.

5) regula em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema cidadão de serviços, benefícios, programas, projetos e ações de assistência social, de caráter permanente e eventual, sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada nos âmbitos municipal, distrital, estadual e federal.

6) respeita a diversidade das regiões.

7) reconhece as diferenças e desigualdades regionais, considerando-as no planejamento e execução das ações.

8) articula sua dinâmica às organizações e entidades de assistência social reconhecidas pelo SUAS.

O SUAS apresenta os seguintes eixos estruturantes:

- Precedência da gestão pública da política.
- Alcance de direitos sócio-assistenciais.
- Matricialidade sócio-familiar.
- Territorialização.
- Descentralização político-administrativa.
- Financiamento partilhado entre os entes federados.
- Fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil.
- Valorização da presença do controle social.

- Participação popular/cidadão usuário.
- Qualificação de recursos humanos.
- Informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados.

E aponta, ainda, os princípios organizativos abaixo elencados:

- Direção da universalidade do sistema.
- Descentralização político-administrativa com competências específicas e comando único em cada esfera de governo.
- Integração de objetivos, ações, serviços, benefícios, programas e projetos em rede hierarquizada e territorializada.
- Comando único por esfera da gestão, orientado pela PNAS/2004.
- Referenciado por NOBs que estabeleçam padrões de desempenho, padrões de qualidade e referencial técnico-operativo.
- Sistema ascendente de planejamento através de planos municipais, estaduais e federal de assistência social.
- Presença de espaços institucionais de defesa da manifestação de interesses dos usuários.
- Presença de sistema de regulação social das atividades públicas e privadas de assistência social.
- Sistema de gestão orçamentária para sustentação da política de assistência social através do Orçamento Público, constituído de forma participativa, com provisão do custeio da rede sócio-assistencial para cada esfera de governo.

- Sistema de gestão de relações interinstitucionais, intersecretarias, intermunicipais.
- Sistema democrático e participativo de gestão e controle social.
- Sistema de gestão de pessoas – capacitação de gestores e executores.
- Articulação interinstitucional com demais sistemas de defesa de direitos humanos.
- Articulação intersetorial entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde, o Sistema de Previdência Social, Sistema Nacional e Estadual de Justiça e o Sistema Educacional.

O SUAS informa cinco princípios referentes à proteção social de assistência social: a matricialidade sócio-familiar; territorialização; proteção pró-ativa; integração à seguridade social; integração às políticas sociais e econômicas.

Como garantias da proteção social de assistência social, o SUAS indica a segurança de acolhida, a segurança social de renda, a segurança do convívio ou vivência familiar, comunitária e social, a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social e, por fim, a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Para a consecução de tais garantias de proteção, o SUAS dispõe de duas modalidades de proteção social: básica e especial. A proteção social básica (PSB) objetiva prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, com fortalecimento dos 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. A PSB tem por referência o serviço de acompanhamento de grupos territoriais até 5.000 famílias sob situação de vulnerabilidade em núcleos com até 20.000 habitantes e será operada pelo CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), por rede de serviços sócio-educativos; benefícios continuados (como o Benefício de Prestação Continuada - BPC) e eventuais; serviços e projetos de inserção produtiva.

A proteção social especial (PSE) objetiva prover atenções sócio-assistenciais 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 sócio-educativas, em situação de rua, dentre outras. A PSE opera através de (a) redes de serviços de atendimento domiciliar, albergues, abrigos, moradias provisórias para adultos e idosos, garantindo a convivência familiar; (b) redes de serviços de acolhida para crianças e adolescentes como repúblicas, casas de acolhida, abrigos e família acolhedora; (c) serviços especiais de referência para pessoas com deficiência, abandono, vítimas de negligência, abusos e formas de violência; (d) ações de apoio em situações de calamidade pública.

Ambos os tipos de proteção tem como suposto o princípio de proteção social pró-ativa, o que significa não mais considerar os usuários dos serviços de assistência social como objetos de intervenção, mas sim como sujeitos de direitos, apontando para a quebra da cultura de tutela e para a construção de espaços onde os cidadãos possam recorrer em situação de violação de direitos (como defensorias, ouvidorias, dentre outros).

O SUAS aponta ainda para a implantação de um sistema de vigilância sócio-assistencial, que consiste no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão assumidos pelo órgão público gestor da assistência social para conhecer a presença de pessoas em situação de vulnerabilidade social, com a elaboração de indicadores, pesquisas, estudos, dentre outros.

A rede sócio-assistencial indicada no SUAS é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade que ofertam e operam benefícios, serviços (continuados, proteção básica e especial), programas (ações complementares ao serviços, não-continuadas) e projetos (proteção social básica), o que supõe a articulação dentre todas estas unidades de provisão de proteção social - sob a hierarquia de básica e especial - e ainda por níveis de complexidade.

Os benefícios arrolados pelo SUAS são o Benefício de Prestação Continuada (BPC, voltado para idosos e Pessoas Portadoras de Deficiência, considerado proteção social básica), os benefícios eventuais (vulnerabilidade eventual) e a transferência de renda.

O SUAS indica a gestão compartilhada de serviços como uma política federativa entre União, Distrito Federal, estados e municípios, o que supõe a utilização de instrumentos de cooperação entre os entes federativos, como convênios, consórcios, comissões de pactuação, dentre outros. Contudo, no processo de cooperação entre os entes federativos deve ser respeitado o princípio de subsidiariedade.

Os tipos e níveis de gestão do SUAS são caracterizados como gestão inicial, intermediária e plena. Na gestão plena, o município terá gestão total das ações de assistência social, com as seguintes possibilidades de ação: 1) terá direito a receber o piso de proteção social básica, fixo e variável. 2) Ampliar o atendimento nos CRAS. 3) Na PSE de alta complexidade, o per capita praticado será tratado como capacidade de atendimento. 4) Co-gestão do BPC. 5) Partilha de recursos para projetos de inclusão produtiva. 6) Entidades identificadas como parceiras poderão pleitear o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEAS).

Na gestão intermediária, o município terá gestão parcial das ações de assistência social, com as seguintes possibilidades de ação: 1) se apresentar demanda, recebe recursos para ações de combate à exploração sexual. 2) recebe o piso de proteção social básica, fixo e variável. 3) Co-gestão do BPC.

Na gestão inicial, o município que não se habilitar às outras formas de gestão, receberá o piso variável I. Os municípios não habilitados às gestões acima arroladas terão o gestor estadual responsável pelos recursos federais (6). A habilitação dos municípios passa pelo Conselho Municipal de Assistência Social e pela Secretaria Estadual de Assistência Social. Cabe à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) a desabilitação dos municípios.

Os instrumentos de gestão são os instrumentos de planejamento técnico e financeiro da PNAS e do SUAS, são eles: Plano de Assistência Social; Orçamento (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual); Gestão de Informação, Monitoramento e Avaliação (REDE-SUAS) e Relatório Anual de Gestão.

Os princípios de descentralização e participação inscritos na Constituição Federal de 1988 e na LOAS (1993) indicam a necessidade de instâncias de Articulação – espaços de participação aberta, com função propositiva nos níveis federal, do Distrito Federal, estadual e municipal -, Pactuação – nas Comissões Bipartites e Tripartites - e de Deliberação – nos Conselhos e Conferências.

Por fim, o Financiamento do SUAS aponta para:

a) a descentralização político-administrativa – respeitando a autonomia dos entes federativos, mas mantendo o princípio de cooperação (co-financiamento).

b) os Fundos de Assistência Social – os repasses só podem ocorrer via Fundo (Fundo a Fundo).

c) o SUAS como referência – sistema descentralizado, participativo (controle social), territorializado e a família como foco de ação da Política de Assistência Social.

d) condições gerais para transferência dos recursos federais: d.1) níveis de gestão; d.2) comprovação de execução orçamentária; d.3) acompanhamento e controle da gestão dos recursos através do Relatório Anual de Gestão; d.4. manutenção do Cadastro Único atualizado e realimentado; d.5. repasse dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para os serviços, programas, projetos e benefícios, identificados entre os níveis de proteção básica e especial.

e) Mecanismos de transferência: e.1) repasse de recursos fundo a fundo, de forma sistemática e automática. e.2) nova sistemática de convênios, com aplicativos informatizados para co-financiamento de projetos eventuais.

f) Critérios de partilha, como proteção social básica e especial, e de transferência.

g) o co-financiamento entre municípios, estados e União, respeitando-se os princípios de subsidiariedade e cooperação e a diversidade existente entre municípios (pequeno, médio e grande porte), metrópoles, estados e União.

Possibilidades de expansão da Seguridade Social brasileira?

As políticas de Seguridade Social, que se configuram potencialmente como um instrumento poderoso de reversão do quadro de barbarização social construído ao longo dos anos 1990, ficaram extremamente limitadas pelo ajuste fiscal da década de 1990 e permanecem a ele subsumidas, no governo Lula, que aumentou o superávit primário de 3,75% para 4,25%, mais do que o encomendado pelo Fundo Monetário Internacional (INESC, 2003).

Boschetti (2004) indica que a Seguridade Social, proposta na Constituição Federal, já era limitada, por caracterizar-se como um sistema híbrido e que se tornou extremamente dependente do mercado de trabalho brasileiro. No entanto, após mais de

uma década da implantação deliberada de políticas neoliberais e ajustes fiscais, a Seguridade Social encontra-se dilapidada: (i) institucionalmente fragmentada, com ministérios e secretarias específicas que disputam seus recursos, (ii) financeiramente usurpada, com seus recursos deslocados para outras áreas e utilizados para gerar o superávit primário, (iii) e politicamente fragilizada, com seus mecanismos de participação e controle extintos (Conselho Nacional de Seguridade Social e conselhos locais de Previdência Social) e a desarticulação dos Conselhos Nacionais de Assistência, Saúde e Previdência.

O processo de dismantelamento da Seguridade Social é resultado de ações deliberadas por parte das elites dominantes e dos seus representantes (os governos Collor, Fernando Henrique Cardoso e o governo Lula), que optaram claramente por orientações políticas que favoreceram e favorecem o capital financeiro e subordinam o país aos processos de ajuste fiscal impostos pelos organismos internacionais, num nítido processo de “contra-reforma” do Estado, isto é, de regressão dos direitos sociais conquistados no final dos anos 1980 (Behring, 2003; Boschetti, 2004).

Nesse contexto, ressaltamos a importância de iniciativas políticas que afirmem os princípios da Seguridade Social inscritos na Constituição Federal de 1988, e, particularmente, do seu caráter sistêmico. Portanto, a fuga de uma ótica setorialista das políticas de Seguridade Social é fundamental para não cairmos na armadilha de uma “compensar” a outra. Isto é, com o agravamento da política de caráter universal – como a Saúde e um estreitamento da política de Previdência - restará uma política de Assistência Social voltada para aqueles extremamente vulneráveis, sem caráter universalizante.

Por isto, é imprescindível a articulação entre os diferentes sujeitos participantes das políticas de Seguridade Social (usuários, profissionais, gestores) e o questionamento quanto à destinação para a Seguridade Social e não para tal ou qual política. Outra questão importante é a defesa da Seguridade Social articulando-a aos interesses mais gerais da sociedade e o questionamento da evasão das riquezas geradas pela classe trabalhadora brasileira para o cumprimento das metas de ajuste fiscal. Ressaltamos que os espaços de controle social – os Conselhos e Conferências – são fóruns privilegiados para a defesa da Seguridade Social, o que logicamente inclui a Política de Assistência Social.

Tratar a política social separada da política econômica é cair na ilusão de que uma é possível sem a outra. A existência de uma política econômica neoliberal é possível e indica a ausência de políticas sociais universais. Mas, uma política social de cunho universalista e baseada nos princípios da Seguridade Social exige uma política econômica radicalmente oposta da que vem sendo implementada durante os anos 1990 e no governo Lula. O CFESS (Conselho Federal de Serviço Social), em nota recente (agosto de 2005), manifestou-se contra o orçamento de 2006 para as políticas sociais, reduzido em prol das metas do ajuste fiscal:

Na Política de Assistência Social, a proposta orçamentária apresentada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome ao CNAS, reduz os recursos para serviços sócio-assistenciais e aumenta os recursos apenas para o pagamento do BPC e da Renda Mensal Vitalícia, cujo recurso passou de R\$ 8,5 bilhões em 2005 para R\$ 11 bilhões na proposta de 2006. Se esta proposta for aprovada, estes dois benefícios absorverão 90,46% do orçamento do FNAS, contra 86,94% em 2005. Estes dois benefícios assistenciais são direitos constitucionais e repassam um salário mínimo mensal a pessoas idosas e portadoras de deficiência pobres. O aumento de recursos é inevitável e obrigatório, uma vez que estes são vinculados ao salário mínimo e devem acompanhar seu reajuste. Para as demais ações e serviços socioassistenciais que integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), voltados para famílias, crianças, idosos e pessoas portadoras de deficiência, a proposta de 2006 apresenta redução de recurso. O total de R\$ 1.163.079.288 proposto para 2006 está abaixo do recurso aprovado para este ano, que foi de R\$1.281.515.131. Ou seja, pela primeira vez, desde a criação do Fundo Nacional de Assistência Social, há uma redução de recursos para as ações socioassistenciais do FNAS, o que compromete a implantação do SUAS (CFESS, 2005).

Considerações finais

Consideramos fundamental a luta pela implantação efetiva do SUAS, o que significará um salto qualitativo da assistência social considerada enquanto política pública, no universo dos direitos sociais e do alargamento da cidadania no Brasil.

Porém, é preciso ter clareza dos limites e possibilidades da plenitude da cidadania – e sua concretização através de políticas sociais – que reverta radicalmente o

ponto nevrálgico deste país - a desigualdade social - o que nos exige a compreensão da constituição histórica do desenvolvimento da cidadania de uma forma geral, da sua particularidade em nosso padrão de proteção social brasileiro e, também, ter a consciência dos limites de realização plena da cidadania na particularidade brasileira e no próprio sistema capitalista em âmbito mundial, visto a impossibilidade de realização de uma cidadania plena na ordem burguesa.

No entanto, isso não significa que não devemos acumular esforços, dentro das contradições da ordem burguesa, para a construção de um padrão civilizatório com patamares mais dignos de sobrevivência. É fundamental lembrarmos que os direitos políticos e sociais são conquistas resultantes das lutas ardorosas da classe trabalhadora, durante os séculos XIX e XX (Coutinho, 2001).

Se a ampliação do padrão de cidadania no mundo e, particularmente, da Seguridade Social no Brasil tem seus limites objetivos no quadro de avanço do projeto neoliberal, é possível acumular frentes de resistência – objetivas e subjetivas – que merecem ser alimentadas, com “o pessimismo da razão e o otimismo da vontade”, como nos indicava Gramsci em pleno cárcere. O SUAS é uma possibilidade concreta de resistência, desde que analisado criticamente no quadro mais amplo das políticas sociais articuladas aos limites da política econômica, esforço que, a meu ver, deve ser realizado nas conferências municipais em andamento pelo país, nas conferências estaduais – que ocorrerão nos meses de setembro e outubro de 2005 – e na Conferência Nacional de Assistência Social, a realizar-se em dezembro do corrente ano. Nesta direção, avaliamos ser possível construir coletivamente um Plano de implementação do SUAS a curto, médio e longo prazo, que faça valer o direito de assistência social no cotidiano de seus usuários e não somente na letra (morta?!) da lei.

Notas

(1) Texto produzido como subsídio para palestra ministrada na Conferência Municipal de Duque de Caxias/RJ no dia 26 de agosto de 2005.

(2) Assistente Social. Doutoranda da ESS/UFRJ.

(3) Marshall (1967) analisa o desenvolvimento da cidadania na Inglaterra, ao longo de três séculos. O século XVIII inaugurou os direitos civis (direito de ir e vir, de liberdade religiosa e, fundamentalmente, o direito à propriedade privada), base da cidadania e primordial para o desenvolvimento do capitalismo, pois era preciso que todo indivíduo

fosse livre para vender sua força de trabalho – o que não era possível no feudalismo – e que a propriedade privada fosse considerada um direito protegido pelo Estado. Os direitos políticos foram conquistados ao longo do século XIX, fruto das lutas sociais da classe trabalhadora pelo direito à associação, ao voto, enfim, ao exercício do poder político universal, o que até então era privilégio da classe burguesa, daqueles que detinham renda e a propriedade privada dos meios de produção. Já o século XX é conhecido como o século dos direitos sociais, também resultado das lutas da classe trabalhadora por melhores condições de vida. É importante não tomar a análise de Marshall como um “modelo” aplicável a todos os países, mas analisar suas contribuições à luz da particularidade brasileira.

(4) Vianna (1998) afirma que esse processo de “americanização” da política de saúde ocorreu ao longo dos anos 1990: com a diminuição drástica de recursos para o Sistema Único de Saúde houve a explosão dos planos de saúde e a conseqüente migração das camadas médias para os planos privados. Tal processo gerou, de um lado, uma saúde privada – de média qualidade – para as camadas médias, e, de outro, um sistema público completamente deteriorado, voltado para os “cidadãos-pobres”.

(5) É importante lembrar que a partir da II Conferência Nacional de Assistência Social em 1997 - a I Conferência realizou-se em 1995 - no governo Fernando Henrique Cardoso, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) passou a convocar a Conferência Nacional de quatro em quatro anos e não mais bianualmente, como prevê a LOAS (art. 18, inciso VI). Esse prolongamento dos intervalos entre as Conferências, realizado durante o governo FHC, foi estratégico do ponto de vista político, com um explícito esvaziamento na maior instância de controle social da área da Assistência Social. A última Conferência, a terceira, realizou-se somente em 2001. O governo FHC boicotou sistematicamente os princípios e diretrizes da LOAS, com a criação do Comunidade Solidária, que desviou recursos do Fundo Nacional de Assistência e ignorou as diretrizes de um sistema descentralizado e participativo preconizado pela LOAS (Raichelis, 2000).

(6) Como o foco da presente palestra é a esfera municipal, não arrolamos aqui as formas de gestão do Distrito Federal, dos Estados e da União. Cf. MDS/SNAS, 2005.

(7) O Governo Central (Tesouro Nacional, Previdência Social e Banco Central) registrou superávit primário de R\$ 5,9 bilhões no mês de junho. No semestre, o superávit do Tesouro alcançou R\$ 55,7 bilhões (aproximadamente 5,98% do PIB),

19,3% superior aos R\$ 46,7 bilhões (5,62% do PIB) verificados nos seis meses até junho de 2004. Confira tabela abaixo:

Superávit Primário do Governo Central - 2005
R\$ milhões

Período	Superávit Mensal	Superávit Acumulado	Superávit Acumulado em % do PIB
janeiro	8.264,09	-	-
fevereiro	2.423,74	10.687,84	-
março	6.945,00	17.632,84	-
abril	13.011,64	30.644,48	-
maio	3.128,74	33.773,22	-
junho	5.890,68	39.663,90	4,26%

Fonte: STN - Resultado do Tesouro Nacional

Elaboração: INESC

Texto e tabela retidos do site Fórum Brasil do Orçamento - <http://www.forumfbo.org.br>

Referências bibliográficas

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: Sader e Gentili (orgs.), Pós-neoliberalismo – as políticas sociais e o Estado democrático. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1998, pp. 9-23.

ANFIP (Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social). Análise da Seguridade Social em 2003. Fundação ANFIP de Estudos da Seguridade Social, Brasília, 2004. Disponível em <http://www.anfip.org.br>. Acesso em 11/11/2004.

BARROS, E. As idas e vindas do financiamento da política de saúde. In: INESC. A Era FHC e o Governo Lula: transição? Brasília, INESC, 2004. Disponível em <http://www.inesc.org.br>. Acesso em 13/11/2004.

BEHRING, E. Contra-Reforma do Estado, Seguridade Social e o lugar da filantropia. In: Revista Serviço Social e Sociedade nº 73, São Paulo: Cortez, 2003, pp. 101-119.

BOSCHETTI, I. Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo. Brasília: Ivanete Boschetti, 2004.

BRASIL, Presidência da República. Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Disponível em <http://www.presidencia.gov.br> Acesso em agosto de 2005.

BRAVO, M. I. S. Entrevista com a professora Maria Inês de Souza Bravo, sobre a Política de Saúde no governo Lula. Caderno Especial nº6/janeiro de 2005. Disponível em <http://www.assistentesocial.com.br>. Acesso em 20/08/2005.

CARVALHO, J. M. Cidadania no Brasil – o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). Frentes de Atuação – IV Conferência Nacional de Assistência Social. Disponível em <http://www.cfess.org.br>. Acesso em 13/11/2004.

_____. CFESS Manifesta – Não ao corte de Orçamento para as políticas sociais. Disponível em <http://www.cfess.org.br> Acesso em agosto de 2005.

COUTINHO, C. Notas sobre Cidadania e Modernidade in Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo. São Paulo: Cortez, 2001.

GRANEMANN, S. A reforma da Previdência do governo Lula: argumentos e perspectiva de classe. In: Revista Outubro, nº 9, São Paulo: Instituto de Estudos Socialistas, 2003.

INESC. A Era FHC e o Governo Lula: transição? Brasília, INESC, 2004. Disponível em <http://www.inesc.org.br>. Acesso em 13/11/2004.

MARSHALL, T. H. Cidadania, Classe Social e Status. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1967.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL/SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (MDS/SNAS) – Política Nacional de Assistência Social.

Brasília, novembro de 2004. Disponível em <http://www.mds.gov.br/nob.asp> Acesso em agosto de 2005.

_____ . – Norma Operacional Básica – NOB/SUAS (Sistema Único de Assistência Social), Brasília, Julho de 2005. Disponível em <http://www.mds.gov.br/nob.asp> Acesso em agosto de 2005.

MOTA, A. E. Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da Previdência e da Assistência Social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo, Cortez, 1995.

RAICHELIS, R. Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social – caminhos da construção democrática. – 2ª edição – São Paulo: Cortez, 2000.

SANTOS, W. G. Cidadania e Justiça. 2ª edição – Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SOARES, L. T. Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina. Rio de Janeiro: Vozes/CLACSO/LPP-UERJ, 2001.

VIANNA, M. L. W. A americanização (perversa) da Seguridade Social na América Latina. Rio de Janeiro: IUPERJ/REVAN, 1998.

_____ O silencioso desmonte da Seguridade 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.

YASBEK, M. C. Entrevista com a professora Maria Carmelita Yasbek, sobre Sistema Único de Assistência Social e a Política de Assistência Social no governo Lula. Caderno Especial n°5/dezembro/janeiro de 2005. Disponível em <http://www.assistentesocial.com.br>. Acesso em 20/03/2005.