

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E
INCLUSÃO SOCIAL – SMCAIS

PMAS – 2014/2017

PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

FEVEREIRO / 2014

Jonas Donizette
Prefeito Municipal

Janete Aparecida Giorgetti Valente
Secretária Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social

Carlos Eduardo de Resende Gomes
Chefe de Gabinete

Kellye Ribas Machado
Procuradora Municipal

Izabel Cristina Colchetti Buzzo Alonso
Assessoria de Comunicação

Pedro Ângelo Costa
Diretor de Gestão e Desenvolvimento Social – DGDS

Geziel Antonio dos Santos
Diretor de Operações de Assistência Social – DOAS

Gisleide Abreu
Vigilância Socioassistencial – VS

Distritos Regionais de Assistência Social – DAS

DAS/ Norte: Maria José Tofoli
DAS/Sul: Maria Margarida da Silva
DAS/Leste: Gilberto de Lelis Ribeiro
DAS/Sudeste: Silvana Gambini
DAS/Noroeste: Leila Sueli Dias

Sílvia Jeni Luiz Pereira de Brito
Coordenação do PMAS – 2014/2017

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) é considerada um marco na visão de futuro e na construção democrática do País, partindo de fundamentos que retratam propostas de significativas mudanças no cenário brasileiro. Estabelece a democracia participativa com a instauração de um Estado Democrático de Direito, no qual o poder emana do povo que o exerce diretamente ou por seus representantes legais.

É uma Constituição do tipo *dirigente* que inclui o planejamento como forma de construção permanente da ação futura do Estado e da sociedade, pela via das políticas públicas. Seus princípios e diretrizes têm por finalidade a construção de uma unidade política.

Em consonância com a Constituição, em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de nº 8.742¹, que, regulamentando as ações da assistência social, estabelece normas e critérios para a sua organização como direito e traz como definição em seu artigo 1º a afirmação de que *a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, visando garantir o atendimento às necessidades básicas.*

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), decorrente da LOAS, é resultado de amplo debate nacional integrado nas deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, em dezembro de 2003 e aprovada em outubro de 2004 pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Essa aprovação expressou uma posição nacional face ao novo modelo de política, de gestão e de estabelecimento de diretrizes para a efetivação da assistência social como direito de cidadania e como responsabilidade do Estado. Deliberou pela implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujo modelo de gestão para todo o território nacional integra os três entes federativos e objetiva consolidar um sistema descentralizado e participativo, instituído pela LOAS.

A política de assistência social opera suas ações no Município, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social (SMCAIS). No entanto, a SMCAIS é também responsável pelas políticas de Cidadania e Segurança Alimentar. As três políticas distinguem-se na forma de organização, mas operam na transversalidade com as demais políticas do Município. A política de Cidadania é responsável pelas coordenadorias: da Mulher, da Diversidade Sexual, da Juventude, da Prevenção às Drogas, da Igualdade Racial e da Pessoa Idosa. A política de Segurança Alimentar é responsável pelas ações do Programa Prato Cheio, do Programa “VIVALEITE”, Nutrição dos Abrigos Municipais

¹ Importante atualização da LOAS foi realizada em 06 de Julho de 2011, através da Lei de nº 12.435.

e gestão compartilhada do Banco de Alimentos. As três políticas: *assistência social, cidadania e segurança alimentar* estão sendo apresentadas em planos específicos, porém operam suas ações de forma complementar.

A elaboração do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) do Município de Campinas, conduzida de forma participativa, configurou um instrumento técnico e político baseado em diagnósticos e estudos da realidade local contribuindo de forma estratégica, não só na sua elaboração, mas também em sua implementação, para a descentralização democrática da assistência social. Envolveu, em seu processo de elaboração, os trabalhadores do SUAS, usuários e conselheiros municipais de assistência social e dos demais conselhos setoriais e de defesa de direitos. Encontra-se, ainda, em consonância com o Plano de Governo Municipal e com as deliberações da última Conferência Municipal de 2013. Todos esses atores foram considerados imprescindíveis no processo de definições das prioridades municipais.

Tal exigência, estabelecida pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, em seu Art. 30, têm como indicador a Norma Operacional Básica/SUAS 2012, que reforça a necessidade da sua elaboração a partir do Art. 18².

O PMAS, após ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Assistência Social torna-se, portanto, a expressão da Política de Assistência Social do Município e deve orientar a execução das ações dessa política pelo próximo período de quatro anos, de forma dirigente, não sendo um fim em si mesmo e sim um instrumento de um processo garantidor de direitos.

Sua construção teve por objetivo permitir a visualização das prioridades estabelecidas, suas ações e metas, os recursos disponíveis, bem como, as estratégias para a sua implementação num espaço de tempo determinado, visando à obtenção de resultados. Deverão estar presente nas ações cotidianas dos gestores, profissionais executores da política, bem como de seus usuários e conselheiros, devendo ser reavaliado periodicamente de forma a redirecionar suas ações sempre que necessário, para a efetivação da política como direito do cidadão e dever do Estado, no enfrentamento às situações de vulnerabilidade e de risco social.

² O Plano de Assistência Social, de que trata o art. 30 da LOAS, é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do SUAS nos municípios.

Este Plano, o qual temos a grata satisfação de apresentar à cidade de Campinas, expressa tanto o compromisso político-institucional da gestão em qualificar os serviços socioassistenciais, como os esforços partilhados pelos atores sociais envolvidos – coordenadores, trabalhadores, conselheiros e usuários – para concretização de novos resultados e para o alcance de impactos sociais efetivos no que se refere ao bem estar social da população em situação de vulnerabilidade e risco social do Município de Campinas.

Janete Aparecida Giorgetti Valente
Secretária Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social

SUMÁRIO

- ✓ Apresentação
- ✓ Lista de Siglas
- ✓ Introdução
- ✓ Realidade Social da Cidade de Campinas
- ✓ Gestão do SUAS no Município
- ✓ Proteção Social Básica
- ✓ Proteção Social Especial
- ✓ Gestão do Trabalho
- ✓ Vigilância Socioassistencial
- ✓ Gestão Orçamentária, Financeira e Administrativa
- ✓ Espaço Físico, Instalações e Materiais
- ✓ Conselhos Municipais
- ✓ Legislação
- ✓ Referências Bibliográficas
- ✓ Anexos

LISTA DE SIGLAS

- ✓ ACESSUAS/TRABALHO – Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho
- ✓ BPC – Benefício de Prestação Continuada
- ✓ CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais
- ✓ CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- ✓ CEF – Caixa Econômica Federal
- ✓ CEPIR – Coordenadoria Setorial de Promoção da Igualdade Racial
- ✓ CF – Constituição Federal
- ✓ CIB – Comissão Intergestores Bipartite
- ✓ CIPS – Coleta de Informações de Programas Sociais
- ✓ CIT – Comissão Intergestores Tripartite
- ✓ CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
- ✓ CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
- ✓ CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- ✓ CMDM – Conselho Municipal dos Direitos da Mulher
- ✓ CMI – Conselho Municipal do Idoso
- ✓ CMPCA – centro Municipal de Proteção à Criança e ao Adolescente
- ✓ CMPD – Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência
- ✓ CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
- ✓ COEGEMAS – Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social
- ✓ COM - Comissionado
- ✓ COMEN – Conselho Municipal de Entorpecentes
- ✓ CONANDA – Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
- ✓ CONGEMAS – Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
- ✓ CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- ✓ CRC – Conselho Regional de Contabilidade
- ✓ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- ✓ CSAC – Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle
- ✓ CSGIIS – Coordenadoria Setorial de Gestão e de Integração de Informações Sociais
- ✓ CSGP – Coordenadoria Setorial de Gestão de Pessoas
- ✓ CSPSB – Coordenadoria Setorial de Proteção Social Básica
- ✓ DAS – Distrito de Assistência Social
- ✓ DGDS – Departamento de Gestão e Desenvolvimento Social
- ✓ DOAS – Departamento de Operações de Assistência Social
- ✓ D.O.M. – Diário Oficial do Município
- ✓ ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- ✓ EFE – Efetivo
- ✓ FA – Função Atividade
- ✓ FAT – Fundo de Amparo ao Trabalhador
- ✓ FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas
- ✓ FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social
- ✓ FMDCA – Fundo Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
- ✓ FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social
- ✓ FP – Função Pública
- ✓ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

- ✓ ID/CRAS – Índice de Desenvolvimento dos Centros de Referência de Assistência Social
- ✓ IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
- ✓ IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- ✓ IGD – Índice de Gestão Descentralizada
- ✓ IGD-E – Índice de Gestão Descentralizada Estadual
- ✓ IGD-M – Índice de Gestão Descentralizada Municipal
- ✓ IGD-PBF – Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família
- ✓ IGD-SUAS – Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social
- ✓ ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
- ✓ IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
- ✓ IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
- ✓ LA – Liberdade Assistida (medida socioeducativa em meio aberto)
- ✓ LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
- ✓ LOA – Lei Orçamentária Anual
- ✓ LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
- ✓ MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome
- ✓ MP – Ministério Público
- ✓ MSE – Medida Socioeducativa
- ✓ MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
- ✓ NCCA – Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes
- ✓ NOB/RH – Norma Operacional Básica/Recursos Humanos
- ✓ NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
- ✓ PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
- ✓ PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos,
- ✓ PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- ✓ PBF – Programa Bolsa-Família
- ✓ PCD – Pessoa com Deficiência
- ✓ PDU – Plano de Desenvolvimento do Usuário
- ✓ PEA – População Economicamente Ativa
- ✓ PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
- ✓ PGRFM – Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima Municipal
- ✓ PIA – Plano Individual de Atendimento
- ✓ PIFA – Plano Individual de Atendimento Familiar
- ✓ PLAS – Plano de Assistência Social do Município de São Paulo
- ✓ PMAS – Plano Municipal de Assistência Social
- ✓ PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- ✓ PNAS – Política Nacional de Assistência Social
- ✓ PNCFC – Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
- ✓ PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- ✓ PPA – Plano Plurianual
- ✓ PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
- ✓ PROSOCIAL – Banco de Dados dos Programas de Transferência de Renda do Estado de São Paulo
- ✓ PSB – Proteção Social Básica

- ✓ PSC – Prestação de Serviços à Comunidade (medida socioeducativa em meio aberto)
- ✓ PSE – Proteção Social Especial
- ✓ PSF – Programa de Saúde da Família
- ✓ PTR – Programa de Transferência de Renda
- ✓ RMA – Registro Mensal de Atendimentos
- ✓ RMC – Região Metropolitana de Campinas
- ✓ S. M. – Salário Mínimo
- ✓ SAMIM – Serviço de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante
- ✓ SAPECA – Serviço de Acolhimento e de Proteção Especial à Criança e ao Adolescente
- ✓ SARES – Serviço de Acolhimento e de Referenciamento Social
- ✓ SCFV – Serviço de Convivência e de Fortalecimento de Vínculos
- ✓ SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação SEADE)
- ✓ SEDS – Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo
- ✓ SESEP – Secretaria Extraordinária para Superação da Extrema Pobreza
- ✓ SGD – Sistema de Garantia de Direitos
- ✓ SICON – Sistema de Gestão de Condicionalidades
- ✓ SIG-M – Sistema Integrado de Governança Municipal
- ✓ SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
- ✓ SIPIA – Sistema de Informações sobre a Infância e a Adolescência
- ✓ SISORG – Sistema de (Registro) Organizações Sociais Privadas
- ✓ SisRTS – Sistema de Repasses Públicos ao Terceiro Setor
- ✓ SIS-RUA – Sistema de Informações sobre a População em Situação de Rua
- ✓ SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- ✓ SMA – Secretaria Municipal de Administração
- ✓ SMCAIS – Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social
- ✓ SME – Secretaria Municipal de Educação
- ✓ SMS – Secretaria Municipal de Saúde
- ✓ SUAS – Sistema Único de Assistência Social
- ✓ SUASWeb – Sistema de Funcionalidades Específico para a Gestão do SUAS
- ✓ TCE/SP – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
- ✓ TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação
- ✓ UBS – Unidade Básica de Saúde
- ✓ UTB – Unidade Territorial Básica
- ✓ VEIJ – Vara Especial da Infância e da Juventude
- ✓ VIJ – Vara da Infância e da Juventude

1 – APRESENTAÇÃO

A Assistência Social é política pública de Segurança Social, não contributiva, estruturada em Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que oferta serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais para a população em situação de vulnerabilidade social e risco pessoal e social.

O presente Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) da cidade de Campinas para o período de 2014/2017 parte do atual estágio de implementação do Sistema Único de Assistência Social no Município, define prioridades e metas para os serviços, programas, projetos, e benefícios socioassistenciais para os próximos quatro anos.

A elaboração do PMAS e sua apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) estão em consonância com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – Lei Federal nº 8.742/1993, atualizada pela Lei Federal nº 12.435/2011, as normativas que regem a Política Nacional de Assistência Social aprovadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), o Plano Plurianual do Município (PPA), as Deliberações da X Conferência Municipal de Assistência Social, o Pacto de Aprimoramento de Gestão do SUAS que define as prioridades e metas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social – SUAS para o quadriênio 2014/2017, especialmente a Resolução CNAS nº 18, de 15/07/2013.

A metodologia utilizada para a construção deste PMAS teve por princípio a participação democrática dos sujeitos integrantes do SUAS no Município: gestores, trabalhadores, usuários e conselheiros. Tal metodologia pautou-se por diversas etapas que compreenderam: Seminários de Comunicação Interna e Externa e a realização de 16 Grupos de Trabalho (GT's), por áreas de Gestão e de Proteção Social, a saber: GT de Gestão do Trabalho, GT de Vigilância Socioassistencial, 5 GT's da Área de Proteção Básica, 5 GT's da Área de Proteção Especial de Média Complexidade, 3 GT's da Área de Proteção Especial de Alta Complexidade (criança e adolescente, população adulta e idosa), 1 GT dos Conselhos Municipais.

Os diferentes Grupos de Trabalho concebidos como espaços de participação, avaliação e proposição de ações que qualifiquem o fortalecimento do SUAS na cidade de Campinas para o próximo quadriênio, somaram a participação de 406 atores do SUAS, evidenciando-se, desta forma, a importância de canais de ampliação de diálogo com os sujeitos que materializam a política de assistência social no Município.

Concebido como ferramenta de gestão do SUAS, este PMAS é um produto coletivo que assume o compromisso de, anualmente, ser revisto criticamente, atualizado e alterado na e por meio de sua própria execução, ou seja, é instrumento de um processo, não um fim em si mesmo.

Considera-se que planejar é também escolher. Nesta perspectiva este Plano revela a visão de futuro, as metas principais, a escolha de caminhos, as estratégias, os projetos, as ações e os prazos para sua execução.

Desta forma, espera-se alcançar a consolidação do planejamento como estratégia privilegiada ao direcionamento da política de assistência social na cidade de Campinas, tomando-o como prática planejada, desenvolvido com monitoramento e avaliação, baseado em diagnósticos e estudos, sistemáticos e contínuos, superando, assim, a cultura do pragmatismo e das ações improvisadas que historicamente marcaram a área de assistência social.

Na organização do texto são apresentadas, inicialmente, as expressões da vulnerabilidade e risco social presentes no Município de Campinas, as diretrizes e provisões socioassistenciais da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Vigilância Socioassistencial e Gestão do Trabalho.

Em seguida, as áreas Orçamentária, Financeira, Administrativas serão apresentadas. Os objetivos que norteiam o presente PMAS, assim como as metas, encontram-se apontadas de acordo com as prioridades setoriais.

Os Conselhos Municipais de Políticas Públicas e de Defesa de Direitos vinculados a esta Pasta também farão seus apontamentos. São eles: Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA); Conselho Municipal do Idoso (CMI) e Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM).

2 – INTRODUÇÃO

O artigo 203 da Constituição Federal de 1988 trata da assistência social – direito do cidadão e dever do Estado – assegurando que ela será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e assinala como seus objetivos “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária, bem como a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.

A Assistência Social, política que compõe o regime brasileiro de Seguridade Social ao lado da Saúde e da Previdência Social, rege-se pelos seguintes princípios:

- I – supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para a sua concessão.

Conforme o art. 4º da LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social, as diretrizes da política de assistência social são:

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

O Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da Resolução CNAS n° 145, de 15/10/2004, e Resolução CNAS n° 33, de 12/12/2012, definiu o marco conceitual da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e as bases para a organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Os municípios têm por responsabilidade a gestão e execução de serviços e benefícios socioassistenciais, em consonância com os respectivos referenciais legais acima destacados.

A Lei Orgânica do Município de Campinas (1990) aponta em seu art. 215 as competências do governo municipal na área de Assistência Social:

- I – Planejar, coordenar, executar, controlar, fiscalizar e avaliar a prestação de serviços de serviços assistenciais em nível municipal e em articulação com as demais esferas de governo;
- II – Registrar e autorizar a instalação e funcionamento de entidades assistenciais não governamentais;
- III – Formular políticas municipais de assistência social em articulação com a política estadual e federal.

A Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social (SMCAIS) reconhece as mudanças históricas profundas que estão sendo realizadas na política pública de assistência social em todo o País³ e se propõe a avançar no Município, inclusive, nos marcos legais que a organizam, devendo propor as alterações necessárias em sua Lei Orgânica e instituir o Sistema de Assistência Social do Município de Campinas (SUAS Campinas).

A atual gestão municipal de assistência social encontrou pelo menos três grandes desafios.

Primeiro enfrentar a dura realidade caracterizada pelo déficit de recursos humanos, resultado de 10 anos sem realização de concurso público o que prejudicou, sobremaneira, a organização e a prestação de serviços socioassistenciais essenciais aos SUAS no Município, além de repercussões no cotidiano das ações da política que se registram até o presente momento.

Para iniciar a inversão deste cenário, no ano de 2013 foram admitidos por concurso público 128 servidores, dos quais alguns se encontram em processo de apropriação tanto dos serviços como também das funções que envolvem o agente público.

Segundo, e, sobretudo, reencontrar seu rumo dentro de si mesmo e recuperar o seu vigor técnico, ético e político o que requer uma gestão participativa, organizada de forma descentralizada e compartilhada com os diversos níveis hierárquicos, característica fundamental do Sistema Único de Assistência Social. Requer ainda recuperar um passado que também colocou em evidência a sobrecarga de tarefas ao insuficiente número de servidores e responsabilidades públicas. Para atender as demandas de expansão do SUAS e, considerando-se a inexistência de concurso público, a administração municipal passou a adotar como opção estratégica, buscar a rede socioassistencial privada como agente potencializador de serviços socioassistenciais, que obrigatoriamente deveriam ser prestados pelo poder público.

³ Somente em relação aos investimentos financeiros, em 10 anos o orçamento da assistência social passou de R\$10 bilhões para 68 bilhões. Fonte: MDS/2013.

Terceiro, pelo ano turbulento na Administração Municipal, em 2011, quando a política praticada no Município ganhou repercussão nacional após escândalo e cassação do então Prefeito e do Vice-Prefeito.

A falta de investimento e planejamento financeiro na operação da política de assistência social agravou a necessidade já posta em sua frágil organização. Apesar do montante financeiro assumido, a partir de 2013, com a nova gestão municipal⁴, ainda é notória a ampliação de recursos humanos, além de recursos materiais, reformas dos espaços físicos, ampliação e aquisição de equipamentos.

Esses são fatores que, sem dúvida, incidiram diretamente na organização e gestão do Sistema Único de Assistência Social na cidade.

Tal cenário revela a exigência de esforços vultosos para a superação desta realidade, esforços que passam pela continuidade de recomposição do quadro de servidores, pela elevação do investimento orçamentário, pela melhoria da qualidade da assistência social ofertada, capacitação dos trabalhadores e avanços na gestão do SUAS com metas a serem cumpridas e bem monitoradas.

Outro desafio diz respeito à reorganização da estrutura organizacional da Secretaria que, atualmente, não contempla as áreas de gestão e de proteção social preconizadas pelo SUAS, bem como coordenações para os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), dentre outros. Mais adiante, outros desafios estão elencados.

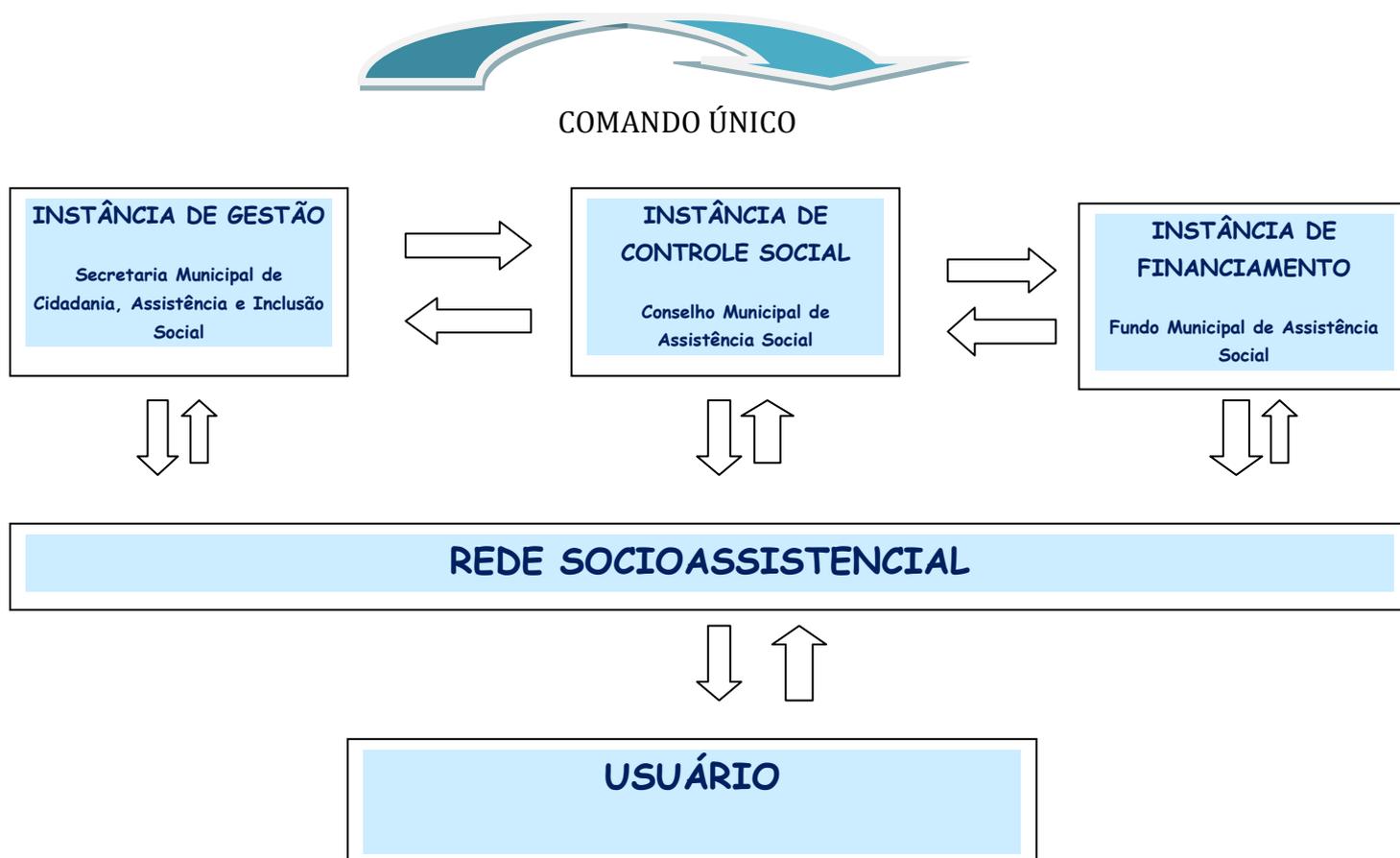
A atual estrutura organizacional da SMCAIS abrange o gabinete da titular da Pasta, o Departamento de Operações de Assistência Social (DOAS) e o Departamento de Gestão e Desenvolvimento Social (DGDS) situados na unidade central e os cinco Distritos de Assistência Social (DAS) descentralizados nas regiões administrativas Norte, Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste do Município.

A área de Vigilância Socioassistencial está constituída, porém, será efetivada formalmente como Departamento por ocasião da reforma administrativa. O detalhamento sobre esse processo será feito em item específico, o mesmo ocorrendo com a área de Gestão do Trabalho.

São pilares da gestão do SUAS: Órgão Gestor, Financiamento, Rede Socioassistencial e Controle Social.

⁴ No final do ano 2012, a partir de um movimento denominado MOBILIZAÇÃO SUAS o qual envolveu conselheiros dos diversos conselhos de políticas públicas e trabalhadores da rede privada do SUAS, 40 milhões de recursos provenientes do tesouro municipal foram aportados na política de assistência social do Município.

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS



Para o quadriênio 2014/2017, apontam-se os seguintes desafios para a gestão municipal da política de assistência social no Município⁵.

1. Construção de um pacto institucional permanente de gestão que imprima gestão compartilhada, unidade de propósitos e visão de conjunto entre todos os níveis de gestão, partilhado pelos trabalhadores;
2. Reestruturação organizacional da Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social instituindo as áreas de Gestão do SUAS, Proteção Social Básica e Especial, Vigilância Socioassistencial e Gestão do Trabalho, estruturação esta de importância basilar para o SUAS no Município;
3. Efetivação do PAIF e do PAEFI, evidenciando as ações diretas do poder público municipal;
4. Alinhamento de processos, fluxos de trabalho e definição de Protocolos de atendimento para padronização da ação dos CRAS e CREAS e dos demais serviços de proteção especial;

⁵ Os desafios não se encontram organizados por ordem de prioridade. No entanto, se entende que são complementares entre si.

5. Definição de processos de trabalho nos CRAS que efetive a articulação entre benefícios socioassistenciais e de transferência de renda com a prestação de serviços socioassistenciais;
6. Implantação de 5 novas unidades de CRAS e a readequação daquelas que se encontram em funcionamento;
7. Implantação de 5 novas unidades de CREAS descentralizados nas regiões administrativas do Município: primeiramente, nas regiões Sul e Noroeste e, posteriormente, nas regiões Norte, Leste e Sudoeste.
8. Ampliação da cobertura dos serviços e benefícios de assistência social, de modo a atender, efetivamente, aos indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, observando-se o princípio constitucional;
9. Implantação do Departamento de Vigilância Socioassistencial e desenvolvimento de instrumentos capazes de identificar tendências territoriais, regionais e metropolitanas, de modo a subsidiar o planejamento das provisões socioassistenciais assegurando a resolutividade e eficácia, definindo indicadores, índices e taxas para monitoramento e avaliação do modelo socioassistencial em todas as suas dimensões.
10. Implantação da área de Gestão do Trabalho capacitando 100% dos trabalhadores do SUAS do Município, por meio do Plano Municipal de Capacitação;
11. Aprimoramento de mecanismos de gestão administrativa e financeira, alcançando maior eficiência e eficácia no monitoramento dos convênios e do cofinanciamento, que constituem instrumentos de regulação da parceria com as entidades beneficentes de assistência social;
12. Reordenamento de 100% dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 01 de 21 de fevereiro de 2013;
13. Avaliação e reordenamento dos Serviços de Acolhimento Institucional para Idosos com implantação de novas formas de abordagem e de prestação de serviços, em consonância com a Lei nº 12.868/2013;
14. Continuidade no processo de reordenamento institucional para crianças e adolescentes, com a ampliação do número de Casas-Lares de forma a alcançar 90 crianças e adolescentes nesta modalidade de acolhimento institucional;
15. Divulgar o serviço de acolhimento em famílias acolhedoras por meio de campanhas, artigos científicos, seminários e colóquios, disseminando a experiência municipal e propiciando a ampliação do número de atendimento;
16. Revisão do Programa de Garantia de Renda Mínima para sua adequação em um Programa de Guarda Subsidiada na família extensa e/ou com pessoas significativas na vida de crianças e adolescentes, evitando a institucionalização, além de garantir o retorno de crianças acolhidas por medida protetiva ao convívio familiar.
17. Instituição de mecanismos que ampliem a participação dos trabalhadores e usuários do SUAS em articulação com o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) considerando os princípios democráticos que embasam a parceria com a sociedade civil na definição e direção da Política de Assistência Social no Município;

18. Regulamentação da oferta de benefícios eventuais em norma específica, reconhecendo-os como um direito no âmbito do SUAS, respeitadas as regulamentações do CNAS;
19. Instituição do Plano de Comunicação Institucional com estratégias de disseminação de informação, reafirmando e ampliando o domínio público acerca dos Direitos Socioassistenciais, divulgando os serviços, benefícios, programas e projetos e garantindo a acessibilidade às pessoas com deficiência;
20. Instituição, por meio de lei municipal, do Sistema Municipal de Assistência Social do Município de Campinas (SUAS Campinas);
21. Viabilizar a integração entre o planejamento, a execução e controle social da política;
22. Fortalecimento da intersetorialidade como condição imprescindível e estratégica de gestão, articulando as diversas áreas de conhecimento.

Em relação ao Programa de Metas da Cidade de Campinas, as metas previstas para a área da Assistência Social no período de 2013/2016 são:

- ✓ Prevenir situações de vulnerabilidade e violação de direitos;
- ✓ Enfrentamento à violência e à violação de direitos;
- ✓ Ampliar a gestão e ampliar a infraestrutura da assistência social;
- ✓ Implementar espaços de convivência geracional e intergeracional.

O Pacto de Aprimoramento do SUAS, trazido pela NOB/SUAS (2012) em seu art. 24, compreende:

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

As deliberações da X Conferência Municipal de Assistência Social apontam para as seguintes propostas/deliberações novas⁶:

EIXO 1 – COFINANCIAMENTO	
✓	Ampliar os recursos da Assistência Social do Município para 7% do orçamento anual, de forma gradativa até 2016;
✓	Destinar recursos públicos para a contratação de RH, através de concurso público permanente;
✓	Garantir recursos para a implantação /ampliação/manutenção de novas unidades de CRAS;
✓	Garantir recursos para a implantação /ampliação/manutenção de CREAS descentralizados;
✓	Garantir recursos para que a vigilância social construa instrumental de indicadores para elaboração de diagnósticos;

⁶ As propostas e deliberações anteriores constam em anexo.

- ✓ Adoção de um programa de educação orçamentária voltada para trabalhadores da área, usuários, dirigentes de entidades, conselheiros e interessados;
- ✓ Criação de relatório de gestão dos recursos da assistência social, periódico e continuado, didático e descritivo para acesso de todos os interessados;
- ✓ Interlocação do governo municipal com o governo estadual para alocação de recursos financeiros na implantação e manutenção da política de proteção especial através de programas, projetos, serviços de consórcios municipais;
- ✓ Garantir recursos financeiros em 2014 para execução pelo poder público do PAIF pelo CRAS, PAEF pelo CREAS e do Centro POP, conforme tipificação nacional de serviços socioassistenciais e NOB/RH;
- ✓ Garantir recursos financeiros para implementar a rede de serviços para a população em situação de rua, conforme preconiza a tipificação de serviços socioassistenciais, tais como: Centro POP, Casa de passagem, abrigos e república.

EIXO 2 - GESTÃO DO SUAS

- ✓ Instituir a Vigilância como área integrada à Gestão do SUAS, com equipe multidisciplinar, constituída por profissionais (estatísticos, sociólogos, outros), com experiência em elaboração de diagnósticos socioterritoriais, indicadores, relatórios, produção, coleta e análise de dados, qualitativos e quantitativos, manuseio de bancos de dados e softwares estatísticos, entre outros, garantindo infraestrutura física e material e contratação de profissionais por meio de concurso público até junho de 2015;
- ✓ Mapear o perfil (por meio de cadastros, censos, busca ativa, dentre outros) de indivíduos e famílias, por níveis de proteção social, bem como dos trabalhadores do SUAS realizando o levantamento de sua distribuição nos serviços e a oferta dos mesmos nos territórios, assegurando a divulgação destes dados com periodicidade anual;
- ✓ Realizar o levantamento de todos os registros/instrumentais existentes nas proteções básica e especial e a padronização de dados e fluxos de informação até dezembro de 2013;
- ✓ Compatibilização entre Prontuário SIG-M, Prontuário SUAS e CIPS (CSAC), até julho de 2014, da rede pública e privada;
- ✓ Implantar processo de capacitação no Município, conforme diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Educação Permanente do SUAS, até junho de 2014;
- ✓ Instituir Seminários anuais de monitoramento como mecanismo de Gestão da Vigilância Socioassistencial, no âmbito regional e municipal, até dezembro de 2014;
- ✓ Articular com as outras políticas setoriais o compartilhamento de sistemas de informações.

EIXO 3 - GESTÃO DO TRABALHO

- ✓ Construir com todos os trabalhadores do SUAS (rede pública e privada) um processo de educação permanente assegurando autonomia do Município, com adoção de concepções críticas, que ampliem os modelos instituídos pelo CAPACITASUAS por meio do MDS/SEDS;
- ✓ Criar e remunerar até junho de 2014, por meio de lei municipal, o cargo de coordenador de CRAS, CREAS e alta complexidade, ocupados por funcionários públicos;
- ✓ Garantir a equipe necessária de trabalhadores do SUAS, definida para além da mínima exigida pela NOB-RH/SUAS, nas OG's e ONG's, visando garantir a qualidade do atendimento aos usuários da política de Assistência Social;
- ✓ Garantir contratação emergencial via concurso público para ampliação dos serviços além dos existentes e para adequação de quadros de funcionários, conforme já realizado nas políticas de Saúde e Educação;
- ✓ Garantir que os cargos de coordenadores e diretores da rede pública do SUAS sejam exercidos por funcionários concursados;
- ✓ Garantir aos trabalhadores do SUAS (rede pública e privada) melhores condições de trabalho em termos de capacitação, logística, recursos físicos e humanos;
- ✓ Fomentar através dos órgãos e conselhos a criação de fóruns de discussão da política de Assistência Social;
- ✓ Fomentar através do CMAS e Gestor público a criação de um Fórum Municipal de Trabalhadores do SUAS, com a participação dos diversos profissionais, conselhos, usuários e sindicatos;

- ✓ Instituir equiparação de carga horária de 30 horas semanais para a totalidade dos trabalhadores do SUAS, sem prejuízo dos vencimentos;
- ✓ Implementar a gestão do trabalho no SUAS com base em diagnóstico necessário em relação a demandas de trabalho nos serviços, e conhecimento do perfil dos trabalhadores do SUAS em Campinas;
- ✓ Garantir financiamento com dotação orçamentária no PPA/LDO para contratação de RH e política de capacitação continuada para o conjunto de trabalhadores do SUAS da rede pública e privada;
- ✓ Instalar mecanismos de transparência/divulgação do CENSO-SUAS;
- ✓ Implantar imediatamente um grupo de trabalho, a partir do CMAS, para planejamento do processo de isonomia entre trabalhadores do SUAS, compreendendo salário, condições de trabalho e formação, com apresentação de propostas até dezembro/2013;
- ✓ Criar e aprovar um novo organograma e estrutura administrativa da SMCAIS, a partir do SUAS, de acordo com as proteções sociais, com a participação dos trabalhadores do SUAS, até dezembro/2013.

EIXO 4 – GESTÃO DOS SERVIÇOS

- ✓ Implantação de mais 5 CRAS em conformidade com SUAS e para além da NOB RH, além dos 5 previstos no PPA 2014/17, para cobertura em territórios de vulnerabilidade conforme diagnósticos já existentes;
- ✓ Reordenamento do Serviço de Atendimento ao Migrante e itinerante (SAMIM), conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- ✓ Implementar política de atendimento ao idoso, por meio de serviços que garantam sua inclusão nas três proteções: segurança da acolhida, busca ativa e convivência na Básica, intervenção na violação de direitos e implantação de Centros Dia na Média, acolhimento institucional, casa-lar ou república na Alta;
- ✓ Garantir a intersectorialidade com todas as políticas, incluindo o poder legislativo e judiciário, por meio de regulamentação do gestor, para concretização do SUAS;
- ✓ Ampliação de metas para casa abrigo para as mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, com seus filhos/dependentes;
- ✓ Implantação de uma casa de passagem para famílias (mulheres e filhos) vítimas de diferentes violações, inclusive violência de gênero;
- ✓ Ampliação das equipes do PAEFI público para atender a demanda identificada pelo estudo social ampliando os horários de atendimento, no intuito de facilitar o acesso aos atendimentos;
- ✓ Criar Fóruns regionais dos Serviços da Política de Assistência Social (com representatividade dos segmentos usuários e profissionais da rede socioassistencial), que compõe o território de abrangência dos CRAS, objetivando a discussão da gestão e o controle social, que funcione preferencialmente em horário que viabilize/priorize a participação do usuário;
- ✓ Implantação da Residência Inclusiva de acordo com a tipificação dos serviços socioassistenciais e para além da NOB RH/SUAS;
- ✓ Recomendar que todos os conselhos da política de Assistência Social tenham seu horário e calendário de atividades que priorizam a participação do usuário;
- ✓ Implantar no Município o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos;
- ✓ Garantir a implantação de 4 novos CREAS conforme apontamento no PPA 2013 e de acordo com a NOB/RH;
- ✓ Ampliar metas nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para contemplar o público prioritário de média complexidade;
- ✓ Garantir recursos para criação de um seminário intersectorial para construção coletiva de uma política municipal para a população em situação social de rua cujo perfil é identificado por mapeamentos realizados pelos serviços (adultos, crianças e adolescentes);
- ✓ Criação de novas casas de passagem especializadas para crianças e adolescentes em situação de rua;
- ✓ Aumentar a oferta de serviço de acolhimento institucional e familiar, com vistas a assegurar a qualidade conforme estabelece as Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento do MDS;

- ✓ Construção de uma casa para funcionamento do Serviço de Acolhimento Institucional Governamental para crianças e adolescentes, conforme as Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento do MDS;
- ✓ Ampliar o número de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças, adolescentes, jovens, adultos, pessoas idosas e pessoas com deficiência conforme a necessidade de vulnerabilidade social no território através de diagnósticos apontados pela vigilância socioassistencial;
- ✓ Ampliação de metas no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para contemplar a demanda prioritária da proteção social especial.

EIXO 5 – GESTÃO DE BENEFÍCIOS

- ✓ Garantir e utilizar os recursos financeiros do IGD-SUAS e do IGD-PBF na divulgação dos programas e benefícios socioassistenciais;
- ✓ Divulgar amplamente os programas e benefícios socioassistenciais utilizando os diferentes instrumentos, estratégias e meios de comunicação;
- ✓ Regulamentação no âmbito do Município dos benefícios eventuais;
- ✓ Estruturar a Gestão Municipal do BPC, com equipe própria, de forma integrada com os níveis de proteção social e demais políticas públicas;
- ✓ Capacitação continuada dos profissionais da rede socioassistencial para operacionalização dos benefícios eventuais;
- ✓ Divulgar e incentivar a participação dos trabalhadores e usuários nas comissões de controle social dos benefícios e programas de transferência de renda no CMAS;
- ✓ Alterar a legislação ampliando a renda *per capita* de inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo para um salário mínimo no cálculo da renda familiar para o BPC;
- ✓ Alterar a legislação reduzindo a idade de acesso ao BPC para pessoa idosa de 65 para 60 anos;
- ✓ Efetivar o protocolo de gestão integrada dos serviços, benefícios e programas de transferência de renda;
- ✓ Alterar a legislação para que os benefícios previdenciários e assistenciais de até um salário mínimo não compoñham a renda familiar para cálculo da renda *per capita* do BPC para pessoa idosa e para pessoa com deficiência;
- ✓ Alterar o conceito de família utilizado para composição da renda familiar na concessão do BPC. Revogar o artigo 20 § 1º da Lei 12.435 de 06.07.2011, que altera o conceito do grupo familiar com discussão pública para definição de novo conceito.

EIXO 6 – REGIONALIZAÇÃO

- ✓ Implementação, manutenção e fiscalização de serviços de proteção social especial de média e alta complexidade conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais através de consórcios regionais com a responsabilização dos gestores, conselhos e Estado. Ex: adolescência de gênero; população em situação de rua; violência intra-familiar; crianças e adolescentes ameaçados de morte, entre outros fenômenos;
- ✓ Retomada do Fórum Metropolitano com participação de gestores, conselhos, trabalhadores do SUAS, sociedade civil e usuários;
- ✓ Implantação do Conselho Regional Metropolitano de Assistência Social;
- ✓ Adequação da estrutura organizacional e operacional do Estado conforme preconiza a NOB-SUAS e a NOB-RH;
- ✓ Organização territorial única no Município de Campinas para todas as políticas públicas conforme a UTB – Unidade Territorial Básica;
- ✓ Estabelecer parcerias e pactos colaborativos regionalizados com as Universidades públicas e privadas para desenvolver estudos/diagnósticos, capacitação dos municípios da RMC com objetivo de subsidiar a implantação e aprimoramento dos serviços e compreensão dos fenômenos;
- ✓ Previsão orçamentária do Estado, para implantação e implementação dos consórcios regionalizados, parcerias com as Universidades e implementação de serviços de proteção social especial;
- ✓ Implantação do protocolo da população em situação de rua da RMC nos demais estados.

Fonte: Diário Oficial do Município. Publicado em de 13/08/2013.

Como é possível observar, o equacionamento de tais desafios dependerá de vontade política, gestão bem direcionada e de investimentos a serem dimensionados no planejamento e nos orçamentos anuais, observadas as diretrizes do PPA – Plano Plurianual.

Os serviços ofertados mediante cofinanciamento com organizações privadas são 213, com 21.931 metas mensais, sendo 131 serviços destinados a crianças e adolescentes, 11 para idosos, 16 para famílias, 18 para pessoas com deficiência, 9 serviços destinados às pessoas em situação de rua, 28 Centros de Convivência Inclusivos e Intergeracionais. Importante destacar que este último abrange todos os públicos, ou seja, crianças, adolescentes, adultos, idosos e pessoas com deficiência (PCD).

Tabela 1: Total de Serviços Cofinanciados conforme o público destinatário

Público Destinatário	Nº de Serviços Cofinanciados
Crianças e Adolescentes	131
Idosos	11
Famílias	16
População em Situação de Rua	09
PCD	18
Centros de Convivência Inclusivos e Intergeracionais	28
Total	213

Fonte: SMCAIS/CSAC, 2013. Elaboração: Vigilância Socioassistencial, 2014.

Quanto aos serviços de gestão direta, destacam-se⁷:

- ✓ 11 Centros de Referência de Assistência Social – CRAS;
- ✓ 5 Distritos de Assistência Social – DAS;
- ✓ 3 Serviços de Convivência e de Fortalecimento de Vínculos – SCFV;
- ✓ 3 Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS;
- ✓ 2 Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP);
- ✓ 1 Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para Crianças e Adolescentes (SAPECA);
- ✓ 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (CMPCA);
- ✓ 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Mulheres Vítimas de Violência de Gênero (SARA-M);
- ✓ 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos (Casa do Idoso e da Idosa);
- ✓ 1 Serviço de Acolhimento Institucional para População Adulta em Situação de Rua (Renacer);
- ✓ 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos (SAMIM);
- ✓ 1 Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências (Abrigo Jardim Stella).

⁷ O espaço localizado no Jardim Itajaí outrora denominado “Centro Profissionalizante Homem de Melo” se encontra em fase de readequação, devendo, futuramente, abrigar um novo serviço socioassistencial.

Os benefícios federais e estaduais de transferência monetária direta atendem 30.669 mil famílias ou indivíduos e o Benefício de Prestação Continuada – BPC totaliza 13.384 beneficiários. (Fonte: MDS, Nov/2013).

Tendo em vista, portanto, a responsabilidade institucional da SMCAIS, as ações desenvolvidas e os desafios e metas para o período 2014/2017, acima descritos, são apresentadas, nos próximos capítulos, a realidade social de Campinas, as propostas dos âmbitos das proteções – básica e especial, vigilância socioassistencial, gestão do trabalho e, por fim, as áreas orçamentária, financeira e administrativa e os Conselhos Municipais.

3 – REALIDADE SOCIAL DA CIDADE DE CAMPINAS

Sede da Região Metropolitana de Campinas (RMC) ⁸, a cidade de Campinas é conhecida nacionalmente como um importante centro de produção e difusão de conhecimento tecnológico de ponta, constituindo-se no terceiro maior polo de pesquisa e desenvolvimento do Brasil. Sua população cresceu aproximadamente 4,2% em um ano, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013). Isso significa 46.232 novos habitantes e que o Município segue a tendência brasileira. A população campineira estimada pelo IBGE em 2013 era de 1.144.862 habitantes e a população apurada no CENSO de 2010 foi de 1.080.000 habitantes. Com isso, a cidade permanece em 14^a no *ranking* de cidades mais populosas do País e a 3^a cidade mais populosa do estado de São Paulo ⁹.

Campinas apresenta bons Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) nas dimensões renda, longevidade. No que se refere ao índice de educação, os dados do País e do Município necessitam avançar.

	IDHM	IDHM	IDHM	IDHM
	2010	Renda	Longevidade	Educação
	2010	2010	2010	2010
Brasil	0.727	0.739	0.816	0.637
Campinas	0.805	0.829	0.860	0.731

Fonte: Atlas, 2013. Elaboração: VS, 2014.

Ao lado de Vinhedo, Valinhos e Holambra, Campinas integra os municípios mais ricos da RMC. Por outro lado, nos últimos 20 anos esses mesmos municípios registraram aumento no nível de desigualdade na distribuição de renda (PNUD, 2013).

Na Região Metropolitana de Campinas, a cidade com maior Índice de Gini, ou seja, com maior desigualdade, é Campinas¹⁰.

Município	1991	2000	2010
Campinas	0,53	0,58	0,57
Holambra	-	0,56	0,54
Valinhos	0,48	0,54	0,55
Vinhedo	0,47	0,55	0,54

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 1991; 2000; e 2010.

Do total de habitantes do Município de Campinas, quantos são os mais vulneráveis, quem são os que necessitam da assistência social?

⁸ Atualmente, o estado de São Paulo possui 4 regiões metropolitanas: Baixada Santista, Campinas, São Paulo e Vale do Paraíba e Litoral Norte. A RMC possui 19 municípios espalhados por um território de 3.645,67 km² e uma população estimada em 2.845.035 habitantes. Essa região é caracterizada por um complexo industrial moderno, com uma forte atuação de empresas e centros de pesquisas científicas e tecnológicas avançadas. A agroindústria e a produção agrícola também possuem um importante papel econômico na região. Fundação SEADE, 2011.

⁹ As cidades mais populosas do Estado de São Paulo são: **São Paulo** - 11.337.021, **Guarulhos** - 1.236.884, **Campinas** - 1.090.915, **São Bernardo do Campo** - 771.543, **Santo André** - 678.957, **Osasco** - 668.128, **São José dos Campos** - 638.990, **Ribeirão Preto** - 614.759, **Sorocaba** - 596.060 e **Mauá** - 422.398. Fundação SEADE, 2011.

¹⁰ Pelos dados do Atlas Brasil, que se basearam no último censo do IBGE, Campinas, Holambra, Valinhos e Vinhedo são as quatro cidades mais ricas da região seguidas de Paulínia, que recebeu pontuação 0,48. (IBGE, 2010)

Segundo Yazbek (2008), vulneráveis são as pessoas ou grupos que, por condições sociais, de classe, culturais, étnicas, políticas, econômicas, educacionais e de saúde, distinguem-se por suas condições precárias de vida. O que implica: suscetibilidade à exploração; restrição à liberdade; redução da autonomia e da autodeterminação; redução de capacidades; fragilização de laços de convivência; rupturas de vínculos e outras tantas situações que aumentam a probabilidade de um resultado negativo na presença de risco.

A vulnerabilidade social, especialmente a que se aplica à realidade dos países menos desenvolvidos, como é o caso do Brasil, está associada também à ideia de risco frente ao desemprego, à precariedade do trabalho, à pobreza e à falta de proteção social.

A noção de risco social é a probabilidade de ocorrência de um evento que cause dano, geralmente de rupturas, como: familiar, violação de direitos, e está associada ao aumento da pobreza, das desigualdades e vulnerabilidades sociais. Nas palavras de Sposati¹¹, (2007)

A noção de risco não implica somente a iminência imediata de um perigo. Quer dizer também uma possibilidade de, num futuro próximo, ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de uma ação preventiva.

A concepção de vulnerabilidade e risco social implica considerar não só aspectos objetivos, ou seja, aqueles que estão em condições precárias ou privados de renda e sem acesso aos serviços públicos, os quais caracterizam a dimensão material da vulnerabilidade, mas também considerar aspectos subjetivos – aqueles cujas características sociais e culturais (diferenças) são desvalorizadas ou discriminadas negativamente, os quais constituem a dimensão relacional da vulnerabilidade¹².

A dimensão relacional posta no direito ao convívio é assegurada ao longo do ciclo de vida por meio de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, a socialização e o acolhimento em famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. (PNAS, 2004, p.30).

Para análise das dimensões presentes nas situações de vulnerabilidade no Município, no que se refere às condições de vida dos habitantes, estudos realizados pela Fundação SEADE (2010) demonstram que a renda domiciliar em 9,9% dos domicílios campineiros não ultrapassava meio salário mínimo *per capita*.

Em relação aos indicadores demográficos, a idade média dos chefes de domicílios era de 47 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 14,3% do total. Dentre as mulheres responsáveis pelo domicílio 14,8% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 7,2% do total da população (Fundação SEADE, 2010).

¹¹ SPOSATI, A. Proteção e desproteção social na perspectiva dos direitos socioassistenciais. Caderno e Textos da VI Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília: CNAS/MDSCF, dezembro, 2007.

¹² "Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos". Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Departamento de Proteção Social Básica. Brasília. 2013.

O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) resume as situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta, a partir de um gradiente das condições socioeconômicas e do perfil demográfico. De uma maneira geral, quanto menores o rendimento e a idade dos responsáveis pelos domicílios e quanto maiores à presença de mulheres chefes de família e crianças com menos de seis anos, mais alta é a vulnerabilidade, conforme se observa abaixo.

Tabela 2: Perfil da População Campineira segundo gradiente de vulnerabilidade

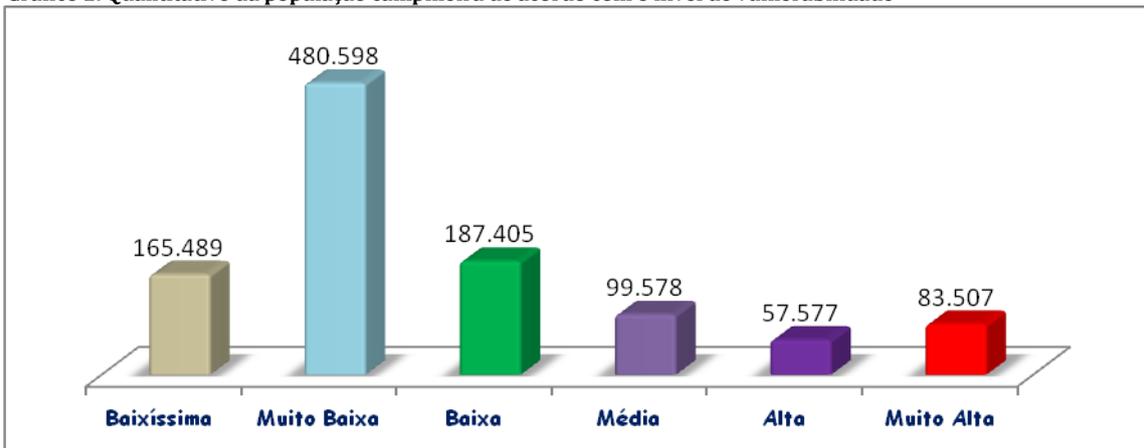
Gradiente de Vulnerabilidade	Rendimento Nominal Médio do Domicílio (R\$)	Idade Média dos Responsáveis pelos Domicílios	% de Mulheres Chefes de Domicílios	% de Crianças com Menos de seis anos
Baixíssima	7.362	47	18,5	5,4
Muito Baixa	3.112	50	9,0	5,9
Baixa	2.450	42	21,8	8,5
Média	1.699	46	10,1	8,3
Alta	1.484	42	20,1	10,7
Muito Alta	1.320	41	21,7	11,0

Fonte: Fundação SEADE, 2010. Elaboração: SMCAIS/VS.

Apresenta-se a seguir, o quantitativo da população campineira, de acordo com o nível de vulnerabilidade¹³.

¹³ **Baixíssima vulnerabilidade:** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$7.362 e em 1,2% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo *per capita*. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 47 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 16,1%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 18,5% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 5,4% do total da população desse grupo. **Vulnerabilidade muito baixa:** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$3.112 e em 6,3% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo *per capita*. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 50 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 9,6%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 9,0% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 5,9% do total da população desse grupo. **Vulnerabilidade baixa:** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$2.450 e em 10,8% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo *per capita*. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 42 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 20,8%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 21,8% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 8,5% do total da população desse grupo. **Vulnerabilidade média:** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 1.699,00 e em 21,2% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo *per capita*. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 46 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 12,1%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 10,1% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 8,3% do total da população desse grupo. **Vulnerabilidade alta:** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.484 e em 27,9% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo *per capita*. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 42 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 20,3%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 20,1% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 10,7% do total da população desse grupo. **Vulnerabilidade muito alta:** No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.320 e em 31,8% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo *per capita*. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 41 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 22,3%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 21,7% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 11,0% do total da população desse grupo.

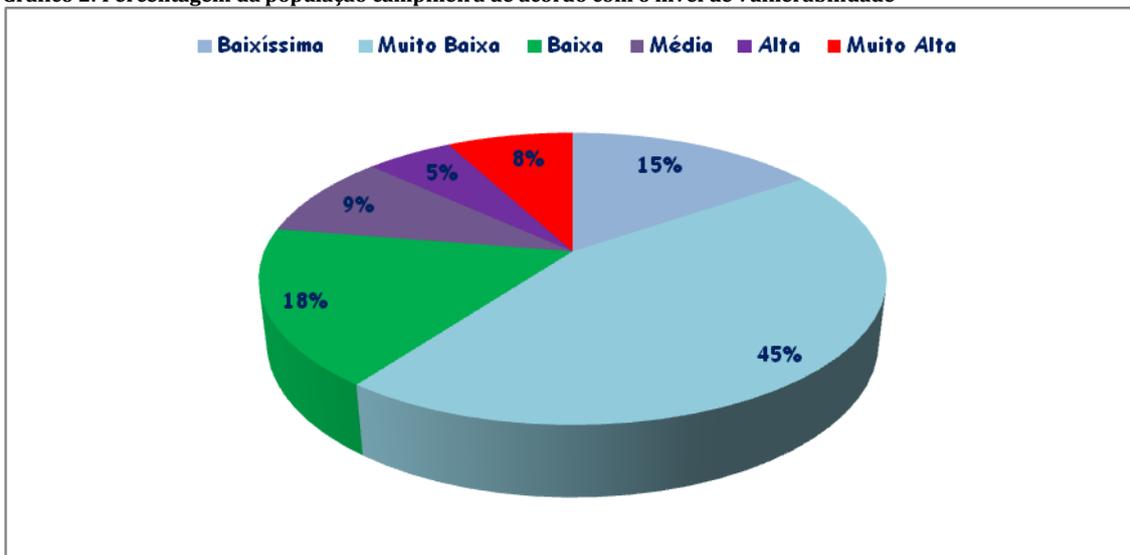
Gráfico 1: Quantitativo da população campineira de acordo com o nível de vulnerabilidade



Fonte: Fundação SEADE, 2010. Elaboração SMCAIS/VS, 2013.

No Estado de São Paulo, 65% da população vivem em áreas de vulnerabilidade social baixa, enquanto 16,5% estão em áreas de alta ou muito alta vulnerabilidade.

Gráfico 2: Percentagem da população campineira de acordo com o nível de vulnerabilidade



Fonte: Fundação SEADE, 2010. Elaboração: SMCAIS/VS, 2013.

No caso do nosso Município, 60% da população vive em áreas de baixa e muito baixa vulnerabilidade social, enquanto 13% ou 142.562 habitantes estão em áreas de alta ou muito alta vulnerabilidade. Essas pessoas quantificadas, qualificadas e territorializadas passam a compor o público-alvo prioritário para a Política de Assistência Social do Município de Campinas.

Outra característica deste público refere-se às mulheres chefes de famílias. Ao se considerar esta posição, o Município alcança 11.515 mulheres em situação de alta vulnerabilidade e 18.121 em muito alta vulnerabilidade. Somadas, as chefes de família totalizam um universo de 29.639 mulheres em situação de alta e muita vulnerabilidade em nossa cidade e que, por tanto, necessitam da proteção social do Estado. Este recorte se faz necessário, pois as desigualdades de gênero ainda constituem um padrão e um elemento indispensável para se compreender a condição de pobreza das mulheres¹⁴.

Considerar tais dimensões da população em situação de vulnerabilidade e risco social, população a qual se destinam os serviços e benefícios ofertados pela política de assistência social, implica assumir a equidade como princípio norteador das políticas construídas pelo poder público. “O princípio da equidade consiste em tratar de maneira distinta os que não se encontram em condições de igualdade, para que sejam construídas relações igualitárias”¹⁵.

Essas construções se concretizam no desenvolvimento de ações específicas pautadas em conceitos que permitam identificar os objetivos e estratégias pretendidas na oferta das atenções socioassistenciais.

As ofertas das atenções socioassistenciais pautam-se na responsabilidade pública da política de assistência social, política de seguridade social.

Seguridade social, conforme Vianna (1999:91).

Significa que a sociedade se solidariza com o indivíduo quando o mercado o coloca em dificuldades. Ou seja, significa que o risco a que qualquer um, em princípio, está sujeito – de não conseguir suprir seu próprio sustento e cair na miséria – deixa de ser problema meramente individual e passa a constituir uma responsabilidade social pública.

Como política de seguridade social, a assistência social tem como público-alvo indivíduos e famílias em situação de risco social e vulnerabilidade. Cabe destacar, que embora a ausência de renda contribua de forma, muitas vezes, determinante na condição de vulnerabilidade e risco de indivíduos e famílias, as situações das quais se ocupa a política de assistência social não se restringem somente a ausência de renda monetária.

¹⁴ No Brasil as mulheres constituem um grupo em desvantagem evidente, seja no mercado de trabalho, nas instâncias de decisão, na vulnerabilidade à violência doméstica ou no acúmulo de atividades não remuneradas (LOVELL, 1994 e 2000). Os indicadores de renda, trabalho, saúde, educação e representação política, também apontam para relações desiguais de poder e distribuições de recursos entre os sexos. As fontes são os dados do IBGE, 2003, retirados do site do IBGE, do IPEA (2002 e 2003) e nos Cadernos AGENDE (2003). http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BAFFE3B012BCB0932095E3A/integra_public_lourdes_bandeira.pdf acesso realizado em 18 de dezembro de 2013.

¹⁵ Maria do Carmo Brant de Carvalho, Avaliação, p.98.

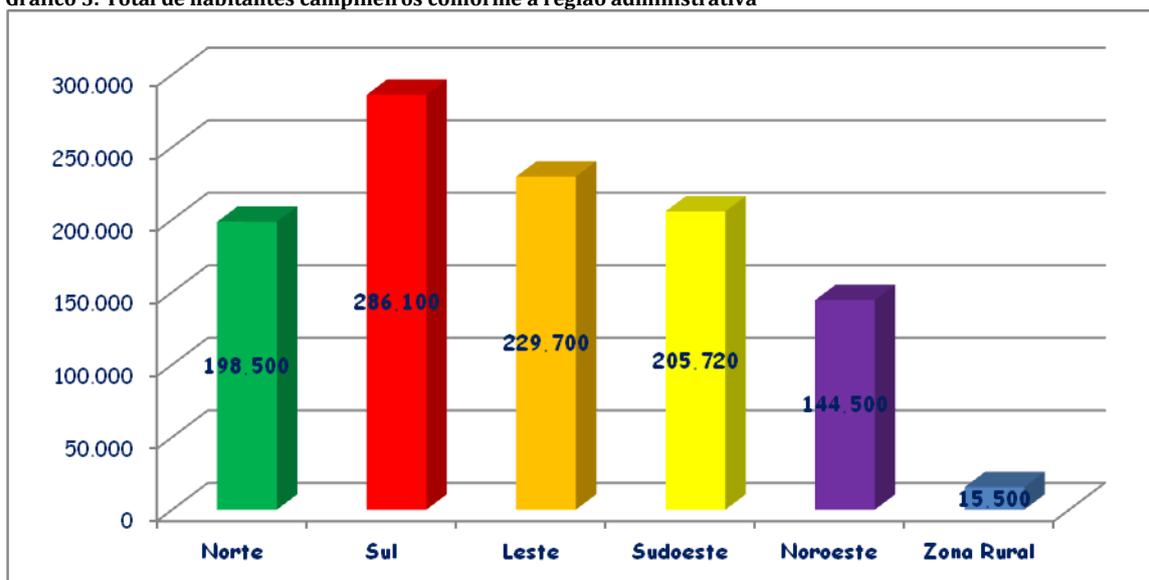
Assim, a pobreza é aqui compreendida, conforme Silva (2010), enquanto fenômeno estrutural, complexo, de natureza multidimensional, relativo, não podendo ser considerado como mera insuficiência de renda é também desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida; é não acesso a serviços básicos; à informação; ao trabalho e a uma renda digna; é não a participação social e política.

A multidimensionalidade desse fenômeno nos convoca a reconhecer nos territórios, a presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que potencializam situações de vulnerabilidade, risco pessoal e social, pois conforme aponta Sposati (2006), “a pobreza tem rosto, gênero, diferenças e território, isto é, o lugar como elemento básico para construção da identidade do cidadão”.

Nesta direção, se apresenta abaixo a distribuição da população campineira de acordo com as regiões administrativas do Município: Norte, Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste, e, em seguida, a população em alta e muita alta vulnerabilidade também por região.

Cabe destacar que para a distribuição dos habitantes por região tomou-se por referência as Unidades Territoriais Básicas (UTB) ¹⁶, menores porções de análise geográfica do Município.

Gráfico 3: Total de habitantes campineiros conforme a região administrativa



Fonte: Fundação SEADE, 2012. Elaboração SMCAIS/VS - 2013.

¹⁶ As UTB's foram criadas pelo Plano Diretor de 1996 (Lei complementar nº 004) para facilitar o ordenamento territorial de Campinas e, juntamente com as Áreas de Planejamento, compõem a base espacial para a elaboração dos Planos Locais de Gestão. Cada UTB corresponde a um conjunto de loteamentos (bairros) que tenham certa semelhança entre si e, normalmente, são delimitadas por barreira físicas como uma avenida, linha férrea, rodovia, rio, entre outras. A partir dos dados do Censo demográfico de 2010, a SEPLAN trabalha com 67 UTB's.

Conforme se observa, a Região mais populosa do Município é a Região Sul (26,49%), seguida pela Região Leste (21,26%), Sudoeste (19,04%), Norte (18,37%) e Noroeste (13,37%), sendo pouco expressivo, mas não menos importante, o quantitativo da população rural (1,43%).

A título de análise comparativa, vale destacar que 75% dos municípios brasileiros têm menos de 20.000 habitantes.

No que se refere à Região Metropolitana de Campinas (RMC), se compararmos o total da população dos municípios da RMC com o total da população das regiões administrativas de Campinas, veremos que a população destas regiões é superior em 11 dos 19 municípios da RMC. Ou seja, 11 municípios da RMC têm até 100 mil habitantes, quantitativo abaixo ao registrado nas regiões administrativas da cidade. Vejamos ilustração no gráfico abaixo.

Gráfico 4: Classes de tamanho da população municipal no Brasil, no Estado de São Paulo e na Região Metropolitana de Campinas (RMC)

Classes de Tamanho da População Municipal	BRASIL	ESTADO DE SÃO PAULO	RMC
Até 5.000	1382	180	-
De 5.001 a 10.000	1308	115	-
De 10.001 a 20.000	1384	116	03
De 20.001 a 50.000	963	118	03
De 50.001 a 100.000	299	54	05
De 100.001 a 500.000	194	54	07
Mais de 500.00	31	8	01
Total de Municípios	5.561	645	19

Fonte: IBGE, 2010. Elaboração: SMCAIS, VS – 2013.

De acordo com Koga (2006), “incorporar a perspectiva territorial na formulação, na implementação, no monitoramento, na avaliação e na revisão de políticas públicas implica necessariamente manejar as potencialidades ativas dos territórios na constituição de processos e relações sociais e de poder”.

A partir desta concepção e diante da expressividade de tais dados, reafirma-se que uma gestão socioterritorial qualificada exige diretrizes políticas e programáticas e, ao mesmo tempo, estratégias de escuta às particularidades das demandas e potencialidades socioterritoriais, o que, necessariamente, aponta para gestores e trabalhadores capazes de analisar, planejar e intervir de modo eficaz nas diversas expressões dos seus territórios.

Vejamos a distribuição da população em alta e muita alta vulnerabilidade de acordo com as regiões administrativas do Município.

Tabela 3: Total da População e da População em alta e muita alta vulnerabilidade de acordo com a região administrativa e zona rural

REGIÃO	Total da População	Total da população em vulnerabilidade alta e muito alta
Norte	198.500	26.202
Sul	286.100	37.765
Leste	229.700	30.320
Sudoeste	205.720	27.155
Noroeste	144.500	19.074
Rural	15.500	2.046
TOTAL	1.080.000	142.562

Fonte: Fundação SEADE, 2012. Elaboração SMCAIS/VS - 2013.

A distribuição da população de alta e muito alta vulnerabilidade, por Distrito de Assistência Social (DAS) apresenta maior concentração nos DAS Sul e Leste, representando 26,4% e 21,2% respectivamente, do total da cidade. Ou seja, quase metade da população campineira em alta ou muito alta vulnerabilidade se encontra entre as regiões sul e leste do Município.

Considera-se que as condições habitacionais também constituem uma importante dimensão a ser destacada. Um aspecto a ser considerado em relação à Região Leste é que esta região ao mesmo tempo em que abriga residenciais de alto poder aquisitivo abriga também regiões degradadas, especialmente o centro da cidade, com muitos imóveis abandonados, além da presença de cortiços.

Por outro lado, o crescimento demográfico do Município se expandiu periféricamente pelas regiões sudoeste e noroeste, concentrando boa parte da população pobre nestas regiões. Destaca-se a expansão ocorrida na região noroeste com a instalação de conjuntos habitacionais públicos, como por exemplo o Residencial Jardim Bassoli (integrante do Programa Minha Casa Minha Vida), o que, sem dúvida, elevou a densidade demográfica desta região.

Tabela 4: Porcentagem da População em alta e muita alta vulnerabilidade de acordo com a região administrativa e zona rural

REGIÃO	Porcentagem da população em vulnerabilidade alta e muito alta
Norte	18,3%
Sul	26,4%
Leste	21,2%
Sudoeste	19%
Noroeste	13,3%
Rural	1,4%
TOTAL	100%

Fonte: Fundação SEADE, 2012. Elaboração SMCAIS/VS - 2013.

Os esforços empreendidos em busca do conhecimento mais aprofundado acerca das regiões de atuação dos serviços socioassistenciais têm o propósito de subsidiá-

los no conhecimento dos seus territórios acerca das características da população e do território, de forma a melhor atender às necessidades e demandas existentes. Eis aqui a expressiva contribuição que a área de vigilância socioassistencial agregará ao produzir e analisar informações territorializadas.

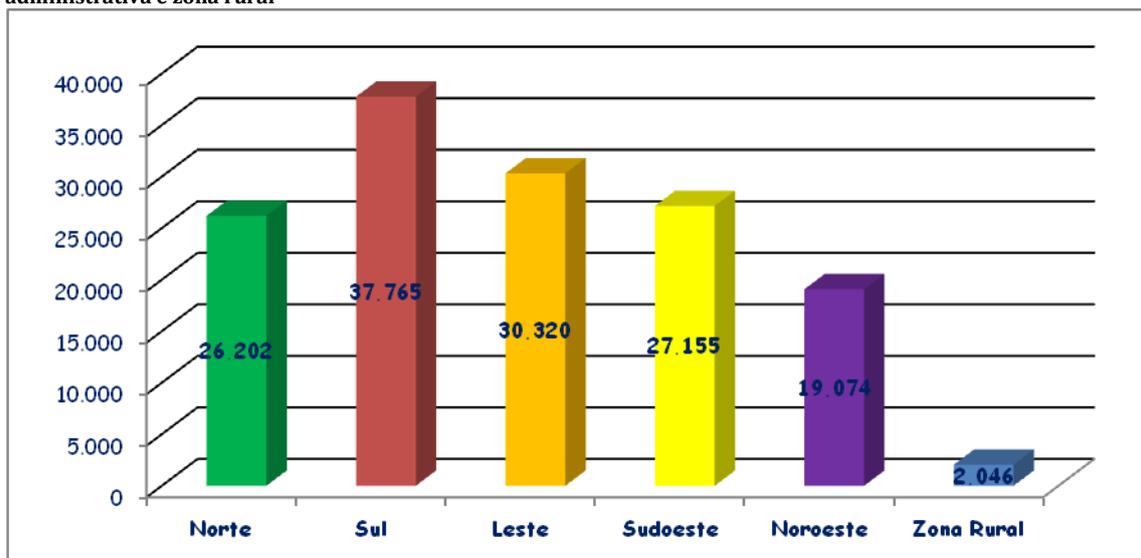
Nesse sentido, dados populacionais, dados de vulnerabilidade, necessidades e ofertas, padrões de cobertura da rede de serviços socioassistenciais próprios e cofinanciados, níveis de complexidade, vitimizações, desproteções, metas e entidades executoras, são importantes para que sejam identificadas as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que caracterizam os territórios, bem como reconhecidas as suas demandas e potencialidades (NOB SUAS, 2012).

Tal domínio possibilita conhecer o âmbito da proteção social daquele dado território e planejar serviços, programas e projetos de acordo com as reais demandas territoriais, isto é, “possibilita que o conhecimento do real preceda a ação” (SPOSATI, 2012).

Este empenho reitera ainda, a necessidade de construção de indicadores de vulnerabilidades específicos da política de assistência social, tais como a presença de jovens que cometem atos infracionais, exploração sexual, trabalho infantil, população em situação de rua, dentre outros.

Ao considerar as regiões mais e menos populosas do Município, respectivamente, Regiões Sul e Noroeste, pode-se indagar quais seriam os fatores sociais, econômicos e culturais presentes em cada uma das regiões que potencializam situações de vulnerabilidade, risco pessoal e social? Quais são os tipos de habitação predominantes em cada uma dessas regiões? Quantas são as famílias chefiadas por mulheres? Estas e outras indagações apontam o necessário aprofundamento acerca das características territoriais, matéria-prima do trabalho a ser desenvolvido pelo Departamento de Vigilância Socioassistencial.

Gráfico 5: Total da população e da população em alta e muita alta vulnerabilidade, de acordo com a região administrativa e zona rural



Fonte: Fundação SEADE. Elaboração: SMCAIS/VS – 2013.

Conforme o IPVS, uma das dimensões que agravam a situação de vulnerabilidade é a maior presença de crianças com menos de seis anos de idade nas famílias. Sabemos quantas são as crianças, qual a predominância da faixa etária, quais suas necessidades, como são atendidas nos serviços públicos de assistência social, saúde e educação dos seus territórios?

O que significa 37.765 pessoas em situação de alta e muita alta vulnerabilidade na Região Sul e 19.074 na Região Noroeste? Quais são as ofertas de atenção disponíveis em cada região? São suficientes?

O que temos a dizer sobre a diferença entre o rendimento nominal médio dos responsáveis pelos domicílios nas diversas regiões além de afirmar que tais distâncias permitem demonstrar “a persistência da exclusão de muitos, ao lado da inclusão de alguns?”¹⁷

Não é demais destacar que a desigualdade social brasileira, em pleno século XXI, ainda é cruel. Dados do IBGE de 2012¹⁸ mostram que os 40% mais pobres detêm 13,3% da renda total do País, enquanto os 10% mais ricos detêm 41,9% dessa renda.

Assim, vale reiterar que estas disparidades sociais são aqui reconhecidas como provenientes da estrutura econômica e que, deste modo, continuam sendo a primeira razão da pobreza, ou seja, compreende-se que a determinação básica da pobreza é econômica e política e que a falta de renda, trabalho, serviços públicos

¹⁷ SPOSATI, A. Conferência de Abertura da 32ª Conferência Internacional de Bem Estar Social sob o tema: Inclusão Social, Enfrentamento da Pobreza e Desigualdades Sociais. Brasília, 16 a 20 de julho de 2006.

¹⁸ Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida dos brasileiros. Disponível em www.ibge.gov.br Acesso em 15 de janeiro de 2014.

de apoio às famílias geram rupturas familiares, desvinculação e empobrecimento das relações humanas. (CRONEMBERGER e TEIXEIRA, 2012, pg. 114).

Outra dimensão de análise do diagnóstico socioterritorial se refere à equação cobertura *versus* demanda dos serviços socioassistenciais. Nesta perspectiva, um bom exercício é olhar para o público em situação de alta e muita alta vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, para a oferta de serviços socioassistenciais.

Vale destacar que ainda que não se disponha de instrumentos que apurem com exatidão a taxa de cobertura da política municipal de assistência social, tarefa sobre a qual a atuação da vigilância socioassistencial trará grande contribuição, pode-se afirmar a necessária expansão de ofertas socioassistenciais.

Tabela 5: Relação entre Demanda e Oferta de Serviços Socioassistenciais

Total da População em alta e muito alta vulnerabilidade	Total de Metas em Serviços, Programas e Projetos Socioassistenciais	Total da População atendida em Serviços Socioassistenciais	Taxa de Cobertura
142.562	21.931 (rede privada) 15.409 (rede pública estatal)	37.340	26%

Fonte: SMCAIS/VS - 2013.

Sem dúvida, o grande desafio para o SUAS é avançar no campo do financiamento e da cobertura com qualidade dos serviços socioassistenciais reforçando-se, desta forma, a responsabilidade da esfera municipal e dos demais entes federados no compartilhamento de suas responsabilidades.

A partir do reconhecimento da oferta e da demanda por serviços socioassistenciais, definem-se os territórios prioritários para a atuação da política de assistência social.

A implantação da vigilância socioassistencial, a construção de parâmetros de cobertura aliados a outros instrumentos, tais como sistema de georeferenciamento, este ainda não disponível para a SMCAIS, permitirão uma identificação precisa sobre os registros de serviços e benefícios socioassistenciais e, conseqüentemente, melhor orientação para a cobertura e ampliação do financiamento dessa política no Município.

Fica claro, pois, que o diagnóstico socioterritorial não se esgota no âmbito deste PMAS, pois conforme a NOB/SUAS (2012), a realização de diagnóstico socioterritorial é um processo contínuo de investigação das situações de risco e vulnerabilidade social presentes nos territórios, acompanhado da interpretação e análise da realidade socioterritorial e das demandas sociais que estão em constante mutação, estabelecendo relações e avaliações de resultados e de impacto das ações planejadas (art. 21).

4 – GESTÃO DO SUAS NO MUNICÍPIO

O campo de proteção social não contributiva, do âmbito da política de assistência social, é regido pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Implantado no ano de 2005 em todo o território nacional, em 2013 o SUAS completou oito anos com cobertura em 99% dos municípios brasileiros. (MDS, 2013)

Registram-se inegáveis avanços ligados à regulamentação dos serviços ofertados, à implantação de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e ao crescimento significativo no percentual do financiamento, que saltou de 4% para 11% do orçamento da seguridade social no período 2002/2013.

Em 2013, Campinas também contabilizou oito anos de implantação do SUAS. Destaca-se a evolução dos recursos da assistência social aplicados, alcançando-se, em 2013, R\$133.349.215,00 (cento e trinta e três milhões, trezentos e quarenta e nove mil e duzentos e quinze reais).

Por outro lado, por ocasião da X Conferência Municipal de Assistência Social avaliou-se que o Município não vem conseguindo avançar com a celeridade necessária, na sua responsabilidade pública principalmente no que diz respeito à execução direta de serviços socioassistenciais.

Entretanto, no mesmo ano, com a convocação de novos servidores públicos, e priorizando-se a proteção social básica, os CRAS passaram a contar com novos trabalhadores, o que permitiu a estas unidades operar diretamente o PAIF a partir do ano de 2014.

Apesar disso, a operacionalização dos serviços socioassistenciais ainda se caracteriza pela oferta de maior número de serviços cofinanciados. Desta forma, a rede socioassistencial privada ainda não se constitui como rede complementar conforme as diretrizes da política de assistência social.

E para que haja a subsunção a tais diretrizes e que, de fato, a rede socioassistencial privada seja uma rede complementar, o grande desafio, neste momento, é alcançar 100% de execução direta do PAEFI.

Vejamos abaixo tabela comparativa entre a oferta estatal e oferta privada de serviços socioassistenciais no Município de Campinas.

Tabela 6: Quantitativo de serviços com oferta estatal e oferta privada, conforme os serviços socioassistenciais

Serviços Socioassistenciais por Área de Proteção Social	Oferta Estatal	Oferta Privada
Proteção Social Básica – PSB		
DAS	05	-
CRAS	11	-
PAIF	11	-
SCFV	03	100
CCII	-	28
Total da Proteção Social Básica – PSB	30	128
Proteção Social Especial de Média Complexidade – PSEMC		
CREAS	03	-
PAEFI	02	14
LA	-	02
PSC	-	01
Abordagem Social	-	03
Serviço de Proteção Especial PCD/Centro-Dia	-	01
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	01	03
Serviço de Proteção Especial para Idosos	-	01
Total da Proteção Social Especial de Média Complexidade – PSEMC	06	25
Proteção Social Especial de Alta Complexidade – PSEAC		
Abrigo Institucional para Crianças a Adolescentes	01	06
Abrigo Especializado para Crianças a Adolescentes	-	01
Casa-Lar para Crianças e Adolescentes	-	13
Casa-Lar para Adolescentes Grávidas e/ou com filhos	-	01
Casa de Passagem para Crianças e Adolescentes	-	02
Família Acolhedora	01	01
República para Jovens e Adultos	-	02
Casa de Passagem para Jovens e Adultos	-	01
Abrigo Institucional para Pessoas em Situação de Rua	01	03
Abrigo para Idosos	01	10
Abrigo Institucional para Mulheres Vítimas de Violência de Gênero	01	-
Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências	01	-
Total da Proteção Social Especial de Alta Complexidade – PSEAC	06	40
Total Geral	42	193
Serviços Complementares	-	20
Total Geral com Serviços Complementares	42	213

O Art. 6º B da LOAS define que:

“As proteções sociais básica e especial serão ofertadas pela rede socioassistencial, de forma integrada, diretamente pelos entes públicos e/ou pelas entidades e organizações de assistência social vinculadas ao SUAS, respeitadas as especificidades de cada ação”.

Conforme o artigo acima referido há previsão legal para a prestação de serviços socioassistenciais tanto pelo poder público quanto pela rede privada do SUAS. No entanto, melhor equacionamento da oferta pública estatal está relacionado, dentre outros, ao reconhecimento da direção universal da proteção social como dever do Estado e direito do cidadão e, de forma mais ampla, à inversão da posição subalterna das políticas sociais em relação às políticas econômicas.

A constituição de equipes completas nos CRAS se efetiva a partir da chegada dos novos trabalhadores chamados do concurso público em julho de 2013.

No que diz respeito ao caráter público da gestão dos serviços socioassistenciais, verifica-se avanços também na proteção social especial.

O PAEFI é operacionalizado pela rede privada, sob a gestão pública da equipe de servidores do CREAS. Porém, o número ainda insuficiente de trabalhadores nesta proteção dificulta a consolidação das ações desta unidade pública no Município.

Destaca-se que em 2014 os CREAS descentralizados – Sul e Noroeste – iniciarão suas atividades com equipe de servidores públicos, iniciando-se, desta forma, o processo de reordenamento das ações. Nesta perspectiva, reafirma-se, mais uma vez, o necessário compromisso com a instalação de um processo permanente de concurso público.

Com resultados já bem visíveis, desde o ano de 2007 vem sendo operado um plano de reordenamento na área da criança e do adolescente. Na proteção de alta complexidade, os serviços direcionados ao jovem, adulto e idoso também estão em processo de reordenamento, conforme se apontará mais adiante ao se abordar cada um dos serviços.

A insuficiência de RH interferiu também na expansão do controle social, uma vez que não foram criados fóruns regionais de assistência social, apontados desde o ano de 2005 nas Conferências Municipais, dificultando a mobilização e a articulação entre serviços socioassistenciais, usuários, trabalhadores e conselheiros.

Pode-se considerar que a restrição de espaços democráticos distanciou o exercício do papel protagônico dos usuários. É essencial que os usuários efetivamente trabalhem com a pluralidade, discutam formas de organização diferente para que se possa chegar ao denominador comum do ponto de vista da nossa intervenção. Conforme nos ensina Couto (2011), “não tem como criar um papel protagônico, se não tiver espaço democrático”.

São muitos os desafios que envolvem o fortalecimento do SUAS no Município de Campinas. É certo que não se trabalha com a ingenuidade de que qualquer política social vá resolver a desigualdade do capitalismo. A assistência social é uma política social com limites, como todos os campos que se ocupam de necessidades sociais.

Todavia, reitera-se que, dentro desses limites há muito por consolidar, romper, construir¹⁹.

A PROTEÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DO SUAS

É ofertada através de um conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios para redução e prevenção das vulnerabilidades sociais, a dignidade humana e a família como núcleo básico de sustentação efetiva, biológica e relacional. (NOB-SUAS/2012)

É OFERTADA POR MEIO DE:

Serviços	Programas	Projetos	Benefícios
São atividades continuadas que visam à melhoria de vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas, observando os princípios, objetivos e diretrizes da LOAS.	Ações integradas e complementares delimitadas em um tempo, espaço, e voltadas para qualificar e melhorar os Benefícios e Serviços – Art.24 da LOAS.	Buscam subsidiar financeira e tecnicamente, iniciativas que garantam meios e capacidade produtiva para melhoria da qualidade de subsistência.	É a transferência direta de valores monetários aos seus destinatários. Pode ser de natureza continuada ou eventual.

Hierarquizados em:

Proteção Social Básica – PSB

Proteção Social Especial – PSE

- ✓ de Média Complexidade;
- ✓ de Alta Complexidade.

¹⁹ Sposati (2011, pg.38).

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Proteção Social Básica (PSB) se refere a um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários²⁰.

Mas, quais situações de risco precisam ser prevenidas?

No Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a PSB opera garantindo seguranças de convívio, acolhida e sobrevivência, ou seja, evitando e prevenindo riscos sociais, perigos e incertezas para grupos vulneráveis tanto do ponto de vista material, quanto do ponto de vista relacional. (MDS, 2013).

Desta forma, o público-alvo das ações da PSB constitui-se por indivíduos e famílias 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, 2004, p.33).

Para o enfrentamento de situações de privação material e discriminação negativa faz-se necessário serviços continuados, capazes de desenvolver potencialidades e assegurar aquisições, além de fortalecer vínculos familiares e vínculos sociais mais amplos necessários ao exercício de cidadania. (MDS, 2013).

Tais serviços são concretizados por uma rede de atores públicos (integrantes da rede socioassistencial) que materializam ofertas socioeducativas, lúdicas e socioculturais, que atendam as diferentes necessidades de convivência próprias a cada momento do ciclo de vida.

Em sua trajetória histórica, a assistência social não somou tradição em ações preventivas e antecipatórias a situações de risco social que produzem vulnerabilidades. Daí a importância de se destacar o caráter inovador da Proteção Social Básica. Esta perspectiva de proteção social:

(...) exige forte mudança na organização das atenções, pois implica em superar a concepção de que se atua nas situações só depois de instaladas, isto é, depois que ocorre uma “desproteção”. O termo “desproteção” destaca o usual sentido de ações emergenciais, historicamente atribuído e operado no campo da assistência social. A proteção exige que se desenvolvam ações preventivas. (SPOSATI, 2009, p. 21).

20 Art. 6º A, inciso I, Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011.

As ações preventivas são ofertadas a partir dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), portas de entrada da política de assistência social.

Os CRAS se qualificam como eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social na matricialidade familiar e na territorialização, articulam a rede socioassistencial de proteção social básica no território, propiciando o acesso aos indivíduos e famílias à rede de proteção social de assistência social.

CRAS: Unidade pública municipal, descentralizada da política de assistência social, atua como principal porta de entrada do SUAS em razão de sua capilaridade nos territórios de maior concentração de vulnerabilidades sociais. É responsável pela gestão territorial da rede socioassistencial, organizando e articulando as unidades a ele referenciadas. Executa obrigatoriamente o PAIF.

Nos anos de 2005 e 2006 foram implantados 11 CRAS no Município de Campinas. Este quantitativo permanece o mesmo até a presente data, conforme destacado no início deste PMAS.

A Coordenadoria Setorial de Proteção Social Básica (CSPSB) é responsável pela gestão e execução dos serviços socioassistenciais desenvolvidos no âmbito desta proteção.

O Município de Campinas apresentou algumas particularidades²¹ na implantação do SUAS, uma delas se refere ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

Considerando-se os limites estruturais registrados no Município na ocasião de implantação do SUAS, o PAIF foi ofertado pela rede socioassistencial privada até o mês de dezembro de 2013.

Concebido a partir do reconhecimento de que vulnerabilidades e riscos sociais que atingem as famílias extrapolam a dimensão econômica, exigindo intervenções que trabalhem aspectos objetivos e subjetivos relacionados à função protetiva da família e ao direito à convivência familiar e comunitária, o PAIF se constitui em serviço com oferta obrigatória nos CRAS, o que se efetivará em Campinas a partir do início do ano de 2014.

Na perspectiva de reordenar as ações desenvolvidas pela Proteção Social Básica e, considerando, a absorção dos PAIF pelos CRAS, em agosto de 2013 desencadeou-se um processo de transição das ações, a saber:

- ✓ Reuniões periódicas entre as equipes dos CRAS e dos PAIF para avaliação das famílias em acompanhamento;
- ✓ Certificação de fichas de cadastro e Pró-Social no CRAS das famílias acompanhadas;

²¹ As particularidades do Município em relação à implantação do SUAS são apontadas ao longo deste PMAS.

- ✓ Discussões sobre as ações dos Programas de Transferência de Renda inclusive BPC.

A rede de serviços de PSB em Campinas encontra-se assim constituída:

SERVIÇO	OFERTA ESTATAL	OFERTA PRIVADA
DAS	05	-
CRAS	11	-
PAIF	11	-
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV – 06 a 14 anos e 11 meses	03	67
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV – 15 a 24 anos e 11 meses	-	33
Centros de Convivência Inclusivos e Intergeracionais	-	28
TOTAL	30	128

Durante os anos de 2006 a 2013 as equipes técnicas dos CRAS passaram por processos de educação permanente. Pode-se afirmar que entre todos os serviços do SUAS, os CRAS/PAIF foram objeto de importante investimento no Município.

No entanto, processos de formação em si nem sempre são capazes de produzir as mudanças esperadas se não estiverem devidamente articulados a uma política de valorização do trabalhador, o que significa incluir não só a educação permanente, mas também Plano de Carreira, Cargos e Salários, espaços de discussão e negociação das relações de trabalho, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho.

No que se refere ao aprimoramento da metodologia do trabalho com famílias, na perspectiva da qualidade dos serviços ofertados e ao atendimento à Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o conceito de família é assim entendido:

CONCEITO DE FAMÍLIA
Um conjunto de pessoas unidas, seja por laços consanguíneos, seja por laços afetivos e/ou de solidariedade (PNAS, 2004, p. 28);
As ações do PAIF se voltam para potencializar a família enquanto 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.

O conceito de família que ancora o PAIF articula-se diretamente com a diretriz da matricialidade sociofamiliar do SUAS, uma vez que esta engloba a valorização da heterogeneidade e singularidade de cada grupo familiar nas ações da proteção social básica.

Aponta-se a necessidade de compreender a família a partir da perspectiva sociocultural. Esse exercício deve permitir um olhar para a família constituída como grupo de referência em que os indivíduos tecem laços afetivos e de solidariedade, estabelecendo-se, desta forma, um contraponto frente à associação às práticas disciplinadoras, fragmentadas e individualistas, que historicamente marcaram a atenção voltada à família no âmbito da assistência social.

Dá a necessária problematização acerca do conceito de matricialidade sociofamiliar, pois se tomado a partir de uma abordagem restrita pode significar uma prática de culpabilização das famílias ao não cumprirem com a função de proteção social, desconsiderando, dentre outros, a ausência histórica de investimentos públicos nas regiões economicamente mais empobrecidas das cidades.

Imprescindível, pois, manter a conexão entre as diferentes responsabilidades dos diversos atores no contexto da política pública de assistência social.

São prioridades e metas para a gestão municipal de Campinas no âmbito da proteção social básica, conforme Pacto de Aprimoramento do SUAS²² para o quadriênio 2014/2017:

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
PRIORIDADE	META
Acompanhamento familiar pelo PAIF	Atingir em 10% o acompanhamento do PAIF das famílias cadastradas no CadÚnico
Acompanhamento pelo PAIF das famílias com membros beneficiários do BPC	Atingir em 10% o acompanhamento do PAIF das famílias com membros beneficiários do BPC
Cadastramento das famílias com beneficiários do BPC no CadÚnico	Atingir em 50% o Cadastramento no CadÚnico das famílias com presença de beneficiários do BPC
Acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda	Atingir em 10% o acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família
Acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades, cujos motivos sejam da assistência social	Atingir em 50% o acompanhamento das famílias em fase de suspensão do Programa Bolsa Família em decorrência do descumprimento de condicionalidades, cujos motivos sejam da assistência social com respectivo sistema de informação
Reordenamento dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo;	Atingir em 50% a inclusão do público prioritário no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
Ampliação da cobertura da Proteção Social Básica nos municípios de grande porte e metrópoles	Referenciar 100% da população constante no CadÚnico com ½ S. M. ou 20% dos domicílios do Município aos CRAS

A Proteção Social Básica no Município de Campinas se organiza pelas unidades de referências composta pelos CRAS e pelos DAS. Os serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) complementam a PSB. Abaixo segue a distribuição territorial desses serviços.

²² “O Pacto de Aprimoramento do SUAS, firmado entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, é o instrumento pelo qual se materializam as metas e as prioridades nacionais no âmbito do SUAS, e se constitui em mecanismo de indução do aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais”. (Art. 23. NOB/SUAS, 2012)

	DAS	CRAS	SCFV	
REGIÃO	Oferta Estatal	Oferta Estatal	Oferta Estatal (06 a 14 anos e 11 meses)	Oferta Privada (06 a 14 anos e 11 meses/ 15 a 24 anos e 11 meses e Centros de Convivência Inclusivos e Intergeracionais)
NORTE	DAS Norte	- CRAS Espaço Esperança - CRAS Vila Reggio	-	38 unidades executoras
SUL	DAS Sul	- CRAS Bandeiras - CRAS Campo Belo	- NCCA Vila Formosa	28 unidades executoras
LESTE	DAS Leste	- CRAS Recanto Anhumas - CRAS Flamboyant	- NCCA Vila 31 de Março	25 unidades executoras
SUDOESTE	DAS Sudoeste	- CRAS Campos Elíseos - CRAS Nelson Mandela - CRAS Novo Tempo	- NCCA Vila União	16 unidades executoras
NOROESTE	DAS Noroeste	- CRAS Satélite Íris - CRAS São Luís	-	21 unidades executoras
TOTAL	05	11	03	128

Fonte: SMCAIS/CSPSB e CSAC, 2014.

Como se observa, os Distritos de Assistência Social (DAS) de Campinas caracterizam uma organização descentralizada do SUAS própria do Município. Constituem-se em unidades públicas descentralizadas da política de assistência social, responsáveis por gerenciar e executar serviços, programas e projetos e benefícios socioassistenciais nas cinco regiões administrativas da cidade.

Tal desenho tem possibilitado que indivíduos e famílias moradores em territórios localizados fora da área de abrangência dos CRAS sejam atendidos por equipes técnicas da proteção social básica, alocadas nos referidos DAS. Contudo, o trabalho social desenvolvido nos DAS apresenta características distintas do trabalho desenvolvido nos CRAS. Esta complementação da atenção socioassistencial também requisita ações de reordenamento.

No que diz respeito ao trabalho social com famílias no PAIF, duas modalidades de intervenção são consideradas: atendimento e acompanhamento familiar:

ATENDIMENTO FAMILIAR	ACOMPANHAMENTO FAMILIAR
Procedimento de inclusão nas ações do PAIF, ou seja, qualificação da imediata inserção da família ou de algum de seus membros em ações do Serviço. Dessa forma, a acolhida, as ações particularizadas, as oficinas com famílias, as ações comunitárias e os encaminhamentos compõem o atendimento familiar.	Conjunto de intervenções desenvolvidas de forma continuada com uma ou mais famílias, com a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar (estabelecimento de compromissos entre a família e os profissionais). Pressupõe a inserção em ações do PAIF.

Fonte: Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF. MDS, 2012.

Conforme já destacado, até o ano de 2013 o PAIF foi executado pela rede privada, exceção feita aos CRAS Nelson Mandela e Novo Tempo, nos quais o PAIF foi diretamente ofertado.

Como se demonstra a seguir, o total de famílias acompanhadas refere-se à somatória das intervenções realizadas em 2013 pelo PAIF (rede privada e oferta direta). A mesma somatória foi aplicada aos atendimentos individuais.

Total de atendimentos individuais	15.777
Total de famílias acompanhadas	30.710
Total de solicitações em inclusão PTR*	4.117
Total de famílias encaminhadas para inclusão + atualização cadastral no Cadastro Único	6.204

Fonte: Registro Mensal de Atendimentos - RMA/2013 - MDS e *Planilha CSPSB/2013.

Os encaminhamentos para inclusão ou atualização cadastral no Cadastro Único são realizados nos postos descentralizados do Cadastro Social nas cinco regiões administrativas do Município.

A demanda de solicitação para inclusão em Programas de Transferência de Renda é indicada na planilha mensal da CSPSB, independente de inclusão.

As metas de atendimentos mensais para as entidades cofinanciadas do PAIF eram de 250 famílias.

Em 2014, será inaugurado o 12º CRAS do Município, denominado CRAS Florence, na região Noroeste. O desafio de implantação de novos CRAS encontra-se diretamente relacionado aos seguintes aspectos: definição de área pública, indicação de recursos orçamentários para construção e aquisição de equipamentos e ampliação de Recursos Humanos, por meio de concurso público.

Além disso, a atualização constante e o refinamento do diagnóstico socioterritorial dos CRAS, em estreita articulação com a Vigilância Socioassistencial, permitirão a avaliação e o (re) dimensionamento das demandas e ofertas presentes nos territórios.

Em nível nacional, o processo de monitoramento dos CRAS, especialmente na comparação dos resultados apontados nos Censos CRAS 2007 e 2008, evidenciou a importância do estabelecimento de compromissos pactuados entre os entes federados para a melhoria contínua destas unidades, visando sua adequação gradativa aos padrões normativos estabelecidos pelo SUAS.

Com o principal objetivo de monitorar esta importante unidade pública da proteção social básica, em 2008, foi desenvolvido o Índice de Desenvolvimento dos CRAS – ID CRAS.

Constituído por 4 indicadores dimensionais – atividades realizadas, horário de funcionamento, recursos humanos e estrutura física – nos quais Campinas alcançou, em 2012, ID CRAS médio de 0,56 (em uma escala de 0 a 1). Os conceitos atribuídos ao Município – regular e insuficiente – referem-se, sobretudo, às dimensões de estrutura física e recursos humanos.

A composição das equipes de referência do PAIF com servidores públicos concursados impactará positivamente nos próximos índices. No entanto, a Secretaria ainda tem a necessidade de incorporar em sua estrutura cargos de chefia para os CRAS. Desta forma, mais uma vez se reitera a necessidade de reforma administrativa já apontada anteriormente.

A melhoria do ID CRAS em relação à estrutura física dos CRAS envolverá a construção de equipamentos públicos, além de reformas de unidades existentes e de novas construções.

Destaca-se que 2 CRAS já se encontram em construção por meio de recursos federais do PAC²³ (um no bairro Vila Esperança que sediará o atual CRAS Espaço Esperança e outro no bairro Jardim São Domingos).

O monitoramento das ações desenvolvidas pelos CRAS/PAIF é realizado por meio de instrumentos de registros quantitativos e qualitativos. São eles: registro mensal de atendimento (RMA), planilha nominal de registro de atendimentos do PAIF, e relatório qualitativo dos CRAS.

As equipes do PAIF também realizam registro e atualização dos atendimentos no Sistema Integrado de Governança Municipal – SIG-M²⁴.

A partir do reordenamento das ações da proteção social básica, iniciaram-se encontros bimensais entre as equipes técnicas das PSB, Coordenações – Setorial e Distritais – para alinhamento e monitoramento das diretrizes técnicas neste âmbito de proteção social.

²³ O Programa de Aceleração do Crescimento – PAC foi criado em 2007 pelo governo federal com o objetivo de retomada do planejamento e execução de grandes obras de infraestrutura social, urbana, logística e energética do País, contribuindo para seu desenvolvimento acelerado e sustentável. (*on line*: www.pac.gov.br).

²⁴ O detalhamento do SIG-M será realizado mais adiante no item referente ao Cadastro Social.

Conforme já mencionado anteriormente, a formação continuada dos trabalhadores de CRAS/PAIF/DAS tem sido objeto de grande investimento da SMCAIS, desde a implantação do SUAS no Município.

Em continuidade a esse processo, os profissionais de nível superior dos CRAS, dos DAS e dos SCFV participarão de formação continuada com Instituto Paulo Freire em 2014, parceiro desde o ano de 2012.

Neste ano de 2014, a formação continuada ocorrerá com toda a rede socioassistencial da PSB do Município, de forma a consolidar uma rede pública qualificada, coordenada e integrada.

No que se refere à articulação entre as proteções básica e especial, registra-se a necessidade premente de alinhamento de processos, fluxos de trabalho e definição de protocolos de atendimento para padronização das ações. Nesta direção, desde 2013 está em curso um processo de reordenamento de fluxos, especialmente entre a proteção básica e a proteção especial de média complexidade, o que envolve debates acerca dos atendimentos ofertados, bem como a interface existente entre as mesmas, ação esta a ser expandida em relação à proteção especial de alta complexidade, fortalecida e consolidada no Município.

Como mecanismo de gestão, propõe-se que em 2014 seja instituído um “Grupo de Trabalho Interproteções”, que terá como objetivo o monitoramento e a avaliação de protocolos e fluxos bem como a efetivação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS.

TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Os Programas de Transferência de Renda (PTR) executados pelas equipes de referência dos CRAS, atualmente, em Campinas são: Bolsa Família, Ação Jovem e Renda Cidadã.

Os CRAS recebem periodicamente a listagem das famílias em descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) para realização de: busca ativa, orientações, atendimentos, encaminhamento de recursos, encaminhamento para atualização cadastral, inclusão em acompanhamento pelo PAIF, registro de acompanhamento familiar no Sistema de Gestão das Condicionalidades – SICON.

Os Programas Ação Jovem e Renda Cidadã são executados pelos CRAS e por entidades socioassistenciais. Com a transição do PAIF – oferta privada para direta – definiu-se uma cota mínima de 50 vagas para cada Programa em cada CRAS²⁵. As inclusões deverão, no entanto, ser orientadas pelo diagnóstico do território.

²⁵ Os CRAS desenvolvem as ações complementares definidas em Resoluções específicas de cada Programa.

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E PROGRAMA BPC NA ESCOLA

O BPC é um direito constitucional que prevê a concessão de um salário mínimo pago mensalmente às pessoas idosas em idade igual ou superior a 65 anos e às pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho e para a vida independente, cuja renda familiar *per capita* mensal seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (BRITO, 2009).

Integra o conjunto da cobertura do SUAS constituindo, como prestação de transferência de renda, as ofertas da proteção social básica. As famílias beneficiárias do BPC e do Programa Bolsa Família constituem-se em públicos prioritários do atendimento dos CRAS.

De acordo com Brito (2013) os CRAS trazem a possibilidade de retirar o BPC do processo de apartação da política de assistência social, corroborando que a afirmação contínua do BPC como direito de cidadania impõe ação conjugada, eficiente e comprometida, de todos os atores envolvidos nos processos referentes à sua concessão, gestão, monitoramento e ao acompanhamento dos beneficiários, conforme expresso na NOB/SUAS.

Contudo, incluir idosos e pessoas com deficiência beneficiárias do BPC em acompanhamento através dos CRAS tem se constituído em desafio para os trabalhadores da política de assistência social, desafio que envolve considerar questões intrínsecas a infraestrutura física de recursos humanos dos CRAS, além de se considerar que se trata de um público com baixa identidade dos serviços socioassistenciais estatais, uma vez que historicamente idosos e pessoas com deficiência foram atendidos, de forma fragmentada, pelas entidades sociais. (Idem, 2009; 2013)

Outros desafios perpassam pelo enfrentamento da separação entre benefícios e serviços que marcou a trajetória da assistência social, pelo baixo conhecimento dos trabalhadores sobre o público beneficiário do BPC, pela heterogeneidade deste público, dentre outros. Tal cenário exige a adoção de estratégias, uma delas, sem dúvida, se refere à busca ativa para inclusão desses beneficiários.

Todavia, ao se analisar os dados do CENSO SUAS 2010, observa-se que 50% das demandas da população, em relação aos serviços ofertados pelos CRAS, advém de procura espontânea dos interessados, enquanto que a busca ativa pelos serviços responde a 21,2% do total de acessos aos serviços (MDS, 2011 apud BRITO, 2013).

Por se tratar de um atendimento imediato, a busca espontânea se encontra mais relacionada ao modelo assistencialista que marcou a trajetória histórica da assistência social, no qual se espera que a necessidade “apareça” diante do Estado.

Já a busca ativa refere-se à procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS, das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território, objetivando identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, além de ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social, para além dos estudos e estatísticas²⁶.

Busca Espontânea	Busca Ativa
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento imediato; ✓ Configura-se como atendimento inicial e escuta qualificada das necessidades e demandas trazidas pelo indivíduo, com oferta de informações sobre serviços, programas e benefícios socioassistenciais; ✓ O usuário procura o Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procura intencional; ✓ Configura-se como uma ação intencional do profissional, planejada e executada para assegurar serviços e benefícios socioassistenciais para famílias em situação de vulnerabilidade, com base em informações territorializadas; ✓ O Estado procura o usuário.

Elaboração didática: VS, 2014.

A busca ativa se caracteriza também como uma das formas de acesso ao PAIF e a principal estratégia metodológica para o cumprimento das metas referentes à proteção social básica do Pacto de Aprimoramento do SUAS.

Nesta direção, o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, aprovado pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 7, de 10/09/2009, e pactuado pelos três entes federados, se coloca como instrumento potencializador para o alcance da necessária sinergia entre serviços e benefícios socioassistenciais.

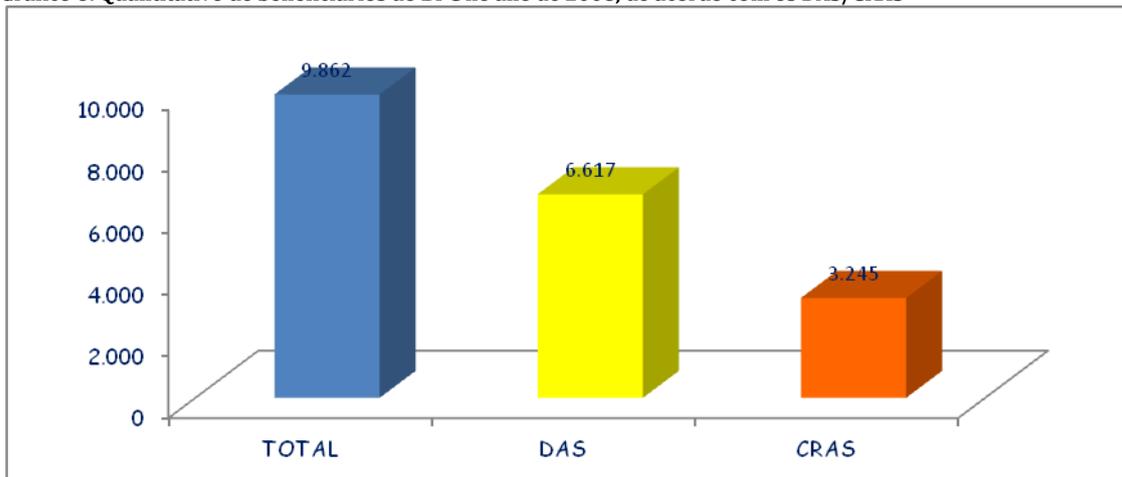
Conforme já mencionado anteriormente, a falta de gestão do BPC na SMCAIS acarretou o não avanço da territorialização de seus beneficiários.

No ano de 2008, encontrava-se em curso o processo de reconhecimento dos beneficiários e sua localização a partir dos Distritos de Assistência Social (DAS) e dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Naquela ocasião, havia a seguinte proporção de beneficiários do BPC em relação aos territórios abrangidos pelos DAS e CRAS.

²⁶ A busca ativa constitui uma das ações de gestão territorial dos CRAS e pode ser realizada por meio, por exemplo, de visitas domiciliares, da divulgação dos serviços ofertados no CRAS, de envio de correspondências às famílias, de divulgação de listas em locais estratégicos, de contatos com atores sociais locais (líderes comunitários, associações de bairro etc.), de obtenção de informações e dados provenientes de outros serviços socioassistenciais e setoriais, de utilização de carros de som.

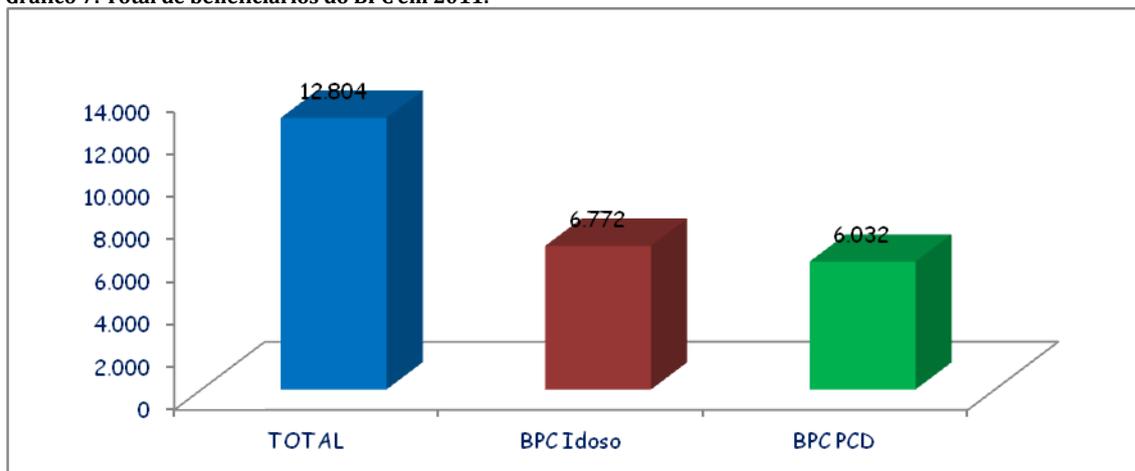
Gráfico 6: Quantitativo de beneficiários do BPC no ano de 2008, de acordo com os DAS/CRAS



Fonte: SMCAIS/VS, 2014.

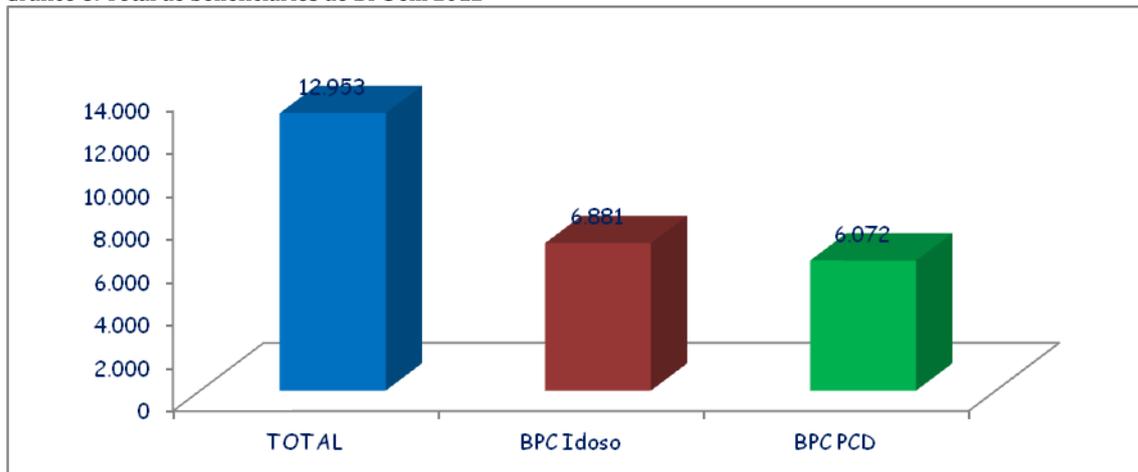
Conforme se observa, a maioria dos beneficiários do BPC (67%) pertencia, em 2008, aos territórios abrangidos pelas ações dos DAS, o que se constitui em obstáculo para o acompanhamento familiar de tais beneficiários e um desafio para o Município em avançar na cobertura dos CRAS. Abaixo, visualiza-se a evolução do BPC no Município nos anos de 2011, 2012 e 2013.

Gráfico 7: Total de beneficiários do BPC em 2011.



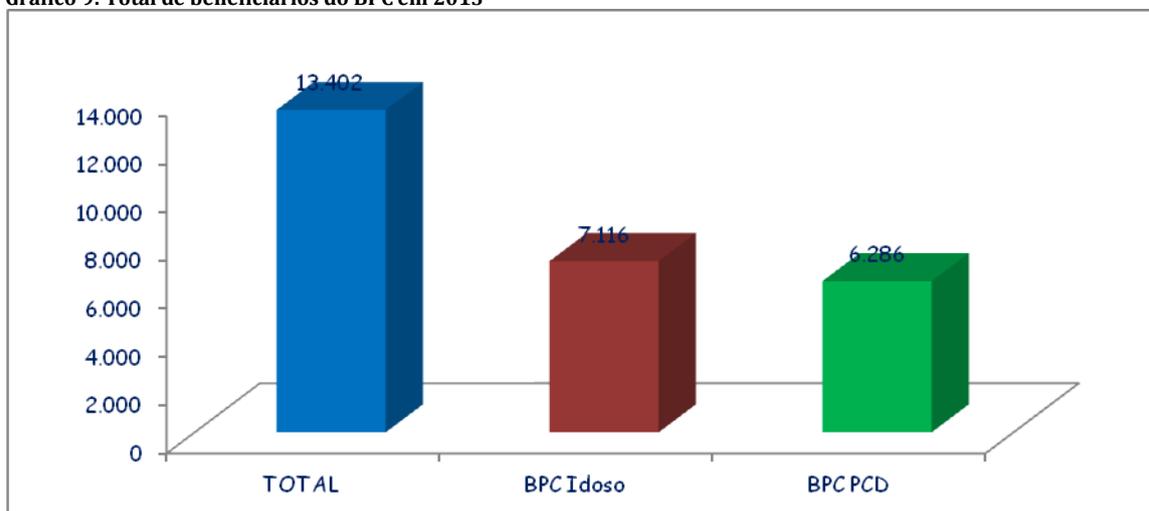
Fonte: MDS, 2014. Elaboração VS, 2014.

Gráfico 8: Total de beneficiários do BPC em 2012



Fonte: MDS, 2014. Elaboração VS, 2014.

Gráfico 9: Total de beneficiários do BPC em 2013



Fonte: MDS, 2014. Elaboração VS, 2014.

Os CRAS e os DAS realizam atendimento e encaminhamento de idosos e pessoas com deficiência para acesso ao benefício, bem como acompanhamento de famílias com beneficiários do BPC, porém há que se alcançar maior articulação e integração desses beneficiários aos serviços socioassistenciais.

PROGRAMA BPC NA ESCOLA

O Programa BPC na Escola é um programa permanente coordenado pelo MDS cujo objetivo é o de desenvolver ações intersetoriais e conjugadas com os Ministérios: da Saúde (MS); e da Educação (MEC), visando garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).

Por meio da análise dos dados do Educacenso²⁷ e do BPC, realizado anualmente pelos Ministérios envolvidos no Programa, verifica-se quantos beneficiários do BPC com deficiência (de 0 a 18 anos) estão fora da escola.

A partir desses dados, os municípios que fazem adesão ao Programa iniciam suas ações, visando à identificação das barreiras que impedem ou dificultam o acesso e a permanência de crianças e adolescentes com deficiência na escola, por meio de um Questionário. O resultado da aplicação dos Questionários indicará o desenvolvimento de estratégias intersetoriais conjuntas para a superação destas barreiras.

Campinas realizou a primeira etapa do Programa BPC na Escola no ano de 2010. Nesta ocasião, o universo de beneficiários a serem visitados era de 1.058. Para a 2ª etapa, cuja adesão do Município foi feita no ano de 2012, 821 beneficiários deverão ser visitados para aplicação do Questionário.

Considerando a diretriz de fortalecimento da gestão territorial da Proteção Social Básica, bem como de oferta, articulação e de referência dos serviços socioassistenciais nos territórios, entende-se que a gestão e execução do Programa BPC na Escola deve se dar no âmbito da Proteção Social Básica.

Uma das funções dos CRAS consiste em identificar no seu território de atuação a existência de beneficiários do BPC e garantir o acompanhamento às famílias com crianças de até seis anos de idade beneficiárias do BPC. Desta forma, a aplicação dos Questionários de Pesquisa dos beneficiários do BPC do Programa BPC na Escola se constitui em ação a ser desenvolvida pelas equipes técnicas dos CRAS. Considerando que partes expressivas dos beneficiários do BPC se encontram fora da área de abrangência dos CRAS, o envolvimento das equipes dos Distritos de Assistência Social – DAS, também se fará necessária.

Como é possível observar, é urgente e necessária à estruturação da gestão municipal do BPC, conforme deliberado na X Conferência Municipal de Assistência Social.

27 O Educacenso é uma radiografia detalhada do sistema educacional brasileiro. A ferramenta permite obter dados individualizados de cada estudante, professor, turma e escola do País, tanto das redes públicas (federal, estaduais e municipais) quanto da rede privada. Todo o levantamento é feito pela internet. A partir dos dados do Educacenso, é calculado o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) e planejada a distribuição de recursos para alimentação, transporte escolar e livros didáticos, entre outros. Fonte: portal. mec.gov.br, acesso realizado em 7 de fevereiro de 2014.

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – SCFV

Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) integram a Proteção Social Básica (PSB). Realizam-se em grupos organizados a partir de percursos, conforme as especificidades dos ciclos de vida. Compõem a rede complementar da PSB, potencializando sua capilaridade no território. O SCFV é um serviço referenciado ao CRAS e articulado ao PAIF.

A provisão das seguranças socioassistenciais pressupõem que as ofertas disponibilizadas pelo SUAS contribuam para o desenvolvimento das capacidades e autonomia dos usuários, o fortalecimento das relações no âmbito da família e da comunidade e a ampliação do acesso a direitos socioassistenciais e das redes de relacionamento no território onde vivem e convivem.

Por essa razão, as concepções de convivência e de fortalecimento de vínculos, temas tão caros à assistência social, são orientadoras dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS define que se podem prevenir vulnerabilidades e riscos sociais “*por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários*”. (PNAS, 2004, p.38)

Tal definição supõe que a gestão da política de assistência social precisa realizar ações que permitam ao usuário apropriar-se, ou por em prática, uma capacidade de realização pessoal e social; e também torne mais fortes suas relações no âmbito da família, da vizinhança e das associações coletivas de representação de seus interesses, o que o torna conhecido e (re) conhecido nos seus lugares de vivência, circulação e atuação pública²⁸.

A construção de uma concepção de fortalecimento de vínculos no âmbito da proteção básica de assistência social se anuncia e se configura como um desafio de extrema relevância porque contribui com a sedimentação do entendimento de que lidar com vulnerabilidades do campo relacional é uma responsabilidade pública e que, uma política que busca combater desigualdades e promover o desenvolvimento humano tem um papel central nesse diálogo, pois o trânsito do ambiente individual para o social é a raiz fundante da política pública que exige seu distanciamento da mediação da benemerência ou da caridade (SPOSATI, 2009, p. 27).

²⁸ Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. MDS/SNAS/DPSB. Brasília. 2013. Pg.09.

Desta forma, a segurança de convívio a ser afeiçada nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, ultrapassa a característica histórica desses serviços, qual seja, a oferta de atividades culturais, esportivas e recreativas desconectadas e desarticuladas, justificadas como necessidade de “ocupação do tempo”, e constitui-se em direito também reconhecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Estatuto do Idoso e mais recentemente na Lei 12.435/2011, que atualizou a redação da LOAS, Lei Federal nº 8.742/1993, à luz das regulamentações do SUAS.

Nesta direção, as respostas a serem providas pela segurança de convívio se estendem em diferentes âmbitos: nos territórios vividos, no interior das famílias, nos serviços públicos, enfim em distintos lugares em que as relações sociais se fortalecem ou se fragilizam.

Como ponto de partida propõe-se o entendimento de convivência e vínculos como um atributo da condição humana e da vida moderna, que se dá entre sujeitos de direito que se constituem à medida que se relacionam. (MDS, 2013, pg. 17)

Os SCFV's se organizam de forma articulada ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

Em atendimento as novas normativas que regem esses serviços, em Campinas, desde 2013, os SCFV encontram-se em processo de reordenamento²⁹. O reordenamento tem como objetivos: unificar a lógica do cofinanciamento federal, facilitar a execução do SCFV, planejar de acordo com a realidade local, potencializar a inclusão do público prioritário, garantir serviços continuados e equalizar/uniformizar a oferta.

Tal reordenamento define que 50% do atendimento destinam-se aos seguintes públicos prioritário:

- ✓ Em situação de isolamento;
- ✓ Trabalho infantil;
- ✓ Vivência de violência e, ou negligência;
- ✓ Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos;
- ✓ Em situação de acolhimento;
- ✓ Em cumprimento de MSE em meio aberto;
- ✓ Egressos de medidas socioeducativas;
- ✓ Situação de abuso e/ou exploração sexual;
- ✓ Com medidas de proteção do ECA;
- ✓ Crianças e adolescentes em situação de rua;
- ✓ Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência.

No Município de Campinas, os SCFV's são, atualmente, executados diretamente pelo poder público (3) e também pela rede privada (128).

²⁹ Resolução CIT nº 01, de 07 de fevereiro de 2013; Resolução CNAS nº 01, de 21 de fevereiro de 2013; Passo a passo Reordenamento do SCFV – MDS, 2013.

Os SCFV executados pela rede privada somam 128 unidades localizadas nas cinco regiões do Município. Em 2014 as metas desses serviços foram ampliadas. No entanto, ainda se faz necessário avançar em áreas descobertas por essa importante oferta de proteção social básica.

Nesta direção, as regiões administrativas indicaram ampliação e implantação de metas dos SCFV'S nos territórios de DAS e CRAS, conforme o que se segue:

REGIÃO NORTE	AMPLIAÇÃO	IMPLANTAÇÃO
CRAS Espaço Esperança	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência
CRAS Vila Réggio	6 a 14 anos e 11 meses	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência
DAS	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência
REGIÃO SUL	AMPLIAÇÃO	IMPLANTAÇÃO
CRAS Bandeiras	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos
CRAS Campo Belo	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência
DAS	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência
REGIÃO LESTE	AMPLIAÇÃO	IMPLANTAÇÃO
CRAS Recanto Anhumas	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos	Centro de Convivência
CRAS Flamboyant	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos	Centro de Convivência
DAS		6 a 14 anos e 11 meses
REGIÃO SUDOESTE	AMPLIAÇÃO	IMPLANTAÇÃO
CRAS Novo Tempo	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência	
CRAS Nelson Mandela	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência
CRAS Campos Elíseos	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência	
DAS	6 a 14 anos e 11 meses - 15 a 24 anos - Centro de Convivência	6 a 14 anos e 11 meses - 15 a 24 anos

REGIÃO NOROESTE	AMPLIAÇÃO	IMPLANTAÇÃO
CRAS Satélite Íris	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência
CRAS São Luís	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência
DAS	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência	6 a 14 anos e 11 meses 15 a 24 anos Centro de Convivência

Em 2014, 16.256 são metas dos SCFV's, o que significa uma ampliação de 12% em relação ao ano de 2013 (CSAC, 2014).

A implantação de novos serviços nas cinco regiões segue a seguinte distribuição geográfica e especificidade de grupo, já efetivadas:

REGIÃO	TERRITÓRIO/ TIPO DE GRUPO
SUL	DAS/ Centro de Convivência
NOROESTE	DAS/ 06 a 14 anos e 11 meses e Centro de Convivência
NORTE	DAS/ Centro de Convivência CRAS Espaço Esperança/Centro de Convivência
SUDOESTE	DAS/ 06 a 14 anos e 11 meses
LESTE	CRAS Recanto Anhumas/ 06 a 14 anos e 11 meses e Centro de Convivência CRAS Flamboyant/ 15 a 24 anos e 11 meses e Centro de Convivência

**SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS**

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a igualdade de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades, prevenindo situações de risco, exclusão e isolamento.

Desde o ano de 2013 encontra-se em curso na SMCAIS um processo de reordenamento do atendimento à pessoa idosa. A partir deste processo e considerando-se resoluções e normativas afins, o serviço será implantado.

METAS	PRAZOS
Implantação de 5 CRAS, com infraestrutura física e recursos humanos em conformidade com as normativas do MDS	2014/2017
Reordenamento PAIF	2014
Reordenamento DAS	até 2015
Criação do cargo de chefia dos CRAS	2014
Adequação dos espaços físicos dos CRAS existentes (reformas e locações).	2014/2017
Estruturação da Gestão do BPC na SMCAIS	2014
Reordenamento SCFV	2014/2015
Ampliação e Implantação de SCFV em territórios sem cobertura e com alto índice de vulnerabilidade social, conforme diagnóstico dos DAS, CRAS e Vigilância Socioassistencial.	2015/2017
Implantação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	2015
Criação do Grupo de Trabalho Interproteções para avaliação e monitoramento dos fluxos e protocolos entre as proteções e a efetivação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS	2014
Atender as demandas da proteção social básica do Pacto Aprimoramento SUAS	2014/2017
Implantação dos Fóruns Regionais de Assistência Social, em articulação com o CMAS	até 2016

6 – PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que oferta serviços, programas e projetos especializados, destinados a indivíduos e famílias em risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, negligência, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso e exploração sexual, abuso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua (criança, adolescente e adulto), de trabalho infantil, idosos em situação de risco, mulheres vítimas de violência, pessoas necessitando de cuidados especializados em decorrência de deficiência ou processo de envelhecimento, entre outras situações de violação dos direitos.

Situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social podem afetar as relações familiares e comunitárias, gerar conflitos, tensões e rupturas, demandando, portanto, um atendimento especializado e uma maior articulação entre os órgãos de defesa de direitos (Ministério Público, Defensoria Pública, Juizados, Conselhos etc.) e outras políticas públicas setoriais (tais como Saúde, Educação, Habitação, entre outras).

Assim, o atendimento da Proteção Social Especial tem como objetivo principal contribuir para prevenir que situações de violações de direitos não sejam agravadas e potencializar recursos para reverter situações de risco pessoal e social, violência, fragilização e rompimento dos vínculos familiares, comunitários e/ou sociais.

A Proteção Social Especial articula-se com a Proteção Social Básica, de modo a ofertar atendimento integrado às famílias cujas especificidades demandem atendimento concomitante nas duas proteções.

A natureza dos serviços ofertados na Proteção Social Especial considera o agravamento de cada situação, dividindo-se em: Proteção Social Especial de Média Complexidade e de Alta Complexidade.

MÉDIA COMPLEXIDADE

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimento a famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

Em Campinas, a Proteção Social Especial de Média Complexidade passou a se estruturar a partir da implantação do CREAS no ano de 2008.

O CREAS é o polo de referência, de coordenação e de articulação da Proteção Social Especial de média complexidade, com o objetivo de ofertar orientação, apoio especializado e continuado às famílias e indivíduos com seus direitos violados. Promove a integração de esforços, recursos e meios para potencializar as ações, considerando o envolvimento de um conjunto de profissionais e processos de trabalhos. O espaço deve assegurar instalações físicas capazes de resguardar a privacidade, sigilo e convivência.

Público de atendimento prioritário:

- ✓ Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas;
- ✓ Crianças e adolescentes em situação de trabalho;
- ✓ Crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual e violência doméstica;
- ✓ Crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, usuários de substâncias psicoativas e outros indivíduos em situação de abandono ou com os direitos violados.

Cabe destacar que o Município de Campinas apresenta particularidades na execução dos serviços prestados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. O PAEFI, principal serviço da proteção social de média complexidade é, em sua maior parte, executado por entidades cofinanciadas, monitoradas e avaliadas, de forma a garantir o enfrentamento dos desafios presentes na realidade do Município.

A inversão deste processo passa, neste momento, por indicação de quadro de servidores para abertura de novo concurso público para realizar a execução dos serviços do CREAS Leste, por trâmites administrativos para a finalização do processo de implantação dos CREAS Noroeste e Sul e, também, pela realização de novo concurso público para a implantação de novas unidades (CREAS Norte e Sudoeste). Desta forma, assume-se o compromisso neste PMAS de que nos próximos três anos a execução do PAEFI será ofertada diretamente pelo conjunto de CREAS do Município, implantando-se mais duas unidades descentralizadas – CREAS Norte e CREAS Sudoeste.

Como é possível observar, dotar o município de Campinas com prestação de serviços diretos ofertados pelos CREAS constitui-se tarefa complexa e gradativa.

Outra particularidade do Município refere-se ao Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado no Centro Pop.

Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o referido serviço é um serviço de média complexidade que oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência.

Porém, considerando-se, sobretudo, a trajetória histórica de desenvolvimento de ações nesta área em Campinas, este serviço integra a gestão da alta complexidade da população adulta em situação de rua. Por tanto, a transição deste serviço para a proteção especial de média complexidade ainda carece de maior apropriação tanto pela gestão quanto pelo conjunto dos trabalhadores da referida rede.

Desta forma, a rede de serviços de média complexidade em Campinas encontra-se assim constituída:

SERVIÇO	OFERTA ESTATAL	OFERTA PRIVADA
CREAS	03	-
PAEFI	02	14
Serviço Especializado em Abordagem Social	-	03
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas - LA	-	02
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas - PSC	-	01
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias - Centro-Dia	-	01
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e suas Famílias	-	01
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua ³⁰	1	03
TOTAL	06	25

³⁰ Embora seja considerado pela Tipificação Nacional um serviço de média complexidade, conforme já apontado anteriormente, no Município à gestão desse serviço integra a Coordenadoria de Alta Complexidade da População Adulta em Situação de Rua.

A partir do ano de 2013, o CREAS passou por modificações em sua estrutura e aprimoramento da metodologia do trabalho com famílias, em especial, dentro dos serviços PAEFI E MSE, objetivando a qualidade na oferta dos serviços e a adequação à Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, sendo possível traçar parâmetros e conceitos que norteiam as ações/intervenções profissionais, neste âmbito de proteção.

Entre os conceitos que ancoram o trabalho social desenvolvido na Proteção Social de Média Complexidade destacam-se os conceitos de Família e Violência, construídos pela equipe da média complexidade, em 2013, durante o processo de formação conduzido pela Prof^a. Dr^a. Regina Célia Tamaso Miotto.

FAMÍLIA	VIOLÊNCIA
<p>Família é o espaço de relações dinâmicas, complexas e contraditórias de socialização, de afetividades e de construção de intersubjetividades, bem como econômicas e de serviços. Configura-se, historicamente, de diferentes formas em um determinado contexto sócio-histórico, cultural, econômico e político, como um espaço de construção e reconstrução de relações, tanto internas como com a sociedade, atravessadas pela questão social.</p>	<p>Violência é a expressão do abuso existente em uma determinada relação de poder. Pode estruturar-se em um contexto de reprodução; ser coletiva, interpessoal ou contra si próprio; gerar morte, danos e sofrimentos sejam físicos e/ou psíquicos e a bens materiais.</p>

Como desafios para a gestão da proteção social especial de média complexidade, destacam-se:

- ✓ Fortalecer a intersetorialidade e a territorialidade articulando as demais políticas públicas inclusive a Política de Saúde Mental;
- ✓ Construir intersetorialmente e com a participação dos indivíduos e suas famílias o Plano Individual de Atendimento Familiar – PIFA;
- ✓ Estabelecer protocolos e fluxos entre os níveis de Proteção Social – PSB e PSE (média e alta complexidade), de forma sinérgica e funcional;
- ✓ Garantir educação permanente e supervisão mensal às equipes da rede socioassistencial do CREAS;
- ✓ 100% da execução da MSE com gestão pública;
- ✓ Realizar censo anual para mapeamento de crianças e adolescentes em situação de rua por território.

Enquanto desdobramentos da reorganização da média complexidade se apontam as seguintes metas:

METAS	PRAZOS
Implantar dois CREAS nas regiões Sul e Noroeste	2014
Implantar dois novos CREAS, com infraestrutura física e de RH previstas na NOB/SUAS, nas regiões Norte e Sudoeste	2016 e 2017
Implantar o CREAS/Leste, com RH previsto na NOB/SUAS	2015
Alinhamento metodológico da rede socioassistencial do CREAS	2014/2016
Atender 100% das famílias com violações de direitos de forma territorializada	Até 2016
Ampliar com Educador Social a equipe técnica de todos os serviços vinculados ao CREAS (PAEFI, ABORDAGEM SOCIAL, MSE), conforme NOB/RH/SUAS	Até 2016
Implantação de 3 novas unidades de Centro-Dia da Pessoa Idosa	Até 2016
Implantação de 2 novas unidades de Centro-Dia da Pessoa com Deficiência	2016

SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS – PAEFI

É um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. Articula-se com os demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Adota metodologia de trabalho com as famílias por meio de: entrevistas, visitas domiciliares, reconhecimento dos recursos do território e apropriação dos mesmos pelas famílias.

Este serviço procede ao diagnóstico da situação contribuindo para o resgate dos direitos violados e para a redução das consequências individuais e sociais; garante o atendimento individualizado de forma a assegurar a singularidade de cada família e/ou indivíduo.

Abaixo se identifica a rede executora do PAEFI no Município.

Tabela 7: Entidades Beneficentes de Assistência Social executoras do PAEFI, segundo a região:

Região	Entidade	Número de Famílias Atendidas
NORTE	1) Direito de Ser	60 famílias
	2) SETA	60 famílias
	3) CPTI	60 famílias
	4) Assistência Social Sagrado Coração Jesus	30 famílias
	5) CRAMI	30 famílias
	Total	240 famílias
LESTE	1) CRAMI	90 famílias
	2) Assistência Social Sagrado Coração Jesus	30 famílias
	3) SOS Ação Mulher e Família	30 famílias
	Total	150 famílias
SUL	1) CRAMI	30 famílias
	2) AFASCOM	90 famílias
	3) Assistência Social Sagrado Coração Jesus	30 famílias
	4) CONCCILIAR	120 famílias
	Total	270 famílias
NOROESTE	1) PROGEN	90 famílias
	2) AFASCOM	30 famílias
	3) CEDAP	90 famílias
	4) CRAMI	90 famílias
	Total	300 famílias
SUDOESTE	1) CONCCILIAR	120 famílias
	2) Assistência Social Sagrado Coração Jesus	30 famílias
	3) Centro Comunitário do Jardim Santa Lúcia	60 famílias
	4) CRAMI	30 famílias
	5) SETA	120 famílias
	Total	360 famílias
TOTAL	11 entidades sociais	1.320 famílias

A rede executora do PAEFI, no Município, constitui-se por 11 entidades beneficentes de assistência social, responsáveis pelo atendimento de 1.320 famílias. Conforme já mencionado anteriormente, a assunção pelo poder público na prestação desse serviço inverterá esta realidade.

A seguir, são apresentados os demais serviços que compõem a proteção social especial de média complexidade no Município, executados pela rede privada.

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL

Os serviços de abordagem social são ofertados de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos diferentes territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras.

Destina-se a crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência.

Presta-se atendimento às necessidades imediatas, com acolhimento e encaminhamento para os CREAS, Centro Pop e outros serviços socioassistenciais ou de outras políticas setoriais.

Uma entidade executa este serviço.

Tipo de Serviço	Entidade Executora	Metas de Atendimento/Mês
Abordagem Social	MVM – Movimento Vida Melhor	100
	Total de Metas	100

São desafios para a gestão do serviço de abordagem:

- ✓ Capacitação continuada para toda rede executora da PSEMC;
- ✓ Reordenamento dos fluxos de atendimento (referência e contrarreferência) entre os níveis de proteção;
- ✓ Fortalecimento da articulação com o SGD.

As metas para o serviço de abordagem são:

META	PRAZO
Ampliar em 4 equipes de modo a atender todas as regiões do Município	Até 2016

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC)

O serviço de medida socioeducativa em meio aberto tem a finalidade de prover o acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, de Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), determinadas judicialmente ao adolescente que praticou ato infracional.

Promove o acesso dos adolescentes e de seus familiares aos seus direitos e, por meio da intersetorialidade, assegura a atenção integral aos usuários, de maneira que privilegia a articulação do serviço com a rede socioassistencial local.

Na sua operacionalização é necessária a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do adolescente e da família, devendo conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente.

As duas entidades executoras atendem 400 metas mensais.

Tipo de Serviço	Entidade Executora	Metas de Atendimento/Mês
LA	Conselho Comunitário de Campinas	160
LA	COMEC	160
PSC	COMEC	80
	Total de Metas	400

O maior desafio para a gestão de medidas socioeducativas volta-se para o processo de regionalização de sua execução, o que passa pelo reordenamento de estrutura de RH e aprimoramento da metodologia do trabalho CREAS/MSE na VIJ, estudos de impacto financeiro, sustentabilidade, avaliação sobre o desenvolvimento de outros serviços complementares, além da formação continuada dos trabalhadores.

Além de tais desafios, considera-se fundamental para esse processo instituir no ano de 2015 uma comissão de gestão integrada do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Situação de Ato Infracional com a participação dos atores dos SGD.

As metas para os serviços de medidas socioeducativas em meio aberto são:

METAS	PRAZOS
Elaborar e Implantar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Situação de Ato Infracional	2014 e 2015
Implantar a execução direta da MSE no CREAS da região noroeste	2016
Implantar a execução direta da MSE no CREAS da região sul	2017

SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS E SUAS FAMÍLIAS

Este serviço oferta atendimento especializado às famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de zelos adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. Pode ser ofertado no domicílio do usuário, em Centros-Dia, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou Unidade Referenciada.

A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou pessoa idosa.

EM CENTRO-DIA

Destina-se, prioritariamente, a jovens e adultos com deficiência com algum tipo de dependência agravadas por violações de direitos, beneficiários do BPC em situação de pobreza e/ou risco por violação de direitos que estejam incluídos no CADÚNICO³¹.

A demanda de pessoas com deficiência com os critérios para inclusão no Centro Dia foi identificada a partir de um Grupo de Trabalho (GT) formado por representantes das Secretarias de Saúde, Assistência Social, Pessoa com Deficiência e entidades que atendem esse público. Esse GT definiu o processo de implantação e fluxo de atendimento do serviço.

Uma entidade executa este serviço:

Tipo de Serviço	Entidade Executora	Metas de Atendimento/Mês
SAE - PCD	SORRI/Campinas	30

³¹ Registra-se que no ano de 2013 o município celebrou convênio com o governo do Estado para a construção de 3 Centros-Dia para a Pessoa Idosa. Como contrapartida à construção de tais unidades, o município de Campinas deverá planejar ações em articulação, especialmente com a Secretaria de Saúde, bem como a destinação de recursos orçamentários e financeiros para a operacionalização dessas unidades.

São desafios para a gestão do serviço de Centro-Dia para Pessoas com Deficiência:

- ✓ Aprimorar o acesso ao serviço com a instituição de uma Comissão Gestora Intersetorial, composta pelas secretarias de Saúde, Assistência Social (coordenadoria da PSB e PSE/MC) e da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, por meio de protocolos e fluxos construídos coletivamente;
- ✓ Produzir material informativo para a população em geral e demais serviços do Sistema de Garantia de Direitos por meio de cartilhas, *folders*; inserções na rádio educativa e *site* da Prefeitura Municipal de Campinas;

Como meta estabelece-se:

META	PRAZO
Implantação de 2 novas unidades	2015 e 2016

NO DOMICÍLIO DO USUÁRIO

Este serviço foi instituído no ano de 2009 com objetivo de ampliar a rede de atendimento à violência contra a pessoa idosa, contribuir para rompimento do ciclo de violência, garantindo atendimento e melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas vítimas de violência, através de cuidadores secundários e informais no domicílio e com a supervisão de dupla psicossocial.

Em 2012, iniciou-se a construção de fluxos e critérios para adequação do serviço ao que orienta a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, ampliando seu atendimento para pessoas com deficiência, seus cuidadores e familiares.

Uma entidade executa este serviço:

Tipo de Serviço	Entidade Executora	Metas de Atendimento/Mês
SAE - IDOSOS	AFASCOM	40

São desafios para a gestão do serviço:

- ✓ Capacitação e Supervisão;
- ✓ Divulgação do Serviço;
- ✓ Diagnóstico da demanda.

As metas são:

META	PRAZO
Ampliação das metas do Serviço	2016

PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL (PETI)

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI é um programa do governo federal que tem como objetivo retirar crianças e adolescentes, de 7 a 14 anos, do trabalho considerado perigoso, penoso, insalubre ou degradante, ou seja, aquele trabalho que coloca em risco a saúde e segurança das crianças e adolescentes, mantendo-as na escola, por meio da complementação da renda familiar.

O desafio de combater o trabalho infantil é composto por ações intersetoriais, compartilhadas entre os Ministérios: do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome – MDS; do Trabalho e Emprego – MTE; a Subsecretaria de Direitos Humanos; o Fundo Nacional de Assistência Social FNAS, e o Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT.

O PETI e o PBF foram integrados mantendo suas especificidades e objetivos, não havendo sobreposição de um sobre o outro. Ao mesmo tempo em que agem de forma conjunta, ambos os programas também buscam a inserção das famílias em projetos, serviços e ações socioassistenciais que visam à preservação dos vínculos familiares e da convivência comunitária.

Estrutura-se estrategicamente em cinco eixos de atuação:

I – informação e mobilização nos territórios de incidência do trabalho infantil para propiciar o desenvolvimento de ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil;

II – identificação de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil;

III – proteção social para crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil e suas famílias;

IV – apoio e acompanhamento das ações de defesa e responsabilização; e

V – monitoramento das ações do PETI.

Tais ações devem ser desencadeadas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), com gestão técnica de referência.

Um dos desafios colocados para a gestão do PETI se refere ao reordenamento de suas ações, conforme Resolução CNAS n° 1/2013 que dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, pactua critérios e metas de atendimento do público prioritário, e da Resolução CNAS n° 8/2013 que dispõe sobre as ações estratégicas do PETI no âmbito de SUAS e do critério de elegibilidade do cofinanciamento federal.

As metas e os prazos são:

Metas	Prazos
Priorizar o atendimento da totalidade das famílias inseridas no PETI no serviço PAEFI conforme prevê pactuação SUAS	A partir de janeiro de 2014
Garantir a inclusão das crianças e adolescentes nos SCFV ou em projetos de aprendizagem profissional	2014/2017
Identificar a demanda de trabalho infantil apontada pelo IBGE através da rede ampliada de serviços e da busca ativa, além de elaboração de estudos e diagnósticos em conjunto com a Vigilância Socioassistencial	A partir de janeiro de 2014
Assegurar campanhas de publicização do fenômeno Trabalho Infantil	A partir de janeiro de 2014
Elaborar o Plano Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil	A partir de janeiro de 2014
Alcançar 70% de cadastro de famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil	Até 2016

ALTA COMPLEXIDADE

São considerados serviços de alta complexidade aqueles que oferecem proteção integral a famílias e indivíduos com seus direitos violados e cujos vínculos familiares e comunitários estejam rompidos.

Os serviços de alta complexidade são ofertados por meio de diferentes modalidades: acolhimento institucional, acolhimento em repúblicas, acolhimento em família acolhedora e serviços de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Os serviços de acolhimento institucional são ofertados em unidades tais como, abrigos institucionais, casas lares, casas de passagem e residências inclusivas.

Destinam-se aos indivíduos e/ou famílias afastadas temporariamente de seus familiares e/ou comunidade, buscando garantir a proteção integral, assegurando local para repouso, alimentação, higiene, segurança e atendimento psicossocial.

O objetivo principal dos serviços de acolhimento é promover a reintegração familiar e/ou comunitária de indivíduos e famílias bem como o fortalecimento da reconstrução de uma vida autônoma.

Em Campinas, a proteção social especial de alta complexidade se encontra organizada a partir da divisão do público atendido:

- ✓ Crianças e Adolescentes;
- ✓ População Adulta em Situação de Rua e Idosa.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A formulação e implementação de políticas públicas que asseguram a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, avançaram expressivamente no Brasil nos últimos 20 anos.

Pode-se apontar como exemplo deste avanço o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, aprovado pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em 2006.

O Plano se constitui em um marco político para a área da infância e juventude ao romper com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e ao fortalecer o paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A manutenção dos vínculos familiares e comunitários – fundamentais para a estruturação das crianças e adolescentes como sujeitos e cidadãos – está diretamente relacionada ao investimento nas políticas públicas de atenção à família.

No âmbito municipal, em 2010, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente aprovou o Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária com objetivos semelhantes, voltado às especificidades locais.

Crianças e adolescentes têm o direito a uma família, cujos vínculos devem ser protegidos pela sociedade e pelo Estado. Nas situações de risco e enfraquecimento desses vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão esgotar as possibilidades de preservação dos mesmos, aliando o apoio socioeconômico à elaboração de novas formas de interação e referências afetivas no grupo familiar.

No caso de ruptura desses vínculos, o Estado é o responsável pela proteção das crianças e dos adolescentes, incluindo o desenvolvimento de programas, projetos e estratégias que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários, mas sempre priorizando o resgate dos vínculos originais ou, em caso de sua impossibilidade, propiciando as políticas públicas necessárias para a formação de novos vínculos que garantam o direito à convivência familiar e comunitária.

Em consonância com esta diretriz, desde o ano de 2007 o Município de Campinas vem reordenando as ações de alta complexidade para crianças e adolescentes de modo a atender as normativas municipais, nacionais e internacionais destinadas às crianças e adolescentes afastadas dos cuidados parentais.

Nesta perspectiva, os serviços de alta complexidade para crianças e adolescentes encontram-se assim organizados:

SERVIÇO	OFERTA ESTATAL	OFERTA PRIVADA
Abrigo	01	07
Abrigo especializado	-	01
Casa-Lar	-	13
Casa-Lar para adolescentes grávidas e/ou com filhos	-	01
Casa de Passagem de 0 até 17 anos e 11 meses	-	01
Casa de Passagem especializada	-	01
Acolhimento em família acolhedora	01	01
TOTAL	02	25

Fonte: SMCAIS/DOAS/CSAC

O reordenamento dos serviços de alta complexidade, operacionalizado por meio da implantação de serviços novos e da implementação dos já existentes, possibilitou diferentes modalidades de acolhimento, adequação de metas, de espaço físico e quadro de recursos humanos, resultando na qualificação do atendimento à criança/adolescente.

Como avanços ocorridos na gestão municipal desta área no quadriênio 2010 – 2013 destacam-se:

- ✓ Aprimoramento da gestão pública dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes;
- ✓ Ampliação de recursos para o cofinanciamento no ano de 2013;
- ✓ Qualificação profissional através de formação continuada para todos os trabalhadores da alta complexidade;
- ✓ Adequação e aumento do quadro de Recursos Humanos de todos os serviços de acolhimento;
- ✓ Reordenamento gradativo dos abrigos da Casa dos Menores de Campinas – Cidade dos Meninos a partir da unificação dos abrigos masculino e feminino, tornando-o unidade mista; reordenamento das metas, que de 172 passaram para 60; reordenamento das então chamadas Repúblicas para Casas-Lares, sendo 3 para grupos de irmãos. Atualmente, a instituição conta com 60 acolhidos no abrigo e 50 nas cinco Casas-Lares.
- ✓ Reordenamento do abrigo municipal, que deixou de ser casa de passagem para a faixa etária de 0 a 6 anos e 11 meses;
- ✓ Reordenamento da Casa de Passagem Betel, com ampliação de metas e de faixa etária, passando a acolher crianças e adolescentes de 0 a 18 anos;
- ✓ Revisão e fortalecimento da metodologia de trabalho com famílias, crianças e adolescentes;
- ✓ Implantação de mais Casas Lares para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, prioritariamente grupos de irmãos, destituídos ou em ação de destituição do poder familiar, totalizando de 2008 até 2013, 14 casas-lares, sendo uma para adolescentes grávidas e ou com filhos;
- ✓ Criação da lei de Família Acolhedora;
- ✓ Recurso financeiro e material para divulgação do acolhimento familiar;
- ✓ Reordenamento da Casa de Passagem especializada Casa Verde, que passou a acolher 24 horas e o aprimoramento da metodologia;

- ✓ Reordenamento do Abrigo especializado, tornando-se unidade mista, com adequação das metas, e aprimorou a metodologia;
- ✓ Revisão de metodologia, ampliação do quadro de RH e revisão da lei que regulamenta a Casa Abrigo da Mulher SARA-M.

Como é possível observar, a rede de serviços de alta complexidade para crianças e adolescentes avança a passos largos no Município de Campinas, atendendo, desta forma, as normativas municipais, nacionais e internacionais que regulam este nível de atenção.

Em seguida, se apresenta cada um dos serviços que compõem esta rede na cidade de Campinas.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Este serviço destina-se ao acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (Art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. As unidades não devem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico e socioeconômico, da comunidade de origem das crianças e adolescentes atendidos.

O acolhimento será feito até que seja possível o retorno à família de origem (nuclear ou extensa) ou colocação em família substituta, observando-se que os grupos de crianças e adolescentes com vínculos de parentesco – irmãos, primos etc., devem ser atendidos na mesma unidade.

A rede de abrigos do Município encontra-se organizada para prestar acolhimento para crianças e adolescentes de ambos os sexos, de 0 a 18 anos, conforme quadro demonstrativo abaixo:

ABRIGO INSTITUCIONAL	FAIXA ETÁRIA	METAS
Centro Municipal de Proteção à Criança e ao Adolescente - CMPCA	0 a 14 anos	25
Convívio Aparecida I	0 a 6 anos	25
Convívio Aparecida II	0 a 8 anos	25
Lar da Criança Feliz	0 a 14 anos	60
Cidade dos Meninos	4 a 18 anos	60
Centro Corsini (UAI)	0 a 18 anos	20
Lar Nosso Sonho	0 a 18 anos	20

ABRIGO ESPECIALIZADO	FAIXA ETÁRIA	METAS
Casa Esperança	12 a 18 anos	18

CASA DE PASSAGEM	FAIXA ETÁRIA	METAS
Casa Betel	0 a 18 anos	22

CASA DE PASSAGEM ESPECIALIZADA	FAIXA ETÁRIA	METAS
Casa Verde (24h)	7 a 18 anos	15

CASA-LAR

Serviço de acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, de 0 a 17 anos e 11 meses, inclusive crianças e adolescentes com deficiência e em situação de medida de proteção e em situação de risco pessoal, social e de abandono, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família acolhedora.

O serviço é oferecido em unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes.

A principal diferença entre este serviço e o abrigo institucional, além do menor número de crianças e adolescentes atendidos por unidade, está na presença do educador/cuidador residente.

A rede de serviços de Casas-Lares encontra-se assim organizada no Município:

CASAS-LARES	FAIXA ETÁRIA	METAS
AMIC (2)	0 a 18 anos	9 em cada unidade = 18
AMIC (1)	Adolescentes grávidas e/ou com filhos	8
Aldeias Infantis SOS Brasil (6)	0 a 18 anos	9 em cada unidade= 54
Casa dos Menores de Campinas (3)	Para irmãos	10 em cada unidade= 30
Casa dos Menores de Campinas (1 feminina)	16 a 18 anos	10
Casa dos Menores de Campinas (1 masculina)	16 a 18 anos	10
TOTAL	14 Casas-Lares	130

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA

Destina-se ao acolhimento de crianças e adolescentes afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras, tendo por diretriz a preservação e reconstrução do vínculo com a família de origem e manutenção de crianças e adolescentes com vínculos de parentesco (irmãos, primos etc.) numa mesma família.

O atendimento deve envolver o acompanhamento às famílias de origem, com vistas à reintegração familiar.

Por Família Acolhedora se compreende o grupo familiar selecionado, qualificado e acompanhado por uma equipe técnica especializada, que se dispõe a acolher, de forma temporária, crianças e adolescentes sob sua guarda.

A rede desta modalidade de serviço é composta por duas ofertas, uma estatal (SAPECA) e outra privada (CONVIVER).

FAMÍLIA ACOLHEDORA	FAIXA ETÁRIA	METAS
SAPECA	0 a 18 anos	20
CONVIVER	0 a 18 anos	40

Anualmente, a partir dos dados sistematicamente coletados pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle (CSAC), é realizada uma avaliação com toda a rede da alta complexidade criança e adolescente, com o objetivo de identificar se as estratégias utilizadas estão favorecendo o alcance dos resultados pretendidos. Além disso, apontam-se as demandas do Município para esta proteção: necessidade de implantação de mais Casas-Lares e de serviços de acolhimento para jovens que completarão 18 anos; quantidade de grupos de irmãos e a necessidade de desenvolverem-se estratégias que favoreçam a manutenção dos vínculos familiares; o aprimoramento de ações que possibilitem a reintegração familiar.

Nesta direção, consideram-se relevantes os seguintes dados:

Descrição	Total
Grupos de irmãos acolhidos	100 (sendo 260 crianças e adolescentes)
Adoções nacionais	11
Adoções internacionais	02
Destituídos do poder familiar	114
Em ação de destituição	100
Jovens entre 18 e 22 anos acolhidos	05
Adolescentes com 17 anos	14
Reintegrações na família nuclear	42
Reintegrações na família extensa ou rede significativa	25

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Este serviço atende ininterruptamente as mulheres e filhos em situação de violência de gênero dentro da esfera doméstica, atendendo biopsicossocialmente e orientando-as no que se refere à colocação profissional, situação jurídica e utilização da rede municipal escolar e outros recursos. Oferece espaço de segurança, proteção, fortalecimento do exercício da cidadania, resgate da autoestima e autonomia das mulheres.

Apesar das limitações do espaço físico (imóvel alugado e sem acessibilidade), houve considerável qualificação do atendimento, por meio de:

- ✓ Ampliação do quadro de RH, com uma dupla psicossocial, cozinheira e uma educadora para acompanhar e desenvolver atividades lúdicas e pedagógicas com as mulheres e seus filhos;
- ✓ Revisão da metodologia de trabalho;
- ✓ Participação da equipe, em seminários, supervisões e encontros de formação continuada;
- ✓ Aquisição de veículo utilitário adequado às demandas do serviço.

Durante o ano de 2013, o abrigo acolheu 37 mulheres e 51 crianças e adolescentes. A violência física com ameaça de morte 85% dos casos foi predominante. Dados da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) demonstram que no mesmo período, 9.099 ocorrências foram atendidas, sendo 80% por lesão corporal leve e ameaça de morte.

Das 37 mulheres que foram acolhidas:

RESULTADOS QUALITATIVOS	RESULTADOS QUANTITATIVOS
Foram reintegradas à família extensa	17
Foram inseridas no mercado de trabalho	05
Alugaram casa para morar com os filhos	03
Retornaram para casa com medida protetiva	06
Voltaram a morar com o marido/companheiro	06

Atualmente, o Município dispõe de 1 serviço de acolhimento para mulheres vítimas de violência doméstica de gênero, oferta estatal, denominado Casa Abrigo da Mulher SARA-M.

Apontam-se os seguintes desafios para a gestão dos serviços de alta complexidade para crianças e adolescentes:

- ✓ Articulação de ações com as proteções básica e especial de média complexidade;
- ✓ Aprimoramento da metodologia dos serviços de casa de passagem para crianças e adolescente de 0 – 18 anos;
- ✓ Formação continuada e supervisão institucional para todos os trabalhadores;
- ✓ Revisão da metodologia e reordenamento das metas do serviço de acolhimento para adolescentes grávidas e/ou com filhos;
- ✓ Ampliação da equipe de gestão da alta complexidade;
- ✓ Continuidade das ações protetivas de acolhimento provisório.

As metas para o próximo quadriênio são:

METAS	PRAZOS
Adequar os serviços aos padrões estabelecidos nas normativas e orientações técnicas para os serviços de acolhimento institucional e familiar para crianças e adolescentes	2014/2017
Implantar 3 casas-lares a cada ano, totalizando 12 novas unidades	2014 a 2017
Continuidade do reordenamento dos serviços de acolhimento de grande porte	2014 a 2017
Ampliar o número de famílias acolhedoras de 40 para 60	2014 a 2017
Implantação de serviço de apadrinhamento afetivo	2014
Implantação do programa de apadrinhamento financeiro	2014
Construir e equipar sede própria do CMPCA de acordo com as orientações técnicas para acolhimento em ambiente residencial adequado e acolhedor	2016
Implantação de programa de guarda subsidiada	2014
Implantação de Casa de Cuidados para crianças e adolescentes com quadros crônicos de saúde, em cogestão com a Secretaria Municipal de Saúde	2014
Implantação de novo serviço de acolhimento (Abrigo), com 20 metas para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos	2014
Construção de imóvel próprio para o serviço de acolhimento para mulheres vítimas de violência de gênero	2015/2017

POPULAÇÃO ADULTA EM SITUAÇÃO DE RUA

A população em situação de rua é constituída por um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular.

Caracteriza-se pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e de áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como das unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória³².

São pessoas que vivenciam um processo de perda do referencial de organização social (regras de convívio e do mundo do trabalho, hábitos de vida diária e social) e da própria identidade, acabando por se estabelecer provisória ou definitivamente nas ruas, criando novas formas de sobrevivência, novas relações afetivas e solidárias, novos valores, novas referências para se organizar socialmente.

Os serviços de alta complexidade para esta população destinam-se as pessoas em situação de rua, em desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de autossustento, em regime de proteção integral (moradia, alimentação, higienização), de forma a respeitar a individualidade e a privacidade dos usuários, que podem ser pessoas de ambos os sexos ou grupo familiar.

³² Fonte: Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.

O atendimento desta população requer trabalho articulado e intersetorial. Destacam-se articulações com a área de saúde clínica e mental para inserção dos usuários com situações relacionadas à dependência química e nas residências terapêuticas e também com o Consultório de Rua³³, orientando e propondo novas alternativas para as situações vivenciadas pelos usuários.

Todo o trabalho é pautado no acolhimento, no estabelecimento de vínculos com os usuários e na busca da construção de saídas efetivas da rua.

Anualmente, no mês de fevereiro, o Município realiza o mapeamento³⁴ das pessoas em situação de rua.

No ano de 2013, o resultado deste mapeamento apontou para o seguinte perfil:

Quantitativo	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Faixa Etária de 25 a 59 anos	Cidade de Origem - Campinas	Uso de SPS
601	86%	14%	71%	40%	80%

A população em situação de rua é predominantemente masculina (86%), mais da metade possui entre 25 e 59 anos (71%). Parte considerável da população em situação de rua (40%) é originária de Campinas, não sendo decorrência de deslocamento ou migração campo/cidade, ao contrário do senso comum.

O referido mapeamento apontou também que 80% faziam uso de substâncias psicoativas (álcool e *crack*), 18% eram egressos do sistema prisional, 12% se encontravam em unidades de acolhimento, inclusive no albergue, 10% apresentavam suspeita de transtorno mental e 4,5% apresentavam algum tipo de deficiência.

O perfil das pessoas em situação de rua aponta para baixa autoestima; longo processo de perdas, que incluem família, vínculos comunitários, trabalho, moradia; uso abusivo de substâncias psicoativas, muitas vezes constituído na rua e a partir de novas relações solidárias e de sobrevivência.

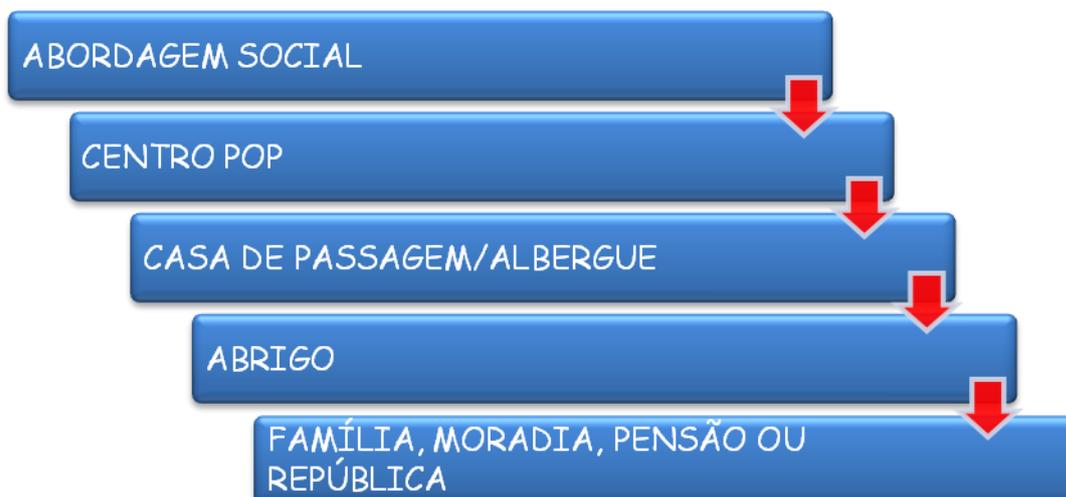
Trata-se de uma população que sofre altos índices de discriminações ao ser, inclusive, impedida de entrar em locais como transporte coletivo, rede de saúde, outros órgãos públicos etc.

No Município, a implementação de ações voltadas a este público vem sendo ampliada nos últimos anos, consolidando-se, desta forma, uma rede de serviços de atenção com complementaridade em rede.

³³ Consultório de Rua é um serviço da política de saúde mental que procura ampliar o acesso da população de rua e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde, por meio das equipes e serviços da atenção básica. As equipes desempenham suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário. Fonte: MS. PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011.

³⁴ O mapeamento envolve entrevistas em calçadas, praças, rodoviárias, rodovias, parques, viadutos, postos de gasolina, túneis, depósitos e prédios abandonados, becos, ferro-velho e em instituições (albergues e abrigos).

A rede de serviços para a população adulta em situação de rua é constituída por serviços de Abordagem Social, Serviço Especializado (Centro POP), Casas de Passagem ou Albergue³⁵ e Abrigos. Ao final do processo de atendimento as possibilidades se direcionam para o retorno à família, ou moradia, ou pensão ou República.



Ressalta-se que essas ofertas dependem da adesão e da resposta do usuário durante o trabalho social realizado.

São quatro os serviços tipificados que tem foco ou exclusividade no atendimento a este público.

- ✓ 2 serviços de média complexidade – Abordagem Social e Serviço Especializado para a População em Situação de Rua;
- ✓ 2 de alta complexidade – Serviço de Acolhimento Institucional e Serviço de Acolhimento em República.

Em Campinas, os serviços de média e alta complexidade para população em situação de rua encontram-se assim organizados:

SERVIÇO	OFERTA ESTATAL	OFERTA PRIVADA
Abordagem Social	-	01
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	02	03
Acolhimento Institucional	03	04
TOTAL	05	08

³⁵ O serviço de albergue será reordenado, conforme se apontará mais adiante.

Conforme já mencionado no item referente à média complexidade, considerando a trajetória histórica do desenvolvimento de ações nesta área, a atual estrutura administrativa da SMCAIS e o processo de apropriação pela gestão e pelos trabalhadores, os dois serviços de média complexidade – Abordagem Social e Centro POP – encontram-se vinculados à gestão da proteção especial de alta complexidade.

Apontam-se os seguintes avanços na gestão dos serviços de alta complexidade da população em situação de rua:

- ✓ Efetivação da Política Nacional de Atenção a Pessoa em Situação de Rua no Município de Campinas;
- ✓ Avanços nas normativas que regem dessa política;
- ✓ Ampliação dos recursos humanos do serviço de abordagem social de rua;
- ✓ Ampliação dos serviços de abordagem social para as cinco regiões administrativas do Município;
- ✓ Implantação do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP/SARES – Unidade II
- ✓ Implantação do Consultório de Rua no Município;
- ✓ Implantação da Casa de Passagem, serviço que fortaleceu o acolhimento de mulheres e a identificação da necessidade de abrigo feminino;
- ✓ Ampliação do horário de atendimento do CAPS AD para o usuário em situação de emprego;
- ✓ Possibilidade de leito noite com a ampliação do Serviço CAPS III AD Reviver;
- ✓ Implantação da Unidade de Acolhimento ligada ao CAPS AD Independência com 10 vagas;
- ✓ Estabelecimento do fluxo da rede de atendimento;
- ✓ Estruturação de um banco de dados;
- ✓ Efetivação do Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU);
- ✓ Construção conjunta entre os técnicos dos serviços das secretarias de assistência social e de saúde de Planos de Atendimento ao Usuário³⁶;
- ✓ Articulação com a política de trabalho e renda, habitação e educação.

A seguir, apresentam-se cada um dos serviços que compõem esta rede no Município.

SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, inserção social e proteção às situações de violência.

³⁶ A política de saúde utiliza o Projeto Terapêutico Individual e a assistência social o Plano de Desenvolvimento do Usuário.

Proporciona acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil e o endereço institucional para utilização, como referência, do usuário.

Nesse serviço deve-se realizar a alimentação de sistema de registro dos dados de pessoas em situação de rua, permitindo a localização da/pela família, parentes e pessoas de referência, assim como um melhor acompanhamento do trabalho social.

CENTRO POP

São 2 Centros POP no Município:

Serviço Especializado para População em Situação de Rua	METAS
Centro POP SARES unidade 1	80
Centro POP SARES unidade 2	120

Campinas apresenta algumas particularidades em relação ao Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Uma delas se refere aos serviços ofertados nos dois Centros Pop. Conforme as normativas que regem o SUAS, a oferta desse serviço deve ser 100% estatal, porém considerando algumas questões já abordadas no início deste PMAS, este serviço é executado por uma unidade referenciada ao Centro POP I. A inversão desta realidade estará apontada mais adiante nas metas.

Outra particularidade se refere à execução de 4 serviços que, embora não tipificados, são compreendidos como Serviços Especializados para Pessoas em Situação de Rua. São eles:

- ✓ Serviço de Orientação Social de Rua – SOS Rua;
- ✓ Casa da Cidadania
- ✓ Casa de Apoio Santa Clara;
- ✓ Oficina de Geração de Renda – NOT.

SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO SOCIAL DE RUA – SOS RUA

Destina-se a realizar abordagem de rua preventiva às situações de maior vulnerabilidade e risco pessoal e social, acolhendo integralmente às pessoas em situação de rua, referenciando-as à rede socioassistencial do território, na perspectiva de sua permanência.

Serviço Especializado para População em Situação de Rua	METAS
Associação Cornélia Vlieg – SOS Rua	600

CASA DA CIDADANIA (em processo de reordenamento)

Destina-se a oferecer espaço de convivência, higiene e alimentação, para as pessoas ou famílias em situação de rua, resgatando a sua dignidade e cidadania. Oferecer espaço digno para ação distributiva de grupos voluntários ou associativos da sociedade civil.

Serviço Especializado para População em Situação de Rua	METAS
Casa da Cidadania	60

CASA DE APOIO SANTA CLARA

Oferta espaço de convivência, higiene, alimentação e oficinas, para as pessoas ou famílias em situação de rua, resgatando a sua dignidade e cidadania. Horário de acesso – 8h, ou referenciado pelos serviços de atendimento da rede.

Serviço Especializado para População em Situação de Rua	METAS
Casa de Apoio Santa Clara	110

OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA – NOT

Oferece espaço de reorganização dos hábitos de vida diária, social e do trabalho, através de oficinas de geração de renda, que seguem o modelo de associativismo.

Serviço Especializado para População em Situação de Rua	METAS
Associação Cornélia Maria Elizabeth Van Hylckama Vlieg	30

**SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL
PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

A rede de serviços de acolhimento institucional para a população em situação de rua se encontra assim constituída no Município:

REDE EXECUTORA	OFERTA ESTATAL	OFERTA PRIVADA	METAS
SAMIM	01	-	130
Nossa Casa	-	01	25
Os Seareiros	-	01	26
Casa Antonio Fernando	-	01	16
Abrigo Especializado RENASCER	01	-	18
Casa do Idoso e da Idosa	01	-	12
Esperança e Vida	-	01	16
TOTAL	03	04	243

**SAMIM – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO MIGRANTE,
ITINERANTE E MENDICANTE**

O Albergue Municipal apresenta capacidade para albergar emergencialmente 130 pessoas que estejam em situação de rua migrante, itinerante ou qualquer pessoa autônoma em situação emergencial de rua.

Atende as necessidades básicas de acolhimento, higiene, alimentação e pernoite.

Em decorrência das novas normativas nacionais para este público, este serviço se encontra em processo de reordenamento, iniciado a partir da instituição da Casa de Passagem “Nossa Casa”.

ABRIGO ESPECIALIZADO RENASCER

Acolhe pessoas em situação de rua de rua oferecendo-lhes espaço provisório de moradia, acesso aos equipamentos de saúde, educação e profissionalização a fim de propiciar sua reabilitação psicossocial, inserção social e o resgate dos vínculos familiares, sempre que possível.

Apresenta capacidade para 20 pessoas em situação de rua com transtorno mental (14 vagas masculinas e 06 femininas).

Este serviço se encontra em processo de reordenamento para acolher pessoas com deficiência até que a implantação da Residência Inclusiva seja efetivada.

ABRIGO INSTITUCIONAL “CASA DO IDOSO E DA IDOSA”

Oferta assistência integral à população idosa em situação de rua, atendendo suas necessidades básicas, resgatando-lhes a autoestima, a vida comunitária e garantindo-lhes o direito à cidadania.

Apresenta capacidade para 12 pessoas, sendo 9 vagas masculinas e 3 femininas.

CASA DE PASSAGEM NOSSA CASA

Acolhe pessoas em situação de rua de rua oferecendo-lhes espaço transitório de moradia para um período de três a seis meses.

Oferece cuidados de higiene, alimentação, documentação, vestuário e convivência, com o estabelecimento conjunto das regras de convívio, mediação de conflitos e organização da casa, favorecendo o acesso aos equipamentos de saúde, educação e profissionalização.

Apresenta capacidade para acolher 25 pessoas, sendo 17 homens e 8 mulheres.

A instituição deste serviço de Casa de Passagem “Nossa Casa” constituiu-se no primeiro passo em direção ao reordenamento do Albergue Municipal.

ABRIGO INSTITUCIONAL CASA "ANTONIO FERNANDO DOS SANTOS"

Oferece espaço de acolhimento provisório para adultos do sexo masculino em situação de rua, de 18 a 59 anos, por um período de 6 meses a um ano.

Apresenta capacidade para acolher 16 pessoas, proporcionando condições de integração social, criando oportunidade de acesso às políticas públicas de inclusão, autossustentabilidade e autonomia de vida que favoreçam o resgate da cidadania, principalmente quanto ao resgate de vínculos familiares e comunitários, inclusão no mercado de trabalho formal ou informal.

Este serviço exige estreita interface com a política de saúde.

ABRIGO INSTITUCIONAL "OS SEAREIROS"

Oferece acolhimento provisório a 26 adultos do sexo masculino em situação de rua, de 18 a 59 anos, por um período de 6 meses a um ano.

Elabora em conjunto com o usuário seu novo projeto de vida, monitorando e acompanhando seu acesso e permanência na rede de proteção e nas demais políticas públicas, principalmente, quanto ao resgate de vínculos familiares e comunitários, e inclusão no mercado de trabalho formal ou informal

Exige estreita interface com a política de saúde.

ABRIGO INSTITUCIONAL "ESPERANÇA E VIDA"

Oferece acolhimento provisório a 16 adultos do sexo masculino em situação de rua, de 18 a 59 anos, de seis meses a um ano, possibilitando a construção de novos projetos de vida, acompanhando e referenciando a rede de serviços do Município, a comunidade terapêutica, ou retornando a cidade de origem.

POPULAÇÃO IDOSA

O envelhecimento da população brasileira tem sido acompanhado pelo envelhecimento da própria população idosa³⁷ e por acentuadas transformações nas famílias. Entre elas, as mudanças ocorridas nos arranjos familiares e no papel social da mulher – a tradicional cuidadora dos membros dependentes da família –, além da diminuição nos níveis de fecundidade.

Diante deste novo contexto e do cenário de aumento da população idosa nas próximas décadas, é pertinente que se discutam alternativas de cuidados de longa duração, especialmente para grande parte da população idosa que vive com rendimento de um salário mínimo mensal, seja por meio de proteção social previdenciária ou de assistência social.

³⁷ Esse subgrupo populacional- 80 anos ou mais- representa aproximadamente 14% da população idosa, em 2010, e 1,5% da brasileira. IPEA, 2010.

Campinas, cidade com bons índices de longevidade, apresenta 11,5% da população composta por pessoas idosas, ou 124.200. Consideram-se as diferenças existentes na distribuição desta população por região administrativa do Município:

Campinas	Região Norte	Região Sul	Região Leste	Região Sudoeste	Região Noroeste
11,5%	10,2%	10%	13,8%	5,4%	6,6%

Fonte: SMS, 2012. Elaboração própria.

Como é possível observar a Região Leste apresenta maior concentração de pessoas idosas com 13%, seguida das Regiões Norte e Sul que apresentam média próxima a municipal de 10,2% e 10%, respectivamente. Por fim, as Regiões Noroeste e Sudoeste, aparecem com menor expressividade quanto à população idosa, 6,6% na Noroeste e 5,4% na Sudoeste.

Se aplicarmos o IPVS, o Município alcança 16.143 idosos em situação de alta e muita vulnerabilidade.

Município	Total da População Idosa	Total da População Idosa em alta e muita alta vulnerabilidade
Campinas	124.200	16.143

Seguindo as estimativas apontadas pelo IPEA³⁸, as pessoas idosas residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) constituem apenas 1% da população idosa brasileira, indicando que a cobertura dessa modalidade de atendimento é bastante baixa, se comparada aos padrões internacionais, o que pode ser reflexo do baixo número de instituições e do preconceito com relação a essa modalidade de cuidados, o que, certamente, afetaria sua expansão.

Nesta perspectiva, 1.242 idosos estariam acolhidos institucionalmente em Campinas.

A Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social executa por meio de cofinanciamento para a rede privada, 6 (seis) serviços de acolhimento institucional:

Rede Executora Privada	Metas	Sexo	Grau de Dependência	Região da Sede
Lar dos Velinhos	44	M/F	I e II	Norte
Lar da Amizade	32	F	I e II	Sul
Lar Frederico Ozanam	29	F	I e II	Sul
Lar Alice de Oliveira	20	F	I	Sul
AFASCOM	11	M	I e II	Sul
Lar São Doutrina	06	M/F	II	Sudoeste
Total	142			

³⁸ CAMARANO, Ana Amélia. Características das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

Nesses serviços, os idosos são acolhidos de acordo com a especificidade de cada instituição no que se refere ao sexo e ao grau de dependência³⁹. No entanto, para os idosos com grau de dependência III, ou seja, aquele cuja condição de independência e/ou autonomia se encontra totalmente comprometida, atualmente não há, no Município, oferta que responda a esta demanda.

Para enfrentar esta lacuna as Secretarias de Saúde e Assistência Social, de forma integrada e articulada, propuseram, desde o ano de 2006, a criação de um serviço denominado “Casa de Cuidados”. Finalmente, no ano de 2013 iniciou-se a construção da sede que abrigará o referido serviço, devendo ser concluída em julho/2014.

Como avanços ocorridos na gestão municipal desta área destacam-se:

- ✓ Instituição da gestão pública da rede de serviços de acolhimento institucional para idosos ligado à Coordenadoria Setorial de Proteção Social Especial de Alta Complexidade para População Adulta em Situação de Rua.
- ✓ Ampliação do número de vagas por meio de cofinanciamento das entidades beneficentes de assistência social – AFASCOM (abrigo masculino, grau de dependência I e II) e Lar São Doutrina (grau de dependência II, masculino e feminino);
- ✓ Construção da sede que abrigará o serviço de Casa de Cuidados;
- ✓ Melhoria dos valores cofinanciados, aproximando-se dos custos reais, já disponibilizados para algumas entidades;
- ✓ Maior utilização pelos serviços de acolhimento institucional de recursos da comunidade – centros de saúde da região, espaços comunitários (igrejas, praças, associações);
- ✓ Articulação e integração entre as ILPI's, com participação dos idosos em atividades de lazer (bailes, festas típicas, jogos), trocas de informações entre profissionais (papéis, rotinas, critérios, reuniões);
- ✓ Ampliação do acesso da comunidade às ILPI's por meio de atividades complementares tais como: educativas, culturais, religiosas e de lazer;
- ✓ Oferta de atividades conjuntas entre os idosos e suas famílias, fortalecendo os vínculos e a convivência familiar e comunitária.

Registram-se os seguintes desafios para a gestão destes serviços:

- ✓ Efetivar a gestão pública dos serviços de abordagem social, vinculando-os ao Centro Pop indicando um profissional para mapeamento das diversas situações de violação de direitos existentes no Município, vinculando o geoprocessamento e o georeferenciamento destas informações ao Centro Pop;
- ✓ Ampliação de RH;
- ✓ Construção do fluxo da abordagem social junto ao Centro Pop e demais serviços existentes nos territórios;
- ✓ Aprimoramento dos instrumentais de avaliação da CSAC;
- ✓ Fortalecimento das diversas ações intersetoriais;
- ✓ Instituir Censo anual por meio de parcerias com universidades;

³⁹ Compreende-se por grau de dependência I, idosos com autonomia e independência para atividades de vida diária e autocuidado, ainda que com uso equipamentos auxiliares, e por grau de dependência II, idosos que apresentam até três dependências, com capacidade cognitiva preservada ou leve perda da mesma. RDC nº 283 de Setembro de 2005- ANVISA.

- ✓ Estabelecer parceria com a Defensoria Pública para desenvolvimento de plantão no Centro POP;
- ✓ Estabelecer fluxo de encaminhamento e contra encaminhamento e processo de articulação entre as diferentes proteções: proteção social básica e especial de média e de alta complexidade;
- ✓ Construir estratégias para o enfrentamento do aumento do uso de substâncias psicoativas pela população em situação de rua;
- ✓ Supervisão e educação permanente para o conjunto dos trabalhadores;
- ✓ Ampliar, divulgar e produzir materiais (cartilha) sobre o fenômeno da população em situação de rua;
- ✓ Dar continuidade às ações de reordenamento do Albergue Municipal e do abrigo Renascer;
- ✓ Reestruturar o abrigo emergencial para situação de calamidade e/ou reintegração de posse e/ou desocupação de moradia.
- ✓ Reordenar o perfil institucional da população em trânsito atendida pela Entidade Bom Pastor
- ✓ Reordenamento dos serviços de acolhimento institucional para idosos, com grau de dependência I e II;
- ✓ Reordenamento da Casa do idoso e da Idosa com adequação de espaço físico e RH para ampliação de vagas;
- ✓ Alinhamento do conceito de proteção integral para todos os serviços de acolhimento institucional para idosos;
- ✓ Mapeamento de demanda para os serviços de acolhimento institucional para idosos.
- ✓ Elaborar protocolo de gestão da Casa de Cuidados em conjunto com a Secretaria de Saúde;
- ✓ Potencializar o trabalho conjunto com a área de saúde na perspectiva de identificar outras modalidades de atendimento aos idosos com grau de dependência III e que não apresentem perfil para Casa de Cuidados;
- ✓ Articulação com a Coordenadoria Especial do Idoso e com o Conselho Municipal do Idoso no desenvolvimento de atividades educativas, de formação e capacitação sobre as questões do envelhecimento, formas de inclusão e proteção.

As metas definidas para a alta complexidade de população adulta em situação de rua e pessoas idosas são:

METAS	PRAZOS
Construção ou locação das duas sedes do Centro POP	2015 e 2017
Descentralizar o projeto recâmbio para os DAS	2015
Implantação de mais duas Casas de Passagens – Noroeste e Sudoeste	2014 e 2016
Implantação de um abrigo feminino	2015
Implantação de três casas de passagem com 50 vagas cada uma, nas regiões norte, sul e leste (centro) para munícipes em situação circunstancial de rua	2015, 2016 e 2017
Implantar 4 Residências Inclusivas	2014, 2015, 2016 e 2017
Implantar 3 Repúblicas para adultos, uma por ano	2015, 2016 e 2017
Implantar 5 Repúblicas para jovens de 18 a 24 anos	2014/2017
Implantar 1 Serviço de Acolhimento provisório para Idosos em situação emergencial	2015
Implantar 1 Casa-Lar para Idosos	2016
Implantar 1 República para idosos	2017
Inaugurar a Casa de Cuidados para adultos e idosos com grau de dependência III	2015

GESTÃO DO TRABALHO

A partir da implantação (2005) e expansão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a capacitação de seus trabalhadores assumiu a agenda central da política de assistência social.

Assim como não se faz política pública sem recursos, sem financiamento continuado e previsível, não se opera a política sem quadros profissionais estáveis e qualificados para o exercício de suas funções.

A questão dos recursos humanos é um desafio para toda a administração pública e assume características específicas na assistência social, dada sua trajetória histórica pautada em práticas assistencialistas, clientelistas e preconceituosas, as quais contribuíram para conformação de uma cultura política criminalizadora dos pobres, dos movimentos sociais e de outras formas de resistência e organização; moralizadora da questão social, resultando em naturalização da desigualdade e compreensão de uma questão de caráter inadequado; “psicologizadora” da questão social, como efeitos na definição de comportamentos patológicos nas dinâmicas sociais e familiares, dentre outros aspectos presentes na sociedade brasileira (RAICHELLIS, 2011).

Tal cenário exige, cada vez mais, a presença de trabalhadores qualificados para realizar as funções da política de assistência social, quais sejam, a proteção social, a vigilância socioterritorial e a defesa socioinstitucional, acentuando-se, a necessidade de investimento em educação permanente, considerando que a mediação principal na política de assistência social é o próprio profissional.

Como bem analisa SPOSATI (2006:104), “recursos humanos na gestão da assistência social é matéria prima e processo de trabalho fundamental. A assistência social não opera por tecnologias substitutivas do trabalho humano”, podendo-se afirmar, desta forma, que o trabalho na assistência social está fortemente apoiado no conhecimento e na formação técnica e política do seu quadro de pessoal.

Além do investimento no quadro de trabalhadores, direcionar recursos para a infraestrutura dos serviços constitui-se outro desafio na garantia às demandas da população em quantidade e qualidade desejadas.

É por isso que profissionalizar a política de assistência social significa mais do que um desafio, significa um compromisso de todos que defendem o SUAS.

O compromisso com a qualidade dos serviços socioassistenciais disponibilizados à sociedade, passa pelo estabelecimento de uma estrutura de trabalho, quadro de pessoal valorizado e qualificado, condições e relações de trabalho, vínculos trabalhistas, fatores materiais, de condições éticas e técnicas entre os envolvidos, articulação das organizações profissionais, instâncias de pactuação, conselhos profissionais, da mobilização dos trabalhadores e também pela discussão do trabalho profissional no SUAS.

Os trabalhadores do SUAS operam no campo da seguridade social. No caso da política de assistência social, este campo se relaciona com as seguranças sociais as quais devem ser por ela afiançadas: segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, segurança de acolhida, segurança de convívio ou de vivência familiar.

Tais seguranças sociais devem ser afiançadas enquanto bem público, concretizando-se por meio de serviços e benefícios socioassistenciais aos quais indivíduos e famílias têm direito.

No entanto, saltar da lógica assistencialista para a lógica socioassistencial não se constitui em tarefa simples face ao conservadorismo presente na sociedade brasileira, expresso também no cotidiano de trabalho das mais diversas profissões. Nesta perspectiva, exige-se que o trabalhador decodifique as dimensões operativas e éticas expressas nas ações profissionais que colocam em movimento diferentes projetos de sociedade. (MIOTO, 2009).

O SUAS requer equipes de trabalho interprofissionais e atribui aos assistentes sociais – categoria profissional estratégica na construção do SUAS, ainda que não exclusiva – um papel-chave na consolidação do modelo socioassistencial. Exige que os assistentes sociais tenham uma dimensão de intervenção coletiva junto aos movimentos organizados e aos não organizados, que reconheçam as várias linguagens e estratégias de sobrevivência da classe trabalhadora, e que por meio da intervenção profissional contribuam para o fortalecimento do caráter protetivo das famílias, rompendo com a visão assistencialista que culpabiliza as famílias e seus membros. O SUAS, conforme Albuquerque (2011)

Requer um/a profissional que não se alie aos componentes do primeiro-damismo, deixando de ter uma linguagem subserviente, ainda que qualitativa de aliança com os expoentes conservadores da área de Assistência Social. Um/a profissional que tenha clareza da oferta dos serviços e que reconheça os benefícios como direito. Que reconheça que os serviços fortalecem vínculos e possibilitam convivência e cuidado (p.79).

A articulação entre serviços e benefícios socioassistenciais encontra obstáculos que transitam, de um lado, pela trajetória histórica da política de assistência social, cujo trato entre serviços e benefícios se deu sempre de maneira apartada, de outro, pela frágil apreensão de benefícios como direito, além de concepções não hegemônicas sobre a perspectiva que o trabalho social no SUAS fortalece: a do direito ou do controle sobre as famílias pobres?

Tais perspectivas têm desdobramentos importantes no cotidiano do trabalho profissional, pois é justamente a partir da forma como o trabalhador conduz as ações profissionais no seu cotidiano que conseguirá, ou não, tensionar as perspectivas e os projetos que estão em disputa.

Diante de tal cenário, acentua-se a importância da valorização e qualificação dos trabalhadores do SUAS.

Conforme parágrafo primeiro do artigo 109 da NOB-SUAS/2012, são ações relativas à valorização do trabalhador na perspectiva da desprecarização da relação e das condições de trabalho, dentre outras:

- I – a realização de concurso público;
- II – a instituição de avaliação de desempenho;
- III – a instituição e implementação de Plano de Capacitação e Educação Permanente com certificação;
- IV – a adequação dos perfis profissionais às necessidades do SUAS;
- V – a instituição das Mesas de Negociação;
- VI – a instituição de planos de cargos, carreira e salários (PCCS);
- VII – a garantia de ambiente de trabalho saudável e seguro, em consonância às normativas de segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII – a instituição de observatórios de práticas profissionais.

Já o parágrafo 2º informa que:

Compreende-se por ações relativas à estruturação do processo de trabalho institucional a instituição de, dentre outras:

- I – desenhos organizacionais;
- II – processos de negociação do trabalho;
- III – sistemas de informação;
- IV – supervisão técnica.

Reconhecendo a importância de tais normativas para o fortalecimento do trabalho e dos trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social, a Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social assume o compromisso de estruturar a área de Gestão do Trabalho no SUAS em Campinas, a partir do 2º semestre de 2014, observando-se os inúmeros desafios que tal decisão acarreta.

Esses desafios transitam pela realização de concurso público, adequação dos perfis profissionais, garantia de ambiente de trabalho saudável e seguro, instituição do Plano Municipal de Capacitação, de mesas de negociação, desenhos organizacionais compatíveis com a estrutura que o SUAS requer, dentre tantos outros.

Atualmente, a área que mais se aproxima das atividades de Gestão do Trabalho na SMCAIS diz respeito à Coordenadoria de Gestão de Pessoas (Plano Municipal de Capacitação, vinculada ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Social).

Esta Coordenadoria desenvolve as seguintes ações:

- ✓ Controle de atestado de frequência, licença prêmio, férias e outros;
- ✓ Acompanhamento de estagiários;
- ✓ Monitoramento de trabalhadores terceirizados (contratos de limpeza e vigilância);
- ✓ Controle sistemático do cadastro de servidores;
- ✓ Monitoramento do sistema eletrônico do remanejamento da SMCAIS;
- ✓ Acompanhamento e acolhimento de novos servidores;
- ✓ Acompanhamento e monitoramento das avaliações de desempenho e de estágios probatório.

Como é possível observar, a referida CSGP tem sua ação voltada para rotinas relativas ao quadro de recursos humanos (RH). Ou seja, é uma área que realiza a gestão administrativa dos RH da Secretaria, não correspondendo ao universo de ações previstas para a área de Gestão do Trabalho.

Sendo assim, a estruturação da área de Gestão do Trabalho se iniciará a partir das ações desenvolvidas por esta Coordenadoria, mas a extrapolam.

Objeto da reforma administrativa que deverá ocorrer na SMCAIS ainda neste ano de 2014, a área de Gestão do Trabalho atuará a partir de duas vertentes: capacitação dos trabalhadores e articulação com instâncias de diálogos dos trabalhadores do SUAS – mesas de negociação, fóruns (nacional, estadual e municipal) – dentre outros.

Concluiu-se, pois, que definir estratégias para a estruturação dessa área, começa por reconhecer o quadro de pessoal existente e o necessário, bem como indicar alternativas para a valorização dos trabalhadores.

Esse reconhecimento passa, necessariamente, pelo levantamento do perfil dos trabalhadores do SUAS no Município.

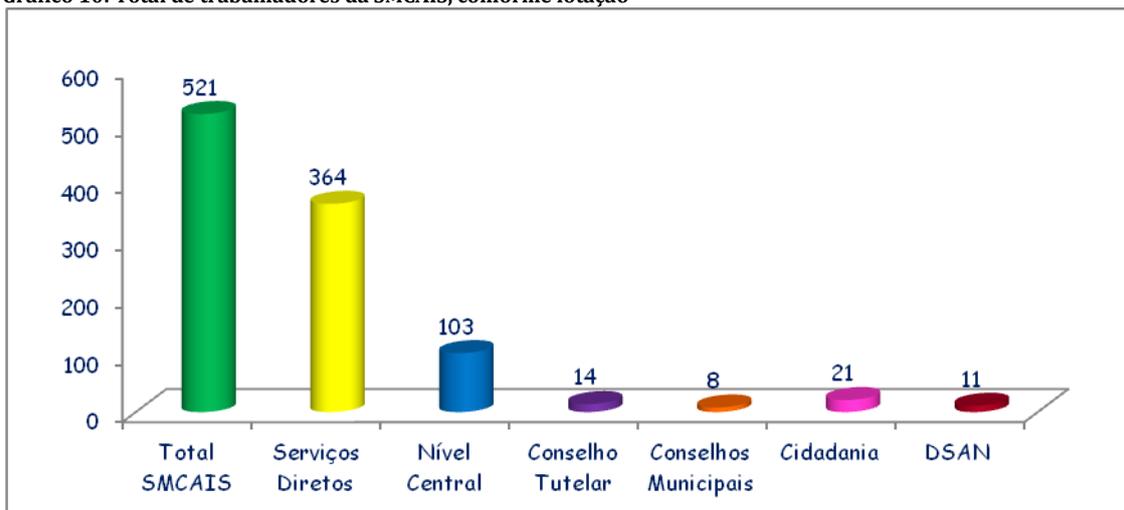
Uma primeira etapa tratou de elaborar o perfil dos trabalhadores da rede pública estatal do SUAS, ou seja, dos trabalhadores da SMCAIS, e, alguns dados preliminares serão aqui apresentados. Em continuidade a este processo, uma segunda etapa incluirá o reconhecimento dos trabalhadores da rede privada, dos conselheiros municipais e dos conselheiros tutelares. Reunidos tais perfis, esta primeira etapa estará concluída e será “matéria prima” para a elaboração do Plano Municipal de Capacitação.

A atuação da Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social se dá por intermédio de 521 servidores públicos, 142 conselheiros municipais⁴⁰, 20 conselheiros tutelares e de uma rede socioassistencial composta por 213 serviços, e por aproximadamente 1680 trabalhadores da rede privada do SUAS⁴¹. Abaixo se apresenta os dados relativos aos trabalhadores da SMCAIS.

⁴⁰ São cinco os conselhos municipais vinculados à Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social: Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, Conselho Municipal de Direitos da Mulher – CMDM e Conselho Municipal do Idoso – CMI.

⁴¹ Considerando o caráter autônomo dos Conselhos Municipais e Tutelares tanto os conselheiros como os respectivos servidores que lá atuam, serão agrupados de forma distinta em relação aos demais servidores lotados na diretamente na SMCAIS, buscando-se evidenciar, desta forma, a vinculação dos trabalhadores com o órgão onde atuam.

Gráfico 10: Total de trabalhadores da SMCAIS, conforme lotação



Fonte: SMCAIS/CSGP - 2013.

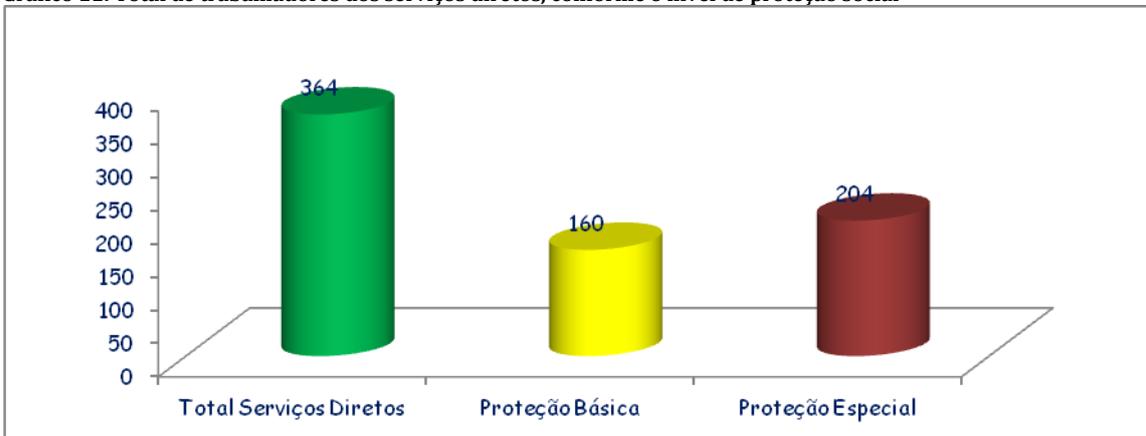
Conforme se observa, os servidores públicos e trabalhadores comissionados somam 521, sendo 364 lotados nos serviços diretos, 103 no nível central da gestão, 14 nos Conselhos Tutelares, 8 nos Conselhos Municipais, 21 na área de Cidadania e 11 no Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional.

Desta forma, ao universo vinculado à SMCAIS, encontram-se: servidores públicos e trabalhadores comissionados lotados na SMCAIS (521), conselheiros tutelares (20) conselheiros municipais (142), totalizando 683 pessoas.

Vale destacar que a maior concentração de trabalhadores ocorre nos serviços diretos, os quais se vinculam ao Departamento de Operações de Assistência Social (DOAS), razão finalística da SMCAIS, uma vez que é por meio destes que se ofertam serviços e benefícios socioassistenciais à população usuária da política de assistência social.

Outra dimensão importante para a análise refere-se à distribuição dos trabalhadores dos serviços diretos, de acordo com o nível de proteção social dos serviços socioassistenciais.

Gráfico 11: Total de trabalhadores dos serviços diretos, conforme o nível de proteção social



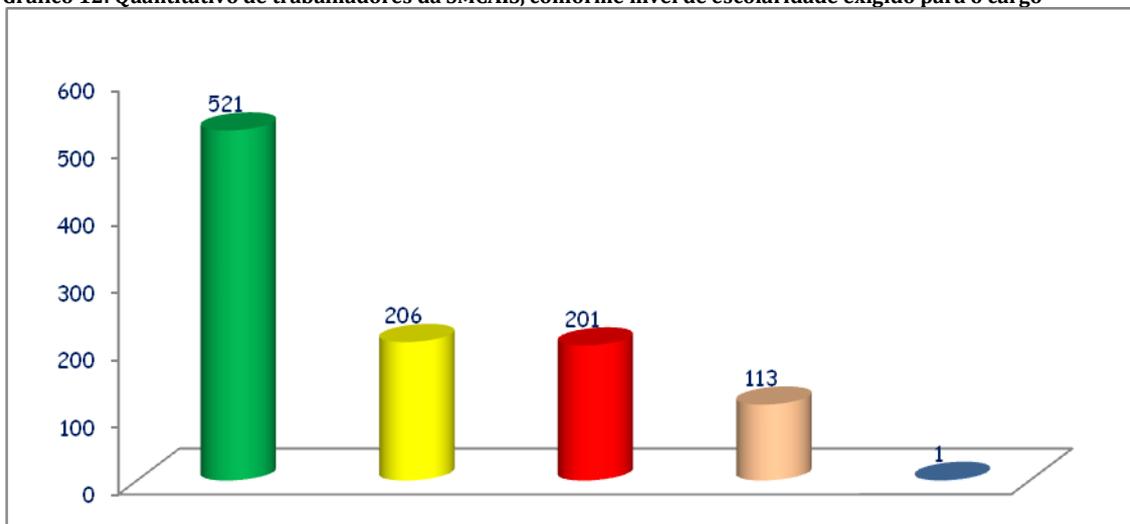
Fonte: SMCAIS/CSGP - 2013.

Os trabalhadores da proteção social especial respondem por 56% dos trabalhadores que atuam na prestação direta dos serviços socioassistenciais e 44% atuam na proteção social básica.

O nível de complexidade dos serviços socioassistenciais da proteção social especial exige equipes mais amplas. Por outro lado, se considerarmos que os serviços da proteção social básica são descentralizados nas cinco regiões administrativas do Município e que o Município conta com 11 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), é possível verificar a necessidade de expansão no quantitativo desses trabalhadores.

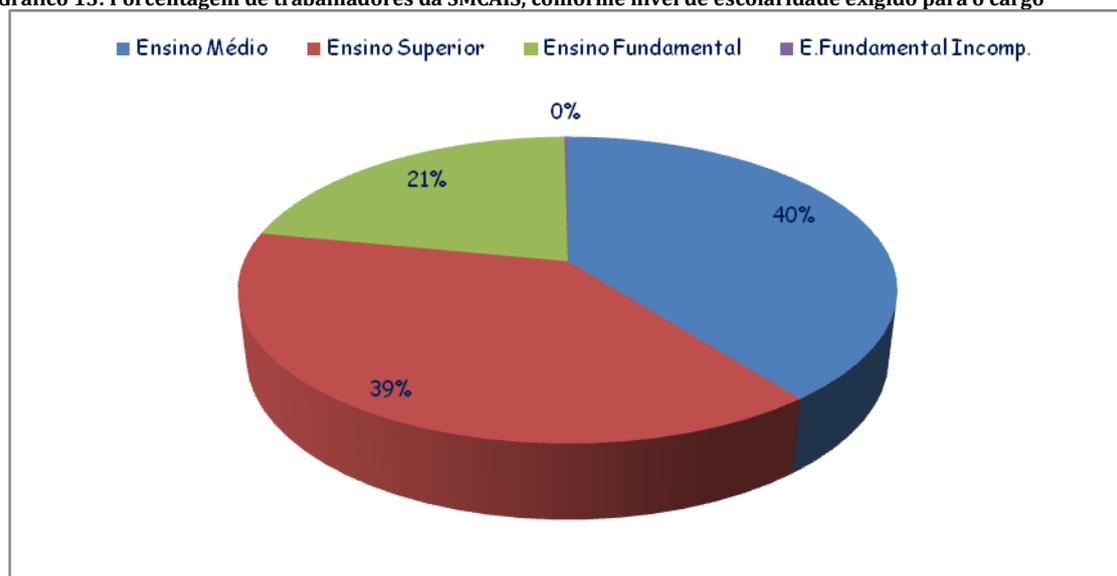
Abaixo se apresenta o grau de escolaridade dos trabalhadores exigido para o cargo.

Gráfico 12: Quantitativo de trabalhadores da SMCAIS, conforme nível de escolaridade exigido para o cargo



Fonte: SMCAIS/CSGP – 2013.

Gráfico 13: Porcentagem de trabalhadores da SMCAIS, conforme nível de escolaridade exigido para o cargo



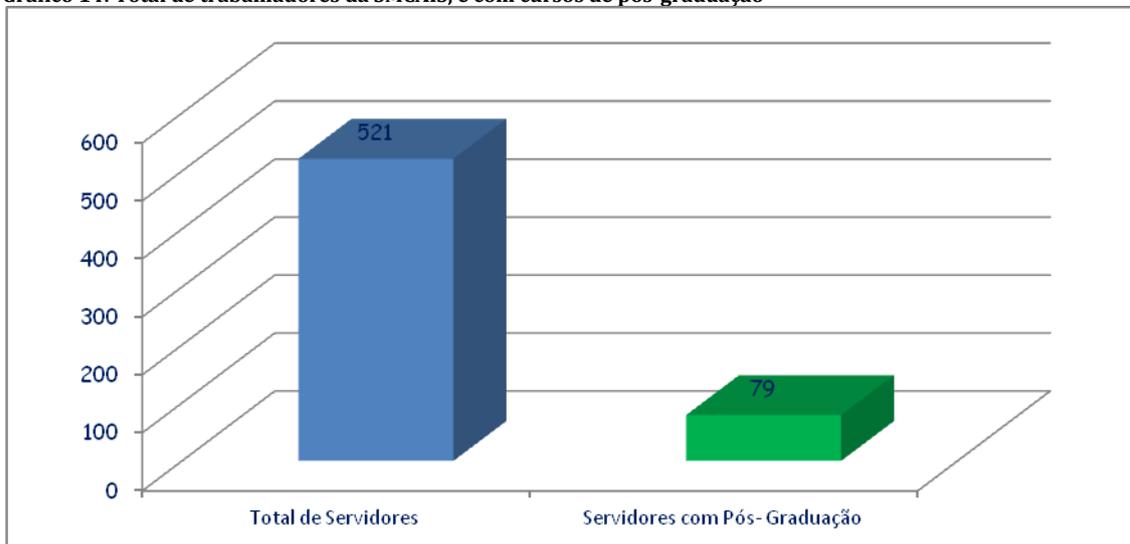
Fonte: SMCAIS/CSGP – 2013.

Observando o nível de escolaridade exigido para o cargo constata-se que a SMCAIS possui maior quantidade de trabalhadores em cargos que exigem ensino médio (40%), seguidos por cargos de nível superior (39%) e, por último, cargos com a exigência de ensino fundamental (21%). Destaca-se que há um único trabalhador com ensino fundamental incompleto. Há similaridade entre o quantitativo de trabalhadores de nível médio (206) e superior (201).

Chama atenção dos gestores municipais de assistência social a frágil oferta de capacitação continuada destinada ao conjunto de trabalhadores do ensino médio.

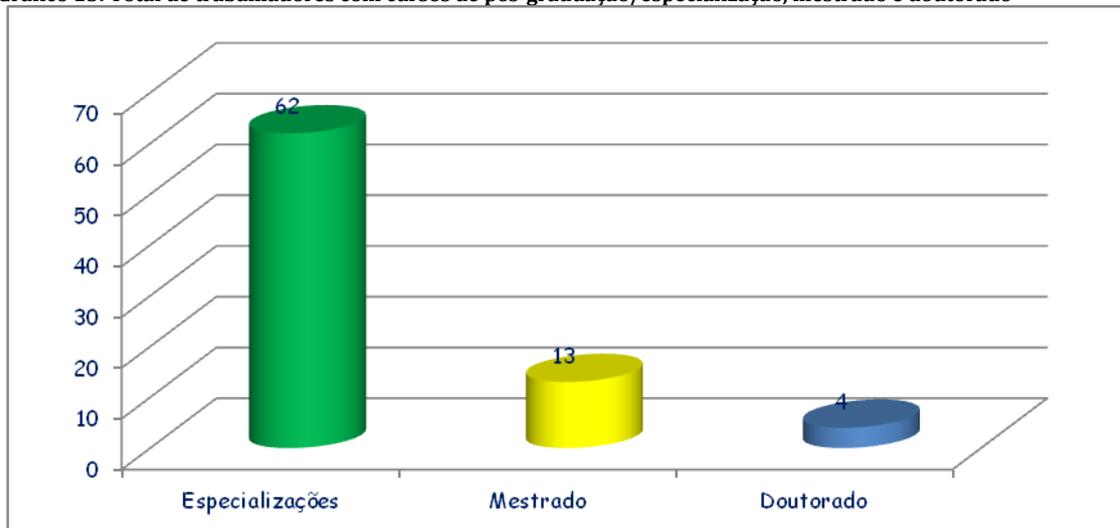
Parte significativa dos trabalhadores vem investindo na sua formação e ultrapassando a escolaridade exigida para os cargos onde atuam. Porém, quando se analisa o acesso a cursos de pós-graduação, apenas 15% dos trabalhadores possuem cursos de especialização, mestrado e doutorado.

Gráfico 14: Total de trabalhadores da SMCAIS, e com cursos de pós-graduação



Fonte: SMCAIS/CSGP – 2013.

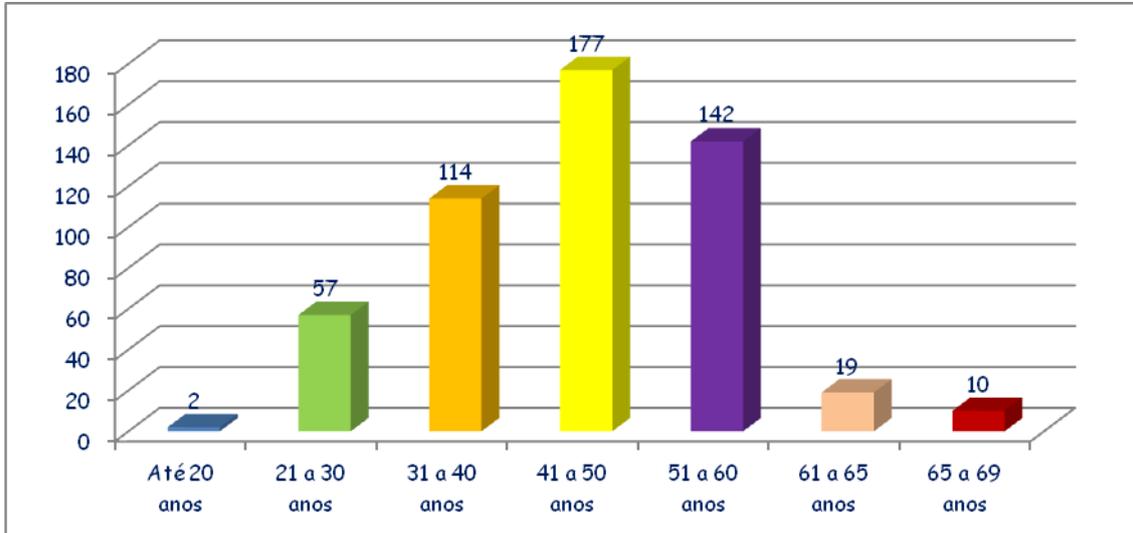
Gráfico 15: Total de trabalhadores com cursos de pós-graduação/especialização, mestrado e doutorado



Fonte: SMCAIS/CSGP – 2013.

No que se refere à faixa etária, 60% dos servidores se encontram entre 41 e 60 anos de idade. Destes, 27,25% estão se aproximando da aposentadoria, o que reafirma a necessidade de planejamento permanente para a realização de concurso público.

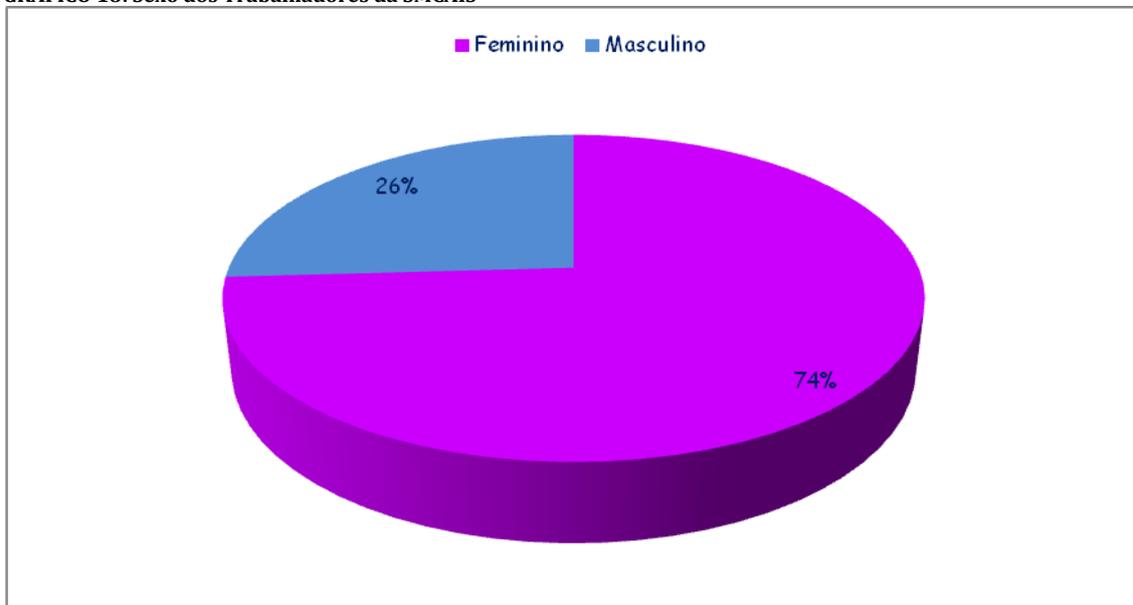
Gráfico 16: Faixa Etária dos Trabalhadores da SMCAIS



Fonte: SMCAIS/CSGP – 2013.

Em relação ao sexo, é expressivo o predomínio do sexo feminino, confirmando a tendência histórica da área de assistência social constituir-se em uma área com tal preponderância.

GRAFICO 18: Sexo dos Trabalhadores da SMCAIS

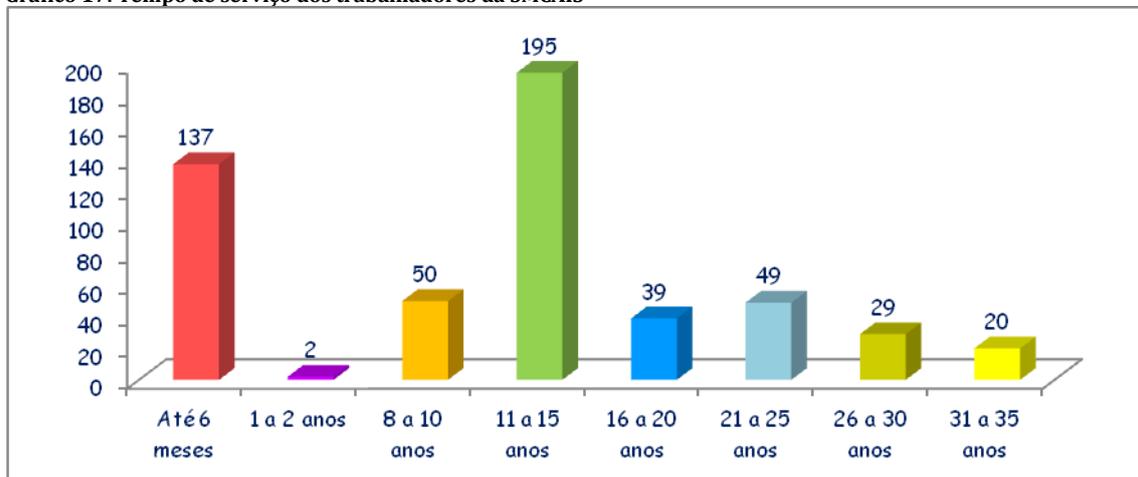


Fonte: SMCAIS/CSGP – 2013.

No que diz respeito ao tempo de serviço, a maior parte dos trabalhadores tem mais de 10 e até 15 anos de tempo no serviço público, demarcando o ingresso via concursos públicos realizados nos anos de 1997 e 1998.

Conforme já mencionado anteriormente, a SMCAIS ficou 10 anos sem a realização de concurso público, o último concurso foi realizado no ano de 2012, com chamada no 2º semestre de 2013. É deste último concurso o quantitativo de 137 trabalhadores com até 6 meses de tempo de serviço.

Gráfico 17: Tempo de serviço dos trabalhadores da SMCAIS



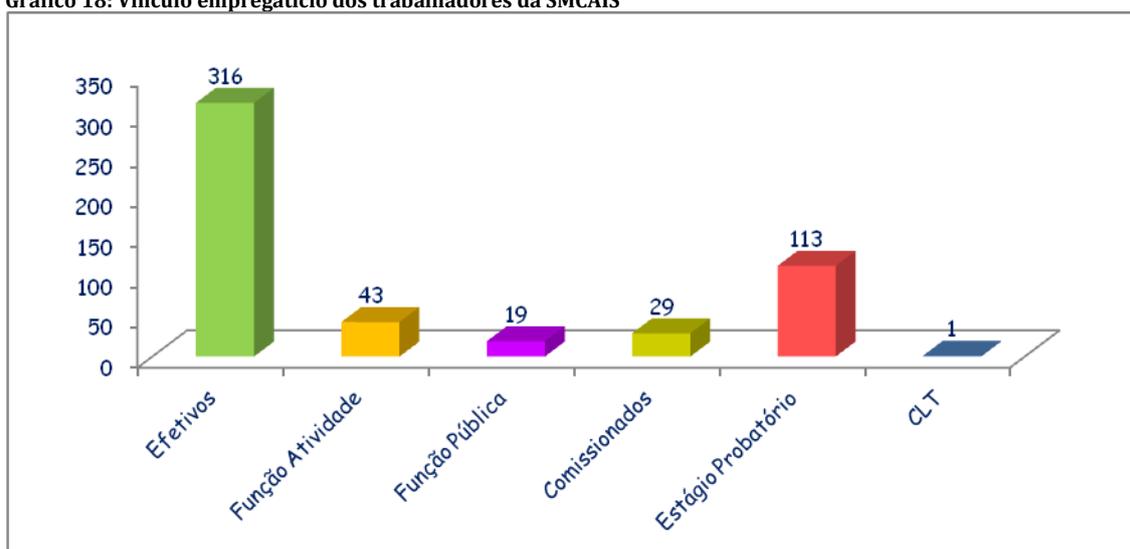
Fonte: SMCAIS/CSGP – 2013.

De acordo com o art. 2º da Lei Municipal nº 12.985, de 28 de julho de 2007, servidor é a pessoa legalmente investida em cargo público de provimento efetivo (EFE), função pública (FP) e função atividade (FA) ⁴².

Dos 521 servidores da SMCAIS, 316 ocupam cargo de provimento efetivo (EFE), 43 desempenham função atividade (FA) e 19 em função pública (FP). Os ocupantes de cargos em comissão (COM) somam 29, os que se encontram em estágio probatório são 113 e apenas um em regime de CLT.

⁴² Com a obrigatoriedade de concurso público para o provimento de cargos ou empregos públicos trazida pela CF/1988, os trabalhadores que tinham mais de 5 anos de emprego público em 1988 alcançaram a estabilidade e foram classificados como função pública (FP). Aqueles que tinham menos de 5 anos foram categorizados como função atividade (FA). Lei nº 12.985 de 28 de julho de 2007.

Gráfico 18: Vínculo empregatício dos trabalhadores da SMCAIS



Fonte: SMCAIS/CSGP - 2013.

Reconhecer o quadro de pessoal existente e o necessário, constitui-se em subsídio essencial para o direcionamento do trabalho e dos trabalhadores do SUAS em Campinas. Outros dados complementares ao perfil dos trabalhadores da rede estatal do SUAS, estarão detalhados no Plano Municipal de Capacitação, ação prioritária da área de Gestão do Trabalho.

Ao agregar um conjunto de saberes das profissões que compõem o SUAS, imensos desafios se colocam para a política de assistência social. É consenso que não se pode construir um ambiente de disputa das profissões do SUAS, nem se construir particularidades que fragmentem a política. É longo o caminho a se trilhar em direção à construção da identidade dos trabalhadores do SUAS. Trata-se de um campo marcado por incoerências e ambiguidades entre os saberes e os fazeres no cotidiano profissional (Nery, 2009), apontando, também, para os necessários avanços institucionais e rearranjos na organização dos serviços e da gestão.

O que defendem os trabalhadores do SUAS? Aonde se quer chegar?

Sem dúvida, uma das dimensões contidas nesse debate se refere ao reconhecimento, por parte do usuário, do trabalho e do trabalhador da assistência social. Esta nova referência política é hoje tão imprescindível quanto problemática, na medida em que exige a construção de uma nova perspectiva de poder político-institucional, a ser assegurada no processo de construção do SUAS e também uma diferenciada proposta de trabalho profissional (PAIVA, 2006).

Conforme Silveira (2012), além do protagonismo dos trabalhadores os avanços na gestão do trabalho dependem de direção política construída nos grandes pactos democráticos, nas instâncias do SUAS e na relação entre os entes federados, para a unificação e fortalecimento dos processos estruturantes.

Os desafios para o próximo quadriênio são:

- ✓ Reconhecer todo o quadro de trabalhadores do SUAS em Campinas;
- ✓ Implantar política de Educação Permanente;
- ✓ Valorizar e qualificar o quadro de pessoal, as condições e as relações de trabalho;
- ✓ Fortalecer a mobilização dos trabalhadores;
- ✓ Ampliar espaços de diálogo e negociação com os trabalhadores;
- ✓ Apontar iniciativas que busquem desprecarizar as condições de trabalho existentes,
- ✓ Fortalecer o direcionamento de recursos para a infraestrutura dos serviços;
- ✓ Contribuir para a garantia de ambiente de trabalho saudável e seguro, em consonância às normativas de segurança e saúde dos trabalhadores;
- ✓ Contribuir para elevar o percentual de servidores públicos trabalhadores do SUAS de nível superior e médio com servidor público.

As metas definidas para esta área são:

METAS	PRAZOS
Construir e efetivar o Plano Municipal de Capacitação garantindo-se a participação ativa dos atores do SUAS em Campinas	2014
Estruturar a Coordenadoria de Gestão do Trabalho com equipe técnica compatível às suas atribuições	2014 e 2015
Estabelecer Acordos de Cooperação Técnica, intercâmbio e parcerias com instituições públicas e organizações privadas nacionais e internacionais em programas de formação, ensino e pesquisa, construção de metodologias, de estudos e de pesquisas no âmbito da Política de Assistência Social	2015, 2016 e 2017

VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL

Aferir a capacidade e a qualidade de resposta da política de assistência social às demandas dos beneficiários de suas ações exige dos gestores públicos definição de prioridades relevantes e coletivas para a obtenção de impactos na intervenção social bem como racionalização no uso dos recursos. (CARVALHO, 2001:61)

Anunciada formalmente na Política Nacional de Assistência Social – PNAS, em 2004, e caracterizada como uma das funções da assistência social, ao lado da proteção social e da defesa socioinstitucional, a Vigilância Socioassistencial assume expressão de relevância na formulação e no aprimoramento da condução da Política de Assistência Social.

Como uma das funções da política de assistência social deve manter estreita relação com as áreas diretamente responsáveis pela oferta de serviços socioassistenciais à população nas Proteções Sociais – Básica e Especial –, ser realizada por intermédio da produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas, e trata:

- I – das situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios;
- II – do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial.

De acordo com a NOB/SUAS-2012, a vigilância socioassistencial deverá cumprir seus objetivos, fornecendo informações estruturadas que:

- I – contribuam para que as equipes dos serviços socioassistenciais avaliem sua própria atuação;
- II – ampliem o conhecimento das equipes dos serviços socioassistenciais sobre as características da população e do território de forma a melhor atender às necessidades e demandas existentes;
- III – proporcionem o planejamento e a execução das ações de busca ativa que assegurem a oferta de serviços e benefícios às famílias e indivíduos mais vulneráveis, superando a atuação pautada exclusivamente pela demanda espontânea. (art. 88, §2º)

Como área essencialmente dedicada à gestão da informação, a vigilância se compromete com o apoio efetivo às atividades de planejamento, gestão, monitoramento, avaliação e execução dos serviços socioassistenciais, imprimindo caráter técnico à tomada de decisão e a produção e disseminação de informações, possibilitando conhecimentos que contribuam para a efetivação do caráter preventivo e proativo da política de assistência social, assim como para a redução dos agravos, fortalecendo a função de proteção social do SUAS⁴³.

⁴³ Art.90, parágrafo único da NOB-SUAS, 2012.

Desde agosto de 2013, a Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social tomou a decisão de instituir, informalmente, a Área de Vigilância Socioassistencial⁴⁴, a partir das seguintes estruturas, então, existentes:

- ✓ Coordenadoria Setorial de Gestão e Integração de Informações Sociais (CSGIIS);
- ✓ Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle (CSAC);
- ✓ Coordenadoria de Projetos Especiais.

À CSGIIS vinculavam-se as gestões dos Programas de Transferência de Renda (Programa Bolsa Família, Ação Jovem, Renda Cidadã) e do Cadastro Social (Cadúnico e SIG-M).

À CSAC estavam vinculadas as ações de monitoramento e avaliação da rede privada cofinanciada do SUAS e à Coordenadoria de Projetos Especiais, os Programas Jovem.com, PRONATEC, e mais recentemente, o ACESSUAS TRABALHO.

Ainda que tal decisão tenha tido por base estudos realizados nas administrações municipais anteriores acerca da reforma administrativa da SMCAIS, o desafio de dar unidade entre áreas até então distintas, com lógicas diversas, vinculadas a diferentes departamentos, algumas, inclusive, vinculadas diretamente ao Gabinete da Secretária, têm exigido boa dose de disposição, clareza e empenho de seus trabalhadores.

Trata-se de um processo coletivo institucional de implementação e valorização do conhecimento da realidade social de Campinas que procure ultrapassar a fragmentação das áreas acima mencionadas, e, sobretudo, apreenda a dinâmica da gestão da política de assistência social do Município a partir da sistematização desse conhecimento e produção de informações que subsidiem, fortaleçam e contribuam para a efetivação da proteção social e dos direitos socioassistenciais no Município.

Esse processo significa se direcionar para uma nova cultura de gestão da política de assistência social baseada na vigilância socioassistencial, onde a informação se constitui na espinha dorsal do Sistema Único de Assistência Social.

Não se trata de informações estáticas que não produzem conhecimentos, mas de informações qualificadas e sistematizadas que contribuam para melhorar a gestão, subsidiar a tomada de decisões, realizar ajustes sobre serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, visando o alcance de objetivos e metas previstos para o SUAS no Município.

Conforme destacado anteriormente, se trata de tomar o planejamento como estratégia privilegiada e permanente ao direcionamento da política de assistência social e que o mesmo seja baseado em diagnósticos e estudos, sistemáticos e contínuos, superando, assim, a cultura das ações improvisadas e descontinuadas.

⁴⁴ A instituição formal do Departamento de Vigilância Socioassistencial se dará a partir da reforma administrativa da SMCAIS, prevista para o ano de 2014.

Essa capacidade ainda carece de apropriação pelo conjunto dos trabalhadores, no que se refere ao novo domínio crítico, nova capacidade de conhecer e analisar o padrão de proteção social existente e necessário no Município, para o melhor atendimento das demandas da população usuária da política de assistência social.

Um dos pontos nodais da gestão da área de vigilância socioassistencial volta-se para a disseminação e transparência de dados e informações. Trata-se de enfrentar o centralismo, o poder do técnico, a burocracia, e criar a circularidade da informação como efeito político qualitativo da produção de resultados na política de assistência social.

Como exemplo da necessidade desta circularidade, os CRAS ainda não se apropriaram das informações disponibilizadas sobre os beneficiários dos Programas de Transferência de Renda (PTR). Quem são, quantos, onde estão e quais ações vem sendo desencadeadas pelos CRAS? A não apropriação destas informações resulta em um afastamento da relação entre PAIF e famílias beneficiárias e distanciamento no alcance da tão desejada e necessária articulação entre serviços e benefícios socioassistenciais, conforme orienta o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social⁴⁵.

Outro exemplo se refere à gestão do CadÚnico. A gestão de cadastros por si só não é suficiente para produzir conhecimento sobre a realidade da população. Sem informação estruturada para análise e tomada de decisões, o que se produz é somente trabalho burocrático e ação mecanicista e, nesta perspectiva, dificulta a incorporação pelos trabalhadores de um dos instrumentos importantíssimos da gestão pública da política de assistência social.

Outra vertente do trabalho da vigilância socioassistencial refere-se à regulação dos serviços socioassistenciais. Sabe-se que tal entidade atende, por exemplo, pessoas idosas. Qual o padrão de qualidade dessa atenção? Quando se fala que esse sujeito tem que ser protagonista da sua história, que padrão de atendimento tem que se construir para que ele possa fazer isso? É preciso padronização para que o serviço possa ser público, e dessa forma, possa ser exigido e reclamável.

Nesta direção, avançar na definição do padrão de qualidade dos serviços da rede socioassistencial, construindo um conjunto de indicadores que permitam o monitoramento e avaliação das ações realizadas, assim como parametrizar procedimentos no âmbito da gestão pública da política municipal de assistência social constitui-se em uma das primeiras e prioritárias ações da vigilância socioassistencial.

Outro avanço inadiável se refere ao desenvolvimento de estudos buscando especificar os padrões básicos de operação dos serviços socioassistenciais e os seus correspondentes padrões de custos, superando a composição do custo a partir do cálculo *per capita*.

⁴⁵ RESOLUÇÃO CIT N° 7, DE 10 DE SETEMBRO DE 2009.

Como é possível observar, a função da vigilância socioassistencial não é ação individual. Demanda um lugar na administração organizativa da gestão da política de assistência social, com equipe multiprofissional qualificada para o exercício de suas funções.

A seguir, se apresenta cada uma das áreas componentes da vigilância socioassistencial na SMCAIS.

TRANSFERÊNCIA DE RENDA E CADASTRO SOCIAL

Como políticas de combate à pobreza os programas de transferência de renda surgiram no Brasil, em meados da década de 1990, primeiro com as experiências municipais pioneiras de Campinas⁴⁶, Ribeirão Preto, Santos e Distrito Federal. Os programas federais vieram a partir do Programa Bolsa-Escola (em 2001) e, posteriormente, com a unificação dos diversos programas com o Bolsa Família (PBF) já no governo Lula, em 2004.

De experiências pioneiras e pontuais, os programas de transferência de renda tornaram-se o “carro chefe” da rede de proteção social brasileira (Silva, Yazbek e Di Giovanni, 2007) e o Programa Bolsa Família (PBF)⁴⁷ é considerado hoje o maior programa de transferência de renda condicionada do mundo, beneficiando, em 2013, 14,1 milhões de famílias ou 50 milhões de pessoas (MDS, 2013), o que significa 25% da população brasileira, alterando a forma de atuação estatal contra a pobreza e a desigualdade no Brasil.

Várias questões se apresentam no campo da transferência de renda. Uma delas se refere ao papel que a assistência social tem tido na segurança de renda da população, considerando que esta política sempre foi vista e tratada como a não-política, como ajuda e caridade.

O ineditismo do investimento do Estado brasileiro na assistência social desencadeou um debate em torno da chamada “assistencialização da seguridade social⁴⁸”. Esta concepção, defendida, especialmente, por parte de acadêmicos e militantes dos estados do Rio de Janeiro e de Pernambuco, entende que a expansão da assistência social significa “a constituição de uma seguridade minimalista, emergencial e focalizada na pobreza absoluta” (RODRIGUES, 2011) e que deste modo, ao ser elevada à condição de principal mecanismo de enfrentamento da desigualdade social, ou seja, de assumir a centralidade dentre os mecanismos de

⁴⁶ O Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima, de Campinas, teve seu modelo de organização e funcionamento sobreposto aos demais programas instituídos, no âmbito estadual e federal, dado o aumento significativo no número de famílias beneficiadas e nos valores repassados através de transferência direta de renda. Em Campinas, o grupo gestor dos programas de transferência de renda promoveu inúmeras discussões acerca de nova proposta para alteração da lei do programa. No entanto, questões de ordem política e orçamentária adiaram definições sobre o modelo a ser adotado pelo Município. Nesta perspectiva, optou-se pelo desligamento das famílias em atendimento, dentro do tempo de permanência estabelecido pelo PGRFM e pela reformulação do mesmo.

⁴⁷ O Programa Bolsa Família – PBF unificou três programas, que já existiam, o Bolsa-Escola, o Bolsa-Alimentação, Cartão Alimentação e Auxílio-Gás.

⁴⁸ O termo assistencialização foi utilizado por Ana Elizabeth Mota pela primeira vez em 1995, no livro Cultura da Crise, como resultado de sua pesquisa de doutorado sobre as tendências da seguridade social brasileira nos anos 90 (MOTA, 2011, pg. 68).

proteção vigentes, poder-se-ia dizer que há uma assistencialização da seguridade social (MOTA, 2011).

Esta centralidade se refere à alocação de uma parcela muito grande para os programas de transferência de renda e uma parcela muito pequena, conseqüentemente, para a implementação do SUAS e demais serviços e programas.

Desta forma, a responsabilidade federal pelo financiamento dos benefícios assistenciais, acentua o debate e a disputa pelos fundos públicos federais mobilizados pela assistência social e mantidos pelo orçamento público devido à natureza não contributiva dessa política.

Em outra direção, a expressão “assistencialização das políticas sociais” é entendida como um contra-movimento ao SUAS e à sua efetivação. Esta concepção defende que o vínculo da assistência social com a seguridade social abriu um novo horizonte e que a luta pela permanência e fortalecimento da seguridade social deve ser fortemente abraçada pela assistência social como política de direitos, embora seja a política mais frágil face à previdência social e à saúde.

Ressalta-se que sendo a seguridade social brasileira composta por três políticas sociais – assistência social, previdência social e saúde, nenhuma das três pode garantir, isoladamente, a proteção social.

Nesta concepção, a assistência social estende o campo da proteção social a um conjunto de inseguranças sociais geradas pelo ciclo de vida, por estigmas, discriminações, agressões, como também por todo um universo de relações para além do indivíduo, postas em relações familiares e em sociedade.

Visto dessa forma, o entendimento acerca da assistencialização da seguridade social revelaria a própria negação da existência/presença da política de assistência social na sociedade brasileira. Analistas reiteram que a expressão do direito no âmbito da assistência social supõe um trânsito do ambiente dos direitos humanos para os direitos sociais, e que esta passagem supõe a materialização dessa política em serviços e benefícios, acessos sociais constituídos na regulação, gestão, legislação, defesa e processualidade jurídica na garantia de direitos. (SPOSATI, 2011)

Com esta concepção, se chama a atenção para a necessidade em se ter uma clara construção das responsabilidades públicas na assistência social e do seu lugar no conjunto das políticas sociais em uma relação horizontal e não subordinada, tal qual historicamente esteve subjugada.

Ou seja, há um campo de direitos sociais em construção ao vincular a assistência social à seguridade social, necessitando ser mais bem aclarado, inclusive em relação à concepção de transferência de renda como direito à segurança de renda afiançada pela política de assistência social, bem como ao papel que a função de garantia de renda passa a ter no conjunto das ações assistenciais e no desenvolvimento da política em seu sentido mais amplo.

Os seguintes programas de transferência de renda encontram-se em operação no Município de Campinas:

Tabela 8: Programas de Transferência de Renda em operação em Campinas/SP

PROGRAMA	ESFERA DE GOVERNO RESPONSÁVEL	ANO DE CRIAÇÃO
Benefício de Prestação Continuada	Federal	1996
Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)	Federal	2001
Renda Cidadã	Estadual	2002
Bolsa Família	Federal	2004
Ação Jovem	Estadual	2005

Fonte: SMCAIS/VS, 2014.

Enquanto benefício assegurado pela Constituição de 1988, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) compõe o rol das ofertas socioassistenciais monetárias operadas pela Política de Assistência Social.

A Coordenadoria de Transferência de Renda e Cadastro Social realiza a gestão dos benefícios dos programas de transferência de renda municipais, estaduais e federais⁴⁹ – Programa Bolsa Família (PBF), Ação Jovem⁵⁰ e Renda Cidadã⁵¹– por meio de ações referentes ao cadastramento de beneficiários, atualização dos bancos de dados e sistematização das informações sobre o pagamento de benefícios.

Planeja e executa o processo de cadastramento das famílias de baixa renda utilizando o Cadastro Único de Programas Sociais (CadÚnico) e associa os beneficiários ao Sistema Integrado de Governança Municipal (SIG-M).

O SIG-M é um sistema de registro informatizado próprio do Município. Disponibilizado para toda rede socioassistencial de Campinas, um dos grandes desafios desse sistema relaciona-se à adoção e manutenção de práticas sistemáticas de alimentação de dados pelo conjunto de trabalhadores.

Permite acesso às informações de pessoas físicas, famílias e pessoas jurídicas, bem como aos programas sociais em que tais pessoas estão inseridas. O módulo “Cadastro Social” consolida informações sociais dos cidadãos, programas sociais e as relações entre eles, tais como famílias, parentesco, usuários de programas sociais e pessoas por programas. Possibilita ainda, o registro de atendimento e acompanhamento de informações no Prontuário.

⁴⁹ A gestão do BPC não integra a Coordenadoria de Transferência de Renda e Cadastro Social. Até o ano de 2010 a gestão do BPC realizava-se vinculada ao Departamento de Operações de Assistência Social (DOAS). De agosto de 2010 até janeiro de 2014 a gestão do BPC foi descontinuada, fato este, objeto da seguinte deliberação da X Conferência Municipal de Assistência Social: “Estruturar a Gestão do BPC, com equipe própria, de forma integrada com os níveis de proteção social e demais políticas públicas” (D.O.M. de 13/08/2013).

⁵⁰ O Programa Ação Jovem, é um programa do Governo do Estado de São Paulo e tem por objetivo somar esforços para a superação da situação de exclusão e vulnerabilidade social pela qual se encontra parcela da população jovem do Estado de São Paulo, criando oportunidade para aqueles que ainda não concluíram a escolaridade básica (SEADS, 2013).

⁵¹ O Programa Renda Cidadã é um programa estadual de transferência de renda que visa enfrentar o processo de empobrecimento de uma parcela significativa da população (SEADS, 2013).

O Cadastro Único⁵² para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm:

- ✓ renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa; ou
- ✓ renda mensal total de até três salários mínimos.

Ao reunir um conjunto de dados que permitem aos gestores o conhecimento dos riscos e das vulnerabilidades a que a população pobre e extremamente pobre está exposta, o Cadastro constitui-se em importante ferramenta de apoio à formulação e à implementação de políticas públicas capazes de promover a melhoria de vida dessas famílias.

É também utilizado como mecanismo de seleção de público-alvo para diversos programas e benefícios sociais⁵³.

No Município, as ações relativas ao cadastramento e à atualização cadastral encontram-se organizadas de forma descentralizada, considerando-se a região de residência do solicitante de cadastro novo ou do beneficiário que precisa atualizar o cadastro. O agendamento é feito através de contato telefônico ou por meio do sistema de agenda GABS⁵⁴, nos locais abaixo relacionados⁵⁵.

Tabela 9: Postos de atendimento e atualização cadastral, conforme a região, número de atendentes e de atendimentos mensais

REGIÃO	POSTO DE ATENDIMENTO	NÚMERO DE ATENDENTES	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MENSAIS
NORTE	DAS Norte	2	78
	CACO – Padre Anchieta	2	59
SUL	DAS Sul	5	312
	Campo Belo	1	72
LESTE	DAS Leste	2	152
SUDOESTE	DAS Sudoeste	2	122
	CRAS Nelson Mandela	3	191
	CRAS Novo Tempo	1	55
NOROESTE	DAS Noroeste	3	182
	CRAS São Luis	1	61
	CRAS Satélite Iris	1	65
TOTAL			1.349

Fonte: SMCAIS/VS, NOV/2013.

⁵² O Cadastro Único permite conhecer a realidade socioeconômica das famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e, também, dados de cada um dos componentes da família (MDS, 2013).

⁵³ Tarifa Social de Energia Elétrica; Telefone Popular; PETI; Isenção de taxa para concursos públicos; Brasil Alfabetizado; Programa Bolsa Família; Carteira do Idoso; Cisternas; ProJovem Adolescente; Minha Casa Minha Vida e outros Programas Habitacionais; Programa Passe Livre; Aposentadoria para donas de casa de baixa renda; Programa Bolsa Verde; Água Para Todos; Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC); Carta Social.

⁵⁴ Agenda de Gestão de Atendimento de Benefícios Sociais.

⁵⁵ Compõem a equipe de cadastramento e atualização cadastral os seguintes atendentes: apoio e auditoria do cadastro (2), atendimento telefônico (3), supervisores (2), PRONATEC (2).

A seguir se apresenta o cenário do Município de Campinas quanto ao alcance dos Programas de Transferência de Renda nas regiões administrativas do Município.

REGIÃO NORTE

DAS	CRAS e Executores	QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS					%
		Bolsa Família	%	Renda Cidadã	%	Ação Jovem	
Norte	DAS	2.286	58,54%	48	31,58%	29	8,43%
	Espaço Esperança	967	24,76%	16	10,53%	21	6,10%
	Vila Réggio	652	16,70%	70	46,05%	43	12,50%
	AB Semear	-	-	-	-	6	
	AB Semear - Vila Olímpia	-	-	-	-	26	
	CPTI	-	-	-	-	69	
	Direito de Ser	-	-	-	-	17	
	Educandário Eurípedes	-	-	-	-	63	
	Grupo Primavera	-	-	-	-	27	
	NAS - Barão Geraldo	-	-	-	-	12	
	União Cristã	-	-	-	-	31	
	Casa da Criança Meimei	-	-	8	-	-	
	Vedruna	-	-	10	-	-	
TOTAIS		3.905	-	152	-	344	-

REGIÃO SUL

DAS	CRAS e Executores	QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS					%
		Bolsa Família	%	Renda Cidadã	%	Ação Jovem	
Sul	DAS	3.322	45,00%	72	27,17%	161	40,66%
	Bandeiras	1.660	22,49%	71	26,79%	73	18,43%
	Campo Belo	2.400	32,51%	57	21,51%	86	21,72%
	APASCAMP	-	-	-	-	3	
	CADAF	-	-	-	-	2	
	CONCILLIAR	-	-	-	-	51	
	OSSJB - Oziel	-	-	-	-	8	
	São João Vianney	-	-	-	-	12	
	Conselho Comunitário	-	-	65	-	-	
	TOTAIS		7.382	-	265	-	396

REGIÃO LESTE

DAS	CRAS e Executores	QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS					
		Bolsa Família	%	Renda Cidadã	%	Ação Jovem	
Leste	DAS	1.019	44,09%	72	23,00%	26	9,12%
	Flamboyant	815	35,27%	43	13,74%	0	-
	Recanto Anhumas	477	20,64%	84	26,84%	44	15,44%
	Associação Cornélia	-	-	68	-	52	
	CECOIA	-	-	-	-	6	
	CEDAP	-	-	-	-	8	
	Creche Bento Quirino	-	-	-	-	14	
	Fundação Bezerra de Menezes	-	-	-	-	11	
	Núcleo Cássia Lasca	-	-	-	-	9	
	Semente Esperança	-	-	-	-	6	
	SETA - Flamboyant	-	-	-	-	79	
	SETA - Nilópolis	-	-	46	-	30	
TOTAIS		2.311	-	313	-	285	-

REGIÃO SUDOESTE

DAS	CRAS e Executores	QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS					
		Bolsa Família	%	Renda Cidadã	%	Ação Jovem	
Sudoeste	DAS	2.331	29,53%	18	18,95%	6	1,69%
	Campos Elíseos	2.158	27,33%	16	16,84%	0	-
	Nelson Mandela	2.689	34,06%	38	40,00%	80	22,54%
	Novo Tempo	717	9,08%	17	17,89%	40	11,27%
	Centro Comunitário Santa Lúcia	-	-	-	-	18	
	CEPROMM	-	-	-	-	31	
	Núcleo Calvariano	-	-	-	-	29	
	OSSJB - Centro	-	-	-	-	85	
	OSSJB - Vida Nova	-	-	6	-	10	
	PAIF Campos Elíseos	-	-	-	-	56	
TOTAIS		7.895	-	95	-	355	-

REGIÃO NOROESTE

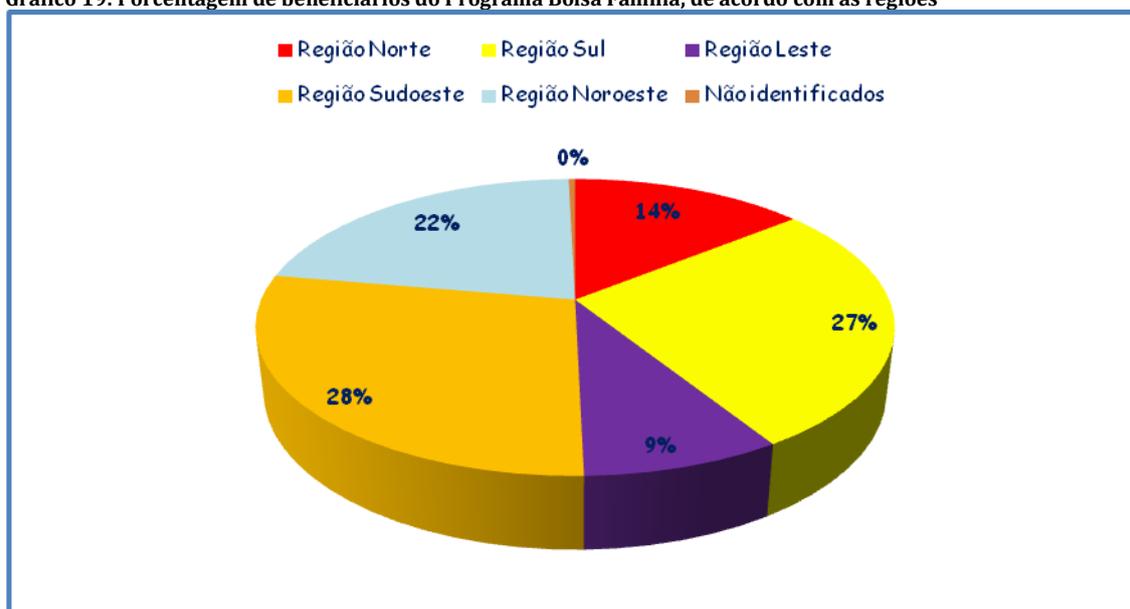
DAS	CRAS e Executores	QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS					
		Bolsa Família	%	Renda Cidadã	%	Ação Jovem	%
Noroeste	DAS	3.162	50,84%	85	22,43%	0	-
	São Luiz	1.088	17,49%	78	20,58%	28	15,64%
	Satélite Íris	1.969	31,66%	78	20,58%	25	13,97%
	Casa Maria de Nazaré	-	-	-	-	25	
	Fundação Gerações	-	-	-	-	22	
	PROGEN	-	-	138	-	79	
TOTAIS		6.219	-	379	-	179	-

Tabela 10: Quantitativo de Beneficiários do PBF de acordo com as regiões

	REGIÃO	QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS					
		Bolsa Família	%	Renda Cidadã	%	Ação Jovem	%
Por Região	Norte	3.905	14,03%	152	12,57%	344	18,49%
	Sul	7.382	26,52%	265	21,92%	396	21,29%
	Leste	2.311	8,30%	313	25,89%	285	15,32%
	Sudoeste	7895	28,37%	95	7,86%	355	19,09%
	Noroeste	6219	22,34%	379	31,35%	197	10,59%
Não localizada a região		121	0,43%	5	0,41%	283	15,22%
TOTAIS		27.833	100,00%	1209	100,00%	1860	100,00%

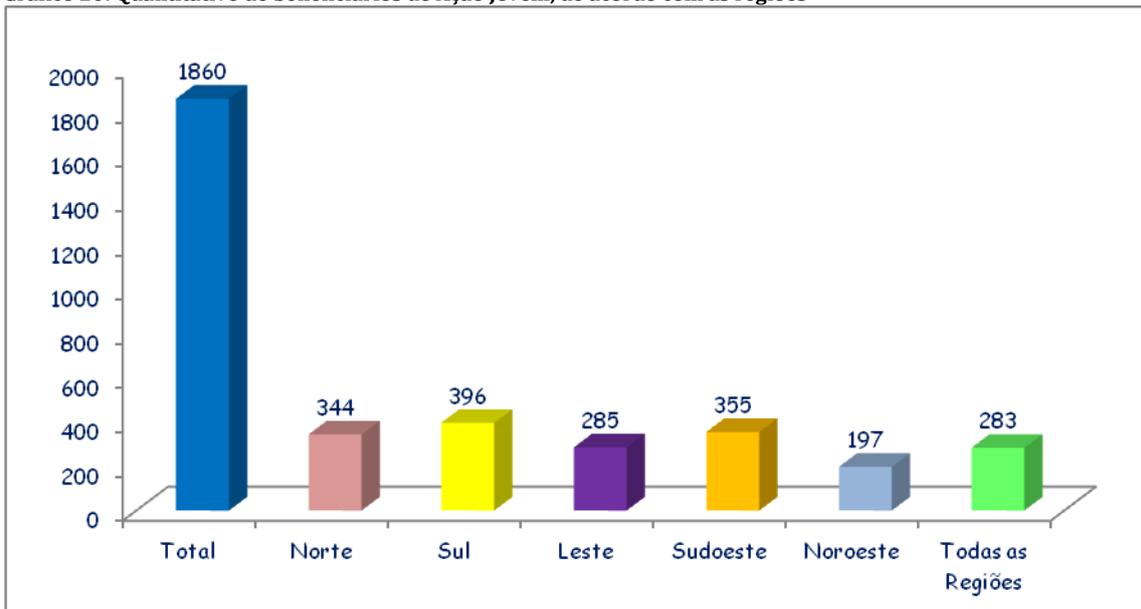
Fonte: SMCAIS/VS, Set, 2013.

Gráfico 19: Porcentagem de beneficiários do Programa Bolsa Família, de acordo com as regiões



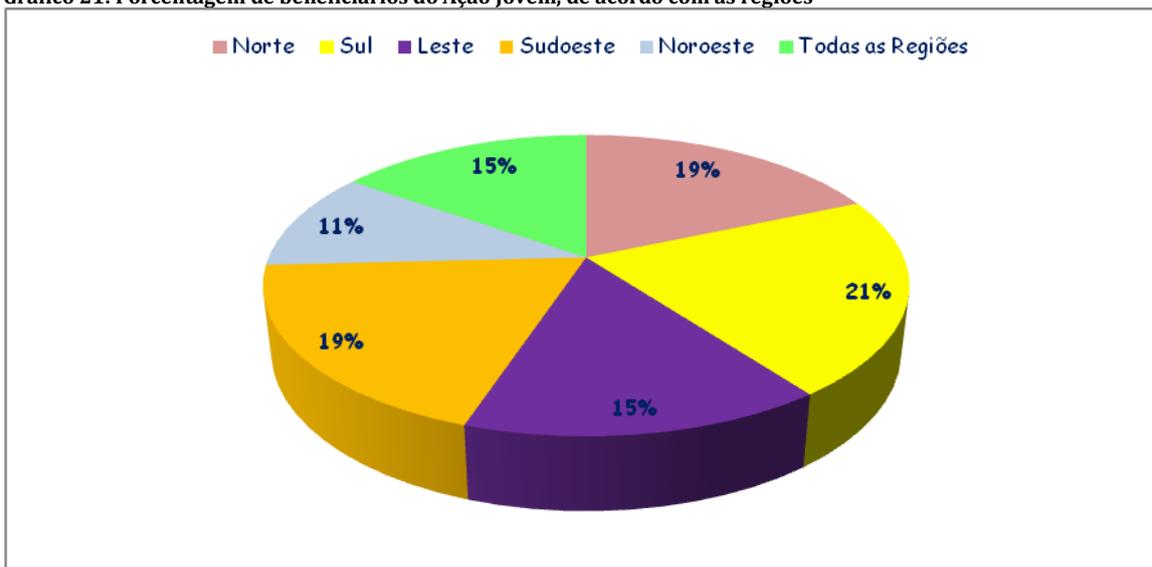
Fonte: SMCAIS/VS, Set, 2013.

Gráfico 20: Quantitativo de beneficiários do Ação Jovem, de acordo com as regiões



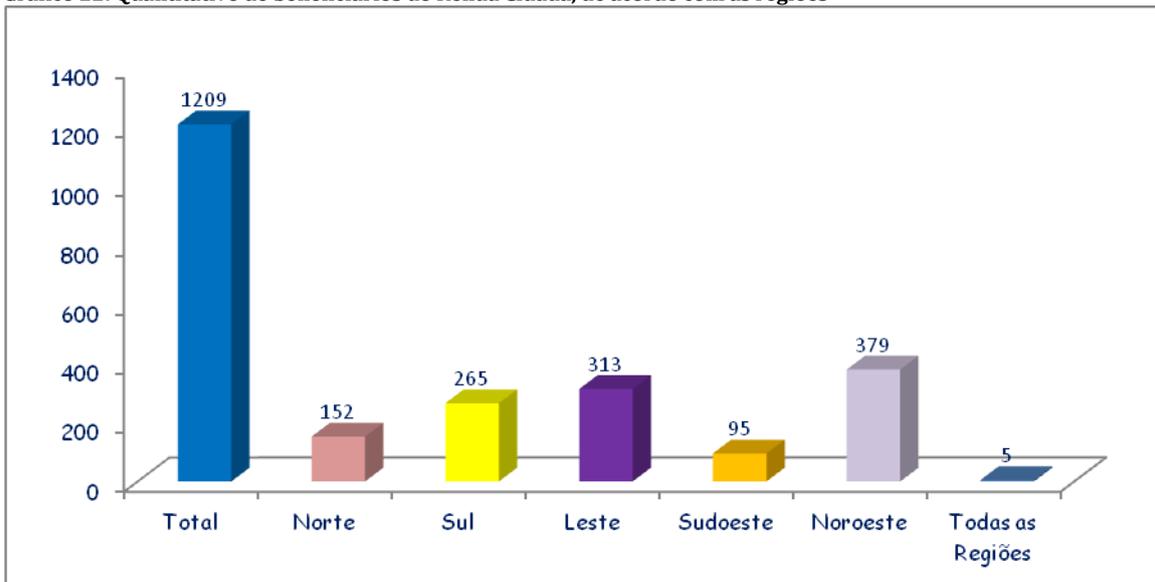
Fonte: SMCAIS/VS, Set, 2013.

Gráfico 21: Porcentagem de beneficiários do Ação Jovem, de acordo com as regiões



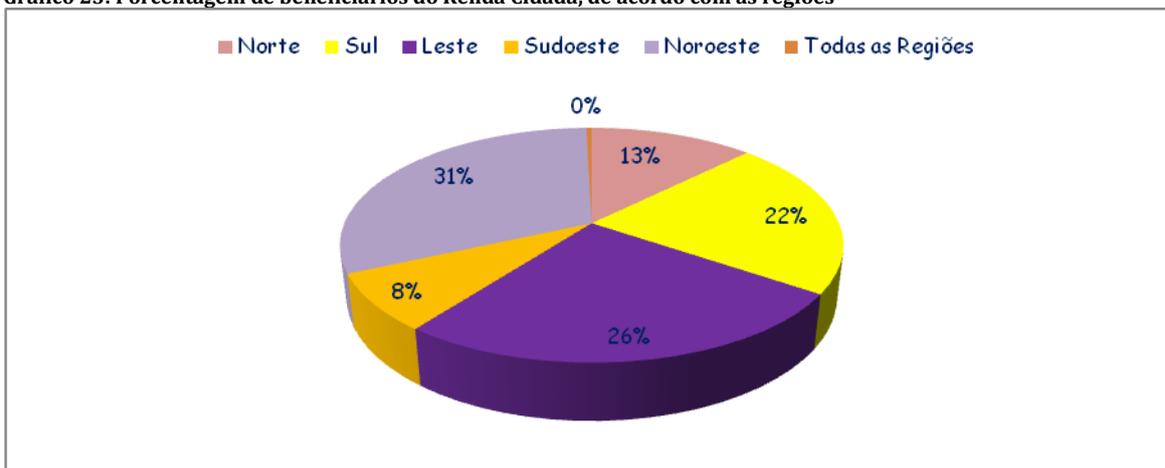
Fonte: SMCAIS/VS, Dez, 2013.

Gráfico 22: Quantitativo de beneficiários do Renda Cidadã, de acordo com as regiões



Fonte: SMCAIS/VS, Dez, 2013.

Gráfico 23: Porcentagem de beneficiários do Renda Cidadã, de acordo com as regiões



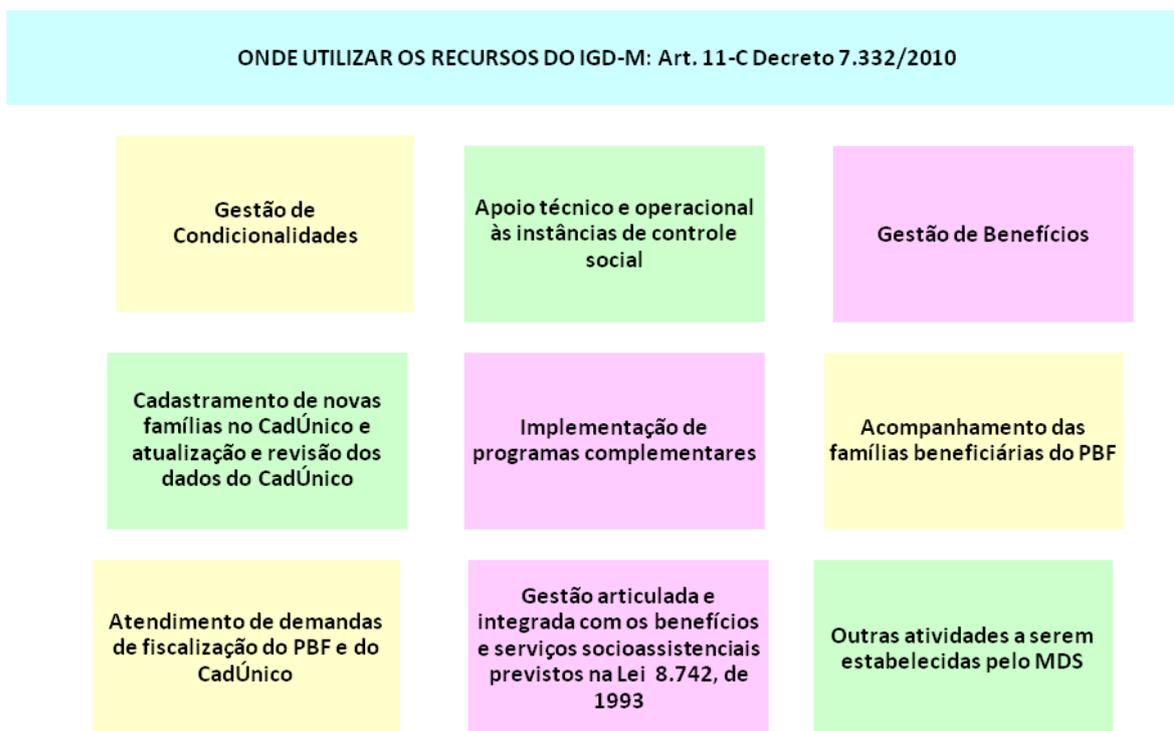
Fonte: SMCAIS/VS, Dez, 2013.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) instituiu mecanismos de promoção e fortalecimento da gestão intersetorial do Programa Bolsa Família, nas seguintes modalidades:

- I – Índice de Gestão Descentralizada dos Municípios – IGD-M, a ser aplicado aos Municípios e ao Distrito Federal; e
- II – Índice de Gestão Descentralizada Estadual – IGD-E, a ser aplicado aos Estados.

O valor do índice obtido indicará os resultados alcançados na gestão do Programa Bolsa Família e determinará o montante de recursos que o Município receberá para apoio financeiro às ações de gestão e execução descentralizada.

Os recursos do IGD-M podem ser utilizados de acordo com o que se segue.



No caso de Campinas, observa-se que os recursos do IGD estão sendo utilizados para cadastramento de novas famílias, atualização e revisão de dados cadastrais, ampliação das ações de forma descentralizada e melhorias em relação ao cadastro único por meio do desenvolvimento do sistema de cadastro social do Município.

Tais ações contribuem para melhoria da gestão das informações, facilitando o acesso aos serviços socioassistenciais e a identificação das famílias prioritárias para o atendimento no âmbito da Proteção Social Básica e Especial.

São desafios para a Coordenadoria de Transferência de Renda e Cadastro Social:

- ✓ Ampliação de RH;
- ✓ Desenvolvimento de rotinas internas de auditoria cadastral e revisão de benefícios;
- ✓ Disseminação das informações dos benefícios vinculados ao Cadastro Único para os territórios;
- ✓ Fortalecimento da articulação com as políticas de Saúde e Educação;
- ✓ Aperfeiçoamento das ações correlatas ao acompanhamento familiar, efetivando os lançamentos no SICON, além de identificar famílias fora dos territórios dos CRAS.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nas políticas públicas a avaliação é uma obrigação pública, um dever ético, pois envolve recursos que são da coletividade, exigindo a maior probidade no gasto e maior distributividade social. Por isso, está relacionada à relevância social, ao desempenho, eficiência, resultados e impactos do projeto no contexto dos objetivos estabelecidos, sendo um instrumento de gestão pública e de controle social das políticas públicas⁵⁶.

Esses dois termos – avaliação e monitoramento – não são sinônimos, cada um tem particularidades de sentido, metodologias e estratégias que possibilitam medir a efetividade das intervenções de um serviço, programa ou projeto e auxiliam a tomada de decisões políticas e gerenciais.

A avaliação é um conceito mais amplo e engloba o monitoramento. Dizemos que para avaliar é preciso monitorar. A palavra avaliação já traz um significado em si mesma, implica na atribuição de um valor ou no julgamento de determinada ação, programa, projeto e política pública que nos leva a tomar posições, formular e reformular os programas e políticas⁵⁷.

Monitoramento diz respeito à observação regular e sistemática do desenvolvimento das atividades, do uso dos recursos e da produção de resultados, comparando-os com o planejamento inicial. É realizado por meio de indicadores produzidos com base na alimentação regular de dados os quais subsidiam a análise da razão de eventuais desvios, assim como, das decisões de correção de rumos.

Sendo assim, o monitoramento pressupõe:

- ✓ Coleta regular de dados confiáveis;
- ✓ Processamento e transmissão de dados;
- ✓ Produção de indicadores com base nos dados sobre os serviços, programas e projetos.

Já avaliar é julgar a importância de uma ação em relação a um determinado parâmetro, conjunto de diretrizes e valores. Assim compreendida, a avaliação identifica processos, resultados, impactos e compara dados de desempenho, julga, informa e propõe.

Avaliação é a análise crítica dos objetivos, da implementação, dos resultados e do impacto social de um projeto, programa ou política.

⁵⁶ PAZ,R.;TABOADA,K.J. Monitoramento e Avaliação. Aula 10.

⁵⁷ Idem.

Para melhor visualização, vejamos o quadro abaixo com as diferenças entre monitoramento e avaliação:

MONITORAMENTO	AVALIAÇÃO
Processo Contínuo	Processo Não Contínuo
Acompanhamento	Melhorar os Processos
Ferramenta de Gestão	Verificar Efeitos e Impactos
	Redirecionar Políticas e Programas
Produção Regular de Dados	Produção Não Regular de Dados
Indicadores	Indicadores
Estrutura	Processos
Processos	Resultados
Resultados	Impactos
	Efeitos

O monitoramento e a avaliação pressupõem um planejamento e estruturação de um banco de dados ou de um sistema de informação, incluindo a pesquisa, a definição de: indicadores, métodos e técnicas de coleta de dados, instrumentos e ferramentas de armazenamento das informações, desenvolvimento de tecnologias apropriadas, fluxos de monitoramento, instrumentos de interpretação e análise dos dados⁵⁸.

A atual Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle (CSAC) tem por finalidade monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pela rede socioassistencial privada do Município, produzindo dados e sistematizando informações que assegurem a qualidade da oferta dos serviços socioassistenciais.

Para alcançar seus objetivos, a CSAC monitora as ações desenvolvidas por 101 entidades beneficentes de assistência social cujos 213 serviços prestados são cofinanciados pela Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social.

Como instrumentos de monitoramento a CSAC faz uso de instrumental *on line*, monitoramento individual (*in loco* ou externo), monitoramento coletivo, visitas técnicas, reuniões com a gestão, reuniões com a rede socioassistencial e participação em espaços de capacitação.

Os principais indicadores utilizados atualmente referem-se ao número de atendimentos, atividades desenvolvidas, perfil dos usuários (faixa etária, gênero, escolaridade, território de origem), encaminhamentos, motivos de desligamento, entre outros.

Conforme Jannuzzi (2006)⁵⁹ um indicador social é uma medida, em geral quantitativa dotada de um significado social, utilizado para quantificar, substituir, operacionalizar um conceito social abstrato. É um recurso metodológico que informa algo sobre um aspecto da realidade social, é um instrumento programático operacional para planejamento, execução, monitoramento, avaliação de políticas públicas.

⁵⁸ (ARREGUI, PAZ e WANDERLEY, 2004).

⁵⁹ JANNUZZI, Paulo de Martinho. Indicadores Sociais no Brasil. Campinas-SP: Editora Alínea, 2006.

Por meio do sistema CIPS a CSAC obtém informações dos serviços, através do preenchimento mensal ou trimestral de formulários. Estes dados são tabulados e resultam em Boletins Informativos, que são divulgados internamente para o gestor público e, externamente, para a rede socioassistencial.

O atual modelo de monitoramento organiza-se a partir dos níveis de proteção social, conforme descrição abaixo:

Proteção Social Básica:

- ✓ 1 assistente social de referência para a região Sudoeste;
- ✓ 1 assistente social de referência para as regiões Leste e Sul;
- ✓ 1 psicóloga de referência para as regiões Norte e Noroeste.

Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- ✓ 1 assistente social de referência para os serviços: PAEFI, LA, PSC, Estudo Técnico
- ✓ 1 assistente social de referência para os serviços: Atendimento Domiciliar para Idosos e Pessoas com Deficiência, Abordagem Social para Crianças e Adolescentes, Abordagem Social para Adultos, Atendimento a Pessoas com Deficiência, Centro-Dia, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- ✓ 1 assistente social de referência para os serviços de acolhimento para adultos (idosos e população em situação de rua)
- ✓ 1 assistente social de referência para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.

A atual divisão de trabalho permite um olhar específico para a diretriz de cada serviço e facilita a participação das técnicas nas reuniões da rede. Porém, o número limitado da equipe prejudica um olhar mais ampliado para a integração dos serviços e a articulação entre as Proteções nos territórios em que atuam.

São desafios para o período 2014/2017:

- ✓ Ampliação de RH;
- ✓ Melhorias em relação à infraestrutura física e de equipamentos da Coordenadoria;
- ✓ Oferta de supervisão e educação permanente;
- ✓ Aperfeiçoamento da metodologia e dos instrumentais de monitoramento e avaliação;
- ✓ Efetivação do monitoramento territorial;
- ✓ Integração e circularidade das informações;
- ✓ Efetivação de Padrões de Qualidade dos serviços socioassistenciais do Município.

As metas definidas para esta área são:

METAS	PRAZOS
Sistematização de metodologia de monitoramento e avaliação	2014/2015
Inclusão do controle social no processo de monitoramento (opinião dos usuários)	2014/2015
Supervisão e educação permanente para a equipe técnica	2014/2017
Ampliação da equipe técnica	2014/2015
Efetivação do monitoramento por territórios	2014/2015
Revisão dos indicadores e instrumentais de coleta de dados	2014/2015
Aprimoramento do retorno das informações à rede socioassistencial e ao gestor público	2014/2015

PROJETOS ESPECIAIS

Desenvolve, coordena e executa projetos decorrentes de demandas circunstanciais, advindas das diferentes esferas de governo, que complementem e/ou potencializem as ações da política de assistência social.

Nesta direção, executa o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC, o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – ACESSUAS TRABALHO e o Programa Municipal JOVEM.COM⁶⁰.

PRONATEC – PROGRAMA NACIONAL DE ACESSO AO ENSINO TÉCNICO E AO EMPREGO

Criado em 2011, pelo Governo Federal, o PRONATEC tem por objetivo ampliar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica em todo o País. Com coordenação articulada entre os Ministérios da Educação (MEC) e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), este último, especialmente por meio do Plano Brasil Sem Miséria⁶¹ (BSM/MDS) o PRONATEC oferta cursos de formação inicial e continuada voltados para a inserção no mercado de trabalho, com duração mínima de 160 horas.

⁶⁰ Mais adiante será explicada a mudança de nomenclatura do Programa Jovem. Com.

⁶¹ Em 2 de junho de 2011, o Governo Federal lançou, por meio do Decreto nº 7.492, o Plano Brasil Sem Miséria (BSM) com o objetivo ambicioso de superar a extrema pobreza até o final de 2014. O Plano se organiza em três eixos: um de **garantia de renda**, para alívio imediato da situação de extrema pobreza; outro de **acesso a serviços públicos**, para melhorar as condições de educação, saúde e cidadania das famílias; e um terceiro de **inclusão produtiva**, para aumentar as capacidades e as oportunidades de trabalho e geração de renda entre as famílias mais pobres do campo e das cidades. Coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o BSM envolve 22 ministérios em sua gestão, além de contar com a parceria de estados e municípios, bancos públicos e o apoio do setor privado e terceiro setor. Juntos, esses parceiros desenvolvem as atividades que compõem o Brasil Sem Miséria. FONTE: www.brasilsemmiseria.gov.br/inclusão-produtiva/pronatec acesso realizado em 27 de janeiro de 2014.

Os cursos são oferecidos por instituições de ensino técnico e tecnológico, tais como as unidades do sistema nacional de aprendizagem (SENAC, SENAI, SENAR, SENAT) e a rede federal e estadual de educação profissional e tecnológica. A oferta é gratuita e os beneficiários também recebem um subsídio financeiro para o transporte e alimentação, além de todos os materiais escolares.

Os critérios para inserção nos cursos do PRONATEC/ Brasil Sem Miséria são: idade mínima de 16 anos, morar no Município, estar cadastrado ou em processo de inclusão no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

A execução do Programa é desenvolvida junto às prefeituras municipais, por meio das Secretarias de Assistência Social, que se responsabilizam pela mobilização dos beneficiários, pré-matrícula e acompanhamento dos alunos, contando com o apoio dos governos estaduais.

O Município de Campinas aderiu ao Programa no final de 2011. No decorrer de 2012 estruturou a gestão e as parcerias com as escolas executoras (SENAI, SEST/SENAT, SENAC), definiu as estratégias de mobilização do público-alvo através dos CRAS nos territórios e, de forma centralizada no Centro Público de Atendimento ao Trabalhador (CPAT).

A gestão do Programa foi organizada de forma compartilhada por meio do Comitê Gestor Municipal composto pelas Secretarias de: Cidadania, Assistência e Inclusão Social, Trabalho e Renda e Educação⁶².

Em 2013 foram pactuadas 5.944 vagas e efetivadas 5.895 com as escolas (SENAI, SEST/SENAT, SENAC) nas áreas de serviços e informática, logística e transportes. Os cursos de construção civil, alimentos, industrial apresentaram resultados bastante positivos no que diz respeito às vagas executadas e evasão.

Vagas executadas = 4.303

Vagas em andamento (previsão término fevereiro/2014) = 1.273

Turmas (cursos) canceladas por não completar turmas = 16 (- 319 vagas)

Em relação ao índice de evasão – em torno de 25% – considera-se bastante positivo, pois historicamente os cursos de qualificação profissional no Município apresentaram índice de evasão em torno de 40%. Analisa-se que tal índice esteja relacionado com a diversidade de oportunidades oferecidas.

Outro aspecto a ser considerado é em relação ao perfil do público-alvo dos programas sociais. Este público, geralmente tem dificuldades de conclusão dos cursos devido à defasagem escolar, desestímulo, condições socioeconômicas, dentre outros.

⁶² Portaria no. 77198/2012 - protocolado no. 2012/10/29207 assinada pelo Prefeito Municipal.

Para o monitoramento das ações desenvolvidas foram realizadas reuniões técnicas mensais com representantes dos executores e dos pontos de inscrições visando realizar os ajustes necessários no que diz respeito: ao atendimento e efetivação da matrícula dos usuários; as estratégias de articulação e mobilização do público-alvo nos territórios; inserção no CADUNICO; avaliação dos cursos realizados e organização dos propostos trimestralmente; acompanhamento da trajetória do aluno, cadastro no SINE e CPAT.

Realizou-se um Seminário Regional de Pactuação de Vagas – PRONATEC, sob a responsabilidade o Município de Campinas, que contou com a presença de 121 participantes, representantes de 19 municípios da Região Metropolitana e da região de Bauru, realizado em 22 de novembro de 2013.

O Seminário foi uma demanda do MDS no âmbito dos estados onde há adesão ao PRONATEC/BSM e direcionado aos representantes dos Municípios, com o intuito de discutir e construir conjuntamente, com as instituições executoras, Município, Estado e MDS as bases para as negociações/pactuações das vagas para o ano de 2014.

Desafios 2014:

- ✓ Diminuir o índice de não comparecimento dos usuários para efetivação da matrícula junto as Executoras;
- ✓ Ampliar a mobilização do público-alvo;
- ✓ Imprimir ações para o acompanhamento da trajetória dos beneficiários – formação e inclusão no mercado de trabalho.

ACESSUAS – PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DO ACESSO AO MUNDO DO TRABALHO

Programa sob a responsabilidade do MDS, por intermédio da Secretaria Extraordinária para Superação da Extrema Pobreza – SESEP, que tem como finalidade propiciar o acesso da população em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal a oportunidades de ocupação e renda.

Compete á política de assistência social viabilizar a promoção do protagonismo, a participação cidadã e a mediação do acesso ao mundo do trabalho, por meio de encaminhamentos aos cursos de qualificação profissional, integrando-se às ações das demais políticas públicas.

O Município de Campinas fez adesão ao Programa em maio de 2013. A partir da adesão, o Município se responsabiliza por:

- ✓ Executar as ações do Programa com os seguintes eixos – Articulação, Mobilização, Encaminhamento e Monitoramento da Trajetória dos usuários.
- ✓ Acompanhar e monitorar o alcance das metas estabelecidas para o Programa;
- ✓ Manter sistema de acompanhamento do programa atualizado.

Meta pactuada de Mobilização: 11.888 mil usuários

No ano de 2013, A SMCAIS desenvolveu as atividades de mobilização dos usuários, divulgação na mídia e nos territórios, bem como a confecção de material didático e divulgação com recursos próprios, e deu início ao processo de contratação de uma instituição parceira para o desenvolvimento das ações previstas no ano de 2014.

Os resultados de mobilização obtidos até o momento são satisfatórios, totalizando no período de julho/2013 até dezembro/2013 – 10.445 pessoas. O impacto desse público nas matrículas do PRONATEC foi positivo, porém, faz-se necessário um trabalho mais efetivo nos territórios para a mobilização do público-alvo (CadÚnico), encaminhamento e monitoramento da trajetória do usuário e na inserção no mercado de trabalho. Desta forma, uma equipe de trabalho específica para o desenvolvimento das ações previstas na sua totalidade coloca-se como necessária.

Desafios para 2014:

- ✓ Realizar o processo de contratação da instituição parceira que executará o Programa no Município;
- ✓ Implantação e Execução do programa;
- ✓ Monitoramento e gestão do programa;
- ✓ Ampliar a participação do público-alvo (CADÚNICO) que acessa e efetiva a matrícula nos cursos oferecidos no PRONATEC/Campinas.

PROGRAMA JOVEM.COM – CIDADANIA DIGITAL

O Programa Jovem. Com⁶³ é uma iniciativa do governo municipal de Campinas. Encontra-se em execução desde o ano de 2006 e tem por objetivo promover a inclusão social de adolescentes e jovens de 15 a 29 anos a partir da inclusão digital, formação e atuação comunitária, bem como, oferecer às comunidades atendidas, acesso gratuito à Tecnologia da Informação, através de telecentros comunitários.

Por meio de concessão de bolsas, o Programa concede aos jovens bolsistas uma grade de formação em Cidadania e Desenvolvimento Social, Cultura Digital e Gestão de Telecentros, visando à preparação destes para o atendimento da comunidade, através de realização de oficinas de informática e acesso livre a internet nos telecentros, bem como, prepará-los para o exercício da cidadania e o mercado de trabalho.

No ano de 2013, a rede de telecentros constituiu-se por 30 unidades.

⁶³ Respalado na Lei Municipal no: 13.796-10, 13.846-10 e Decreto no. 17.092-10.

Os telecentros são definidos como espaços de uso coletivo com acesso à *internet* gratuito por qualquer cidadão para navegação, sem restrição, a *sites* de relacionamento, blogs e outras ferramentas disponíveis na web, de modo a conhecer e acompanhar a evolução tecnológica da internet.

São oferecidas 120 vagas para os níveis A e B. O valor da bolsa é de R\$400,00 para os bolsistas de nível A e de R\$ 250,00 para os bolsistas de nível B. Exige-se o cumprimento de 20 horas semanais, divididas entre a formação semanal e as atividades desenvolvidas nos telecentros.

Para inclusão no Programa, os jovens passam por processo seletivo realizado anualmente. Os critérios desse processo são: apresentar idade de 15 a 29 anos, morar no Município de Campinas, estar cursando o último ano de ensino fundamental ou cursando/concluído o ensino médio, não estar trabalhando (formal, informal) e possuir renda mensal familiar de 0 a 03 salários mínimos, além de ter interesse na área de cultura digital.

O Programa iniciou o ano de 2013 com o desafio de realizar uma ampla avaliação, visando sua reestruturação considerando os seguintes aspectos:

- ✓ Redirecionar o Programa na perspectiva de política pública para a juventude, complementar aos serviços socioeducativos com potencial transversal as demais políticas sociais, ofertar bolsas pedagógicas agregadas à formação e ação comunitária para os jovens.
- ✓ Ter ação voltada para população dos territórios de maior vulnerabilidade social, com vistas à inclusão social por meio das tecnologias de informação e comunicação (TIC's).
- ✓ Fortalecer o aporte financeiro necessário para o desenvolvimento pleno do programa, no que diz respeito à constituição da equipe técnica, bolsas pedagógicas e infraestrutura dos telecentros.
- ✓ Considerar sua especificidade relacionada ao campo da cultura digital, a amplitude e limites das ações, bem como, a sua integração as demais políticas sociais (educação, saúde, cultura, esportes).

Para a realização do processo de avaliação a Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social, constituiu um Grupo de Trabalho – GT, composto pela equipe do Programa e por representantes das Secretarias de Cultura, Educação, da Pessoa com Deficiência e Mobilidade, de Transportes, do DOAS (Proteção Social Básica), da IMA, além de uma facilitadora – servidora da Vigilância Socioassistencial, para condução do processo.

O GT realizou o trabalho no período de agosto a dezembro de 2013, considerando:

- ✓ A permanência da responsabilidade da SMCAIS na execução do Programa no que se refere à equipe técnica e de apoio, infraestrutura e concessão de bolsas pedagógicas;
- ✓ Construção da proposta de forma coletiva e o indicativo da gestão compartilhada do Programa com as secretarias afins, em cumprimento as diretrizes intersetoriais preconizadas pelo Município;

- ✓ A concepção do programa como um espaço de referência para comunidade e nesta direção, discutir a ampliação das ações de forma transversal e intersetorial, abrangendo os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), dentre outros de natureza preventiva;
- ✓ A reestruturação do programa (conceitos, missão, gestão, formação dos bolsistas, atividades dos telecentros, abrangência e legislação) e definição (novas metas/critérios para ampliação da rede de telecentros, número de bolsistas, melhoria e adequação da infraestrutura das salas dos telecentros e acessibilidade às pessoas com deficiência);
- ✓ Definição de espaço físico para formação e atendimento aos jovens bolsistas e novas metas para o programa.

Para a condução do processo foi adotada a metodologia do Planejamento Estratégico de forma simplificada, com a utilização da técnica de visualização móvel e os resultados das discussões que comporão a proposta para o período de 2014/2017 ficaram assim constituídas:

1 – Missão do Programa

- ✓ Fomentar a convivência comunitária por meio de ações de inclusão digital cidadã, mediadas por jovens bolsistas com capacitação em tecnologia da informação e comunicação nos espaços socioeducativos e culturais.

2 – Gestão

2.1 – Institucional:

- ✓ Constituição de um Comitê Gestor Intersetorial⁶⁴ para discussão das diretrizes, plano de trabalho, avaliação, parcerias entre outras demandas institucionais.

2.2 – Gestão técnica e operacional:

- ✓ Manutenção da atual equipe de trabalho (pedagoga, assistente social, educador social e assistente administrativo, coordenação).

3 – Alteração da atual Legislação:

- ✓ Unificar para R\$ 400,00 (quatrocentos reais) o valor das Bolsas Pedagógicas e com equiparação aos ingressantes do Edital nº 01/2013;
- ✓ Alterar o critério de renda mensal familiar de até 3 (três) S. M. para 1 (um) S. M. *per capita*;
- ✓ Suprimir o item que diz respeito à avaliação psicológica, bolsas pedagógicas referentes aos níveis C e D, conforme avaliação e encaminhamento do gabinete SMCAIS;
- ✓ Alteração da nomenclatura institucional do programa de acordo com as orientações do governo – Juventude Conectada.

⁶⁴ O referido comitê terá caráter intersetorial e gestão compartilhada com as Secretarias (SMCAIS, Cultura, Pessoas com Deficiência e Mobilidade, Transporte Educação) e IMA. Para sua efetivação cada Secretaria deverá indicar 2 representantes para composição do mesmo, regulamentado em consonância com alteração da legislação do Programa.

Os demais artigos da Lei não deverão sofrer alterações.

4 – Formação dos bolsistas e atividades educativas nos espaços socioeducativos culturais e comunitários (telecentros):

- ✓ Formação dos jovens em TIC's e cidadania para serem multiplicadores em espaços socioeducativos culturais e comunitários, por meio de profissionais especializados – CEPROCAMP, IMA e outros;
- ✓ Oferta de oficinas regionais em TIC's, abertas a comunidade com orientação de profissionais e apoio dos bolsistas em consonância com missão do programa.

5 – Infraestrutura do Programa

- ✓ Realização de estudo das unidades de telecentros em funcionamento, visando sua permanência, ajustes ou descontinuidade.
- ✓ Definição e constituição de espaço físico adequado à natureza do programa para gestão, formação e atendimento aos bolsistas.
- ✓ Adequação das salas de telecentros com a instalação de tecnologia assistiva em um telecentro por região, em 2014.
- ✓ A perspectiva de que a partir de 2015 todos os telecentros estejam adequados com tecnologias assistivas e infraestrutura. Os novos telecentros deverão considerar tais critérios de acessibilidade.
- ✓ Garantia da substituição dos equipamentos das salas de telecentros na proporção de 15 a 20% ao ano.
- ✓ Garantia de assistência técnica permanente, em tempo real, às salas de telecentros, por profissionais especializados.

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E ADMINISTRATIVA

No âmbito da gestão de uma política pública, a destinação orçamentária e a sua execução, ou seja, seu efetivo financiamento constituem importantes indicadores das prioridades de atuação e intervenção do gestor público.

Conhecer as dotações envolvidas, as escolhas feitas no âmbito da política e seus avanços e/ou desafios compõem uma importante ferramenta para o exercício do controle social do Estado pelo cidadão, compreendendo o Estado a serviço do interesse público⁶⁵.

A política de assistência social passa por um processo de transformação no Brasil, tanto no aspecto normativo, como conceitual, como de expansão da rede de serviços socioassistenciais e da evolução significativa do aporte de recursos técnicos e financeiros.

Em Campinas o orçamento da Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social alcançou 5% do orçamento municipal nos anos de 2009 e 2010, conforme deliberado nas Conferências Municipais dos anos de 2005, 2007 e 2009. Porém, nos anos seguintes sofreu diminuição, conforme se demonstra a seguir.

Dados Orçamentários Exercícios de 2009 a 2013

Orçamentos	LOA INICIAL	Suplementações / Reduções	Orçamento Total Secretaria (Autorizado)	Orçamento Total PMC	% Total SMCAIS / Total PMC
2009 Realizado	R\$ 126.162.428,00	R\$ 6.788.917,98	R\$ 132.951.345,98	R\$ 2.490.444.343,00	5,34%
2010 Realizado	R\$ 122.741.890,00	R\$ 8.995.940,53	R\$ 131.737.830,53	R\$ 2.602.216.394,00	5,06%
2011 Realizado	R\$ 125.054.337,00	-R\$ 18.765.903,88	R\$ 106.288.433,12	R\$ 2.772.483.229,00	3,83%
2012 Realizado	R\$ 88.559.426,00	R\$ 15.320.796,16	R\$ 103.880.222,16	R\$ 3.512.624.007,00	2,96%
2013 em Execução	R\$ 133.609.586,00	- R\$ 260.371,00	R\$ 133.349.215,00	R\$ 3.750.935.824,00	3,56%

Fonte: SMCAIS/DGDS/CSOF, 2014.

Conforme tabela acima, é possível observar, no ano de 2013, elevação no índice destinado à política de assistência social e, para o ano de 2014, o orçamento estimado é de R\$ 150.224.636,00, apontando, desta forma, para uma curva ascendente no orçamento municipal.

O atual arcabouço jurídico-normativo na área da assistência social instituiu uma nova sistemática de financiamento expressa no modelo de gestão proposto pelo SUAS e com base nas seguintes diretrizes:

- ✓ Cofinanciamento pelas três esferas de governo, com repasses regulares e automáticos e gestão financeira através dos Fundos de Assistência Social (Nacional, Estaduais e Municipais);

⁶⁵ Caderno SUAS V- Financiamento da Assistência Social no Brasil 2002-2010, pg.39.

- ✓ Estabelecimento de pisos de proteção correspondentes ao nível de complexidade da atenção a ser operada a partir do cálculo dos custos dos serviços socioassistenciais em padrão adequado de quantidade e qualidade;
- ✓ Definição de responsabilidades e competências para as três esferas de governo com base em diagnósticos socioterritoriais, porte dos municípios e nível de gestão do sistema;
- ✓ Correspondência nos instrumentos de planejamento público (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA), dentre outras.

Conforme previsto pela Constituição Federal, as políticas de seguridade social, dentre as quais se encontra a assistência social, devem ser financiadas com a participação de toda a sociedade mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, do Distrito Federal, dos estados e municípios e das diversas contribuições sociais.

No entanto, no que diz respeito ao Pacto Federativo, o financiamento da política de assistência social caminha de forma desigual. Apesar dos avanços na esfera federal, os estados ainda não assumiram seu papel no cofinanciamento fundo a fundo do SUAS. Ao longo de uma década os recursos estaduais repassados para o Município de Campinas, por exemplo, permaneceram inalterados.

A tabela abaixo é esclarecedora acerca da participação dos entes federados na composição do orçamento da SMCAIS em Campinas.

FUNÇÃO	UG	MUNICIPAL	FEDERAL (FUNDO A FUNDO E IDG-BF)	FEDERAL (CONVÊNIOS ESPECÍFICOS)	FEDERAL (IGD-SUAS)	FEDERAL (ACESSUAS)	ESTADUAL (FUNDO A FUNDO)	PRÓPRIO (FUNDOS)	TOTAL
08	91100	R\$ 24.033.148,00							R\$ 24.033.148,00
08	97100							R\$ 9.862.000,00	R\$ 9.862.000,00
08	97200	R\$ 79.348.818,00	R\$ 18.274.600,00	R\$ 2.400.700,00	R\$ 132.870,00	R\$ 850.000,00	R\$ 2.742.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 103.948.988,00
08	97300							R\$ 270.000,00	R\$ 270.000,00
08	97400							R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
08	97500	R\$ 10.000,00						R\$ 180.000,00	R\$ 190.000,00
08	TOTAL	R\$ 103.391.966,00	R\$ 18.274.600,00	R\$ 2.400.700,00	R\$ 132.870,00	R\$ 850.000,00	R\$ 2.742.000,00	R\$ 10.962.000,00	R\$ 138.754.136,00
14	91100	R\$ 1.970.500,00							R\$ 1.970.500,00
ORÇAMENTO SMCAIS		R\$ 105.362.466,00	R\$ 18.274.600,00	R\$ 2.400.700,00	R\$ 132.870,00	R\$ 850.000,00	R\$ 2.742.000,00	R\$ 10.962.000,00	R\$ 140.724.636,00

Fonte: SMCAIS, DGDS, CSOF, 2014

Conforme os dados expressos acima, o Município é responsável por 74,87% do orçamento da Secretaria, enquanto a esfera estadual participa com menos de 2%, ou seja, com 1,95%. A esfera federal participa com 15,39%. Participam do orçamento recursos próprios alocados nos Fundos com 7,79%.

A inexistência de percentuais legais e obrigatórios de financiamento para a assistência social, se constitui em desafio para a consolidação do modelo de gestão proposto pelo SUAS.

A atual forma de operar o financiamento dessa política pública também registra outro desafio. A maior parte dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) encontra-se comprometido com o pagamento de benefícios, especialmente do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (PBF), cabendo, desta forma, à União a maior parcela em seu financiamento.

Em Campinas, os serviços socioassistenciais têm prioridade no financiamento, devendo a cada ano serem aperfeiçoadas as formas de aplicação, de acordo com o nível de proteção social e a região de maior vulnerabilidade e risco social.

Por meio de convênio, principal instrumento de financiamento do Município de Campinas, as entidades beneficentes de assistência social recebem o repasse de recursos públicos para a execução de serviços, programas e projetos socioassistenciais.

Para que se conheça o volume de recursos públicos repassados, abaixo se apresentam dados da Prestação de Contas do exercício de 2012 enviada ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em 15/03/2013.

- ✓ Entidades Conveniadas (Cofinanciadas): 101
- ✓ Entidades Subvencionadas (FMDCA): 32
- ✓ Total repassado de recurso Municipal em 2012: R\$ 25.468.465,25
- ✓ Total repassado de recurso Estadual em 2012: R\$ 2.149.690,20
- ✓ Total repassado de recurso Federal em 2012: R\$ 2.052,919,44

Novamente se observa a preponderância do financiamento municipal

O Departamento de Gestão e Desenvolvimento Social (DGDS) é o Departamento responsável pela gestão orçamentária, financeira e administrativa da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social. As seguintes Coordenadorias Setoriais compõem o Departamento: Orçamentária e Financeira; Administrativa; Gestão de Pessoas; Fundos, Apoio a Equipamentos Sociais e Convênios e Prestação de Contas, as quais são abaixo apresentadas.

COORDENADORIA SETORIAL ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA – CSOF

Responsável pela gestão do orçamento da SMCAIS e dos demais fundos FMDCA, FMAS, FMSA, FMPIC. Participa da elaboração do Plano Plurianual – PPA, da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e da Lei Orçamentária Anual – LOA.

COORDENADORIA SETORIAL ADMINISTRATIVA – CSAD

Responsável pelo planejamento e gestão dos processos de compras e contratações para fornecimento de produtos e serviços para a SMCAIS.

COORDENADORIA SETORIAL DE GESTÃO DE PESSOAS – CSGP

Responsável por gerenciar rotinas administrativas referentes aos recursos humanos (férias, licença prêmio, frequência, abonos e outros) dos servidores da SMCAIS, garantindo que os mesmos usufruam seus direitos e deveres dentro dos prazos e normas legalmente estabelecidos.

COORDENADORIA SETORIAL DE FUNDOS – CSF

Responsável pela execução financeira das contas bancárias dos fundos FMDCA, FMAS, FMSA, FMPIC. Responsável pelos lançamentos e registros contábeis dos fundos acima citados.

COORDENADORIA SETORIAL DE APOIO AOS EQUIPAMENTOS SOCIAIS – CSAES

Responsável pela gestão e alocação de motoristas e veículos próprios e terceirizados na SMCAIS, manutenção predial corretiva e preventiva nas unidades externas da SMCAIS (que constam dos anexos).

Atualmente, a Secretaria possui 20 veículos locados sem motorista, 14 veículos oficiais, 11 veículos locados com motorista e 1 caminhão locado com motorista.

COORDENADORIA SETORIAL DE CONVÊNIOS E DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – CSCPC

A Coordenadoria de Convênios e Prestação de Contas organiza-se a partir de três setores: Setor de Convênios, Setor de Prestações de Contas e Setor de Cofinanciamento e tem por objetivos:

- ✓ Orientar e capacitar às entidades da rede socioassistencial do Município para a utilização dos recursos públicos recebidos, bem como na elaboração da prestação de contas;
- ✓ Receber, analisar e dar parecer sobre a prestação de contas dos recursos repassados às entidades socioassistenciais, por meio do Fundo Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA) e Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS);
- ✓ Fazer a gestão e arquivo dos processos administrativos referentes aos repasses de recursos públicos as entidades socioassistenciais;
- ✓ Elaborar, encaminhar e atender eventuais requisições referentes à prestação de contas da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social, junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- ✓ Instruir e acompanhar os processos de convênios pleiteados e formalizados junto ao Governo Federal, bem como junto a outros órgãos públicos que repassam recursos por meio do FMDCA;

- ✓ Alimentar os sistemas, providenciar e enviar os documentos preparatórios e de prestação de contas, referentes aos recursos repassados Fundo a Fundo, pelo Governo Estadual e Federal;
- ✓ Acompanhar a execução financeira e elaborar a prestação de contas dos recursos provenientes de convênios;
- ✓ Prestar esclarecimentos juntos aos Conselhos Municipais, quando solicitado.

Para atender às requisições do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE/SP) faz-se necessário que o órgão gestor planeje, monitore e controle não só os repasses, mas também a aplicação regular da prestação de contas dos recursos repassados.

O TCE/SP estabelece prazo para remessa das prestações de contas dos repasses de Auxílios, Subvenções, Contribuições e Convênios. Aos órgãos públicos cabem, após o encerramento de cada exercício, encaminhar documentos para a composição do processo de prestação de contas a ser formado pela fiscalização sobre a prestação de contas dos valores anualmente repassados.

No que tange a bancos de dados, o TCE/SP criou o – Sistema de Repasses Públicos ao Terceiro Setor (SisRTS), com o objetivo possibilitar aos órgãos municipais a prestação de informações relativas aos Repasses Públicos ao Terceiro Setor.

A análise da prestação de contas dos recursos repassados por meio de cofinanciamento ganhou importante ferramenta digital. Trata-se do Sistema PDC de Prestação de Contas, lançado pela SMCAIS no ano de 2013.

Visando qualificar, otimizar e dar maior controle as ações da Prestação de Contas de todos os recursos repassados por esta SMCAIS, no ano de 2013 novos servidores públicos concursados foram acrescidos à equipe desta Coordenadoria, sendo 4 servidores administrativos, 1 administrativo, um contador, um administrador e um economista, além de equipe de apoio com 2 estagiários de administração e um jovem aprendiz.

A seguir se apresenta cada um dos setores componentes da Coordenadoria.

SETOR DE CONVÊNIOS

Define-se convênio como um acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos: Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, do Distrito Federal ou municipal, direta ou indireta, consórcios públicos, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programas de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação⁶⁶.

⁶⁶ Fonte: Art. 1º, § 1º do Decreto nº 6.170 de 25 de julho de 2007.

O Setor de Convênios tem as seguintes atribuições:

- ✓ Gestão do SICONV (sistema de convênios do governo federal);
- ✓ Gestão financeira e de prestação de contas do SUASWeb;
- ✓ Atendimento às solicitações da Diretoria de Convênios e Contratos da Secretaria Municipal de Administração (SMA);
- ✓ Instrução documental e acompanhamento das propostas de convênios;
- ✓ Apoio e fornecimento de informações aos profissionais das áreas fins, responsáveis pelas propostas de convênios e pelos convênios em vigência;
- ✓ Gestão de prazos das propostas de convênios;
- ✓ Gestão financeira dos convênios em vigência;
- ✓ Gestão de prazos e providências para renovação / aditamento de convênios;
- ✓ Prestação de contas parcial e final dos convênios junto ao governo federal e estadual;
- ✓ Gestão financeira e de prestação de contas do convênio CEASA.

SETOR DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas é uma das principais obrigações das Entidades Beneficentes de Assistência Social⁶⁷ e papel fundamental para a manutenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), o qual as isenta de contribuições para a Seguridade Social.

Para a prestação de contas é necessário um conjunto de documentos e informações, os quais devem ser disponibilizados pelos gestores das entidades aos órgãos interessados e às autoridades, de forma que possibilite a apreciação, o conhecimento e o julgamento das contas e da gestão dos administradores das entidades, conforme as competências de cada órgão e autoridades, no período estabelecido no estatuto ou na lei⁶⁸.

Para fins de fiscalização e acompanhamento das atividades anualmente desenvolvidas pelas conveniadas, as prefeituras remeterão a este Tribunal, até 90 (noventa) dias após o encerramento do exercício financeiro, cópia dos seguintes documentos⁶⁹:

- ✓ certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da
- ✓ execução do convênio e respectivos períodos de atuação;
- ✓ certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;
- ✓ relatório anual da conveniada sobre as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;
- ✓ relatório governamental sobre a execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

⁶⁷ "Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União (no caso o Município) responda, ou que, em nome desta, assumas obrigações de natureza pecuniária" (CF – Art. 70 - Parágrafo único).

⁶⁸ Conselho Federal de Contabilidade (2008).

⁶⁹ Instrução 02/2008, Artigo 37 TCE/SP.

- ✓ demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17;
- ✓ regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à Conveniada;
- ✓ relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;
- ✓ conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público conveniente, para movimentação dos recursos do convênio;
- ✓ publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, dos exercícios encerrado e anterior;
- ✓ demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;
- ✓ certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- ✓ parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/1998;
- ✓ parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS).

Artigo 370 – A emissão de parecer conclusivo pelos órgãos concessionários sobre a aplicação de recursos transferidos em cada exercício financeiro a entidades do Terceiro Setor deve atender à transparência da gestão definida pelo artigo 48 da LRF, devendo a autoridade competente atestar, no mínimo:

- ✓ o recebimento da prestação de contas dos entes beneficiários, bem como a aplicação de sanções por eventuais ausências de comprovação ou desvio de finalidade;
- ✓ datas das prestações de contas e dos repasses concedidos;
- ✓ os valores transferidos e os comprovados, por fontes de recursos;
- ✓ a localização e o regular funcionamento da entidade que recebeu os recursos;
- ✓ a finalidade estatutária da entidade beneficiária;
- ✓ a descrição do objeto dos recursos repassados, dos resultados alcançados e a economicidade obtida em relação ao previsto em programa governamental;
- ✓ o cumprimento das cláusulas pactuadas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria;
- ✓ a regularidade dos gastos efetuados e sua perfeita contabilização, atestados pelos controles internos do beneficiário e do concesso;
- ✓ a conformidade dos gastos às normas gerais sobre licitações e contratos administrativos definidos na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores;
- ✓ a regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas, quando a aplicação dos recursos envolver gastos com pessoal;

- ✓ que as cópias dos documentos das despesas correspondem aos originais apresentados pelo beneficiário onde constam o tipo de repasse obtido e o órgão repassador a que se referem;
- ✓ o atendimento aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade.

As atribuições do setor de prestação de contas são:

- ✓ Recebimento e análise das prestações de contas no Sistema PDC, que disponibiliza os valores repassados e a situação da prestação de contas das entidades que recebem recursos por meio do FMAS e FMDCA;
- ✓ Acompanhamento da regularidade da entrega de prestação de contas das entidades;
- ✓ Notificações às entidades em caso de irregularidades;
- ✓ Emissão de declaração de prestação de contas para instruir os processos de cofinanciamento;
- ✓ Capacitação das entidades que compõem a rede socioassistencial;
- ✓ Revisão e publicação do Guia De Orientação para Prestação de Contas;
- ✓ Atendimento as solicitações dos Conselhos, por meio de esclarecimentos telefônicos, escritos ou participação em reuniões;
- ✓ Prestação de contas junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) e atendimento às requisições no que se refere à prestação de contas.

Considerando o grande volume de trabalho desta Coordenadoria associado aos compromissos com os órgãos de controle e fiscalização, aponta-se que para uma melhor resposta às suas atribuições, a organização desta área deveria contemplar duas Coordenadorias: Coordenadoria de Prestação de Contas e Coordenadoria de Convênios⁷⁰.

Outro desafio volta-se para a implantação de melhorias no sistema de prestação de contas (PDC) a fim de extrair dados e relatórios gerenciais, possibilitando, desta forma, melhor gestão da área e disponibilização de dados para outras áreas.

Por último, se faz necessário implantar um programa de capacitação periódica com as entidades, na perspectiva de:

- ✓ Diminuição de problemas mais frequentes encontrados na prestação de contas;
- ✓ Atualização das exigências dos órgãos fiscalizadores, visando qualificar e aprimorar o controle da utilização dos recursos públicos;
- ✓ Demonstração de forma transparente da utilização dos recursos públicos.

⁷⁰ O Setor de Prestação de Contas necessita de uma equipe composta por 7 a 8 servidores administrativos (cada um responsável pela análise de 16 a 18 entidades). Cada técnico de prestação de contas tem como atribuição, analisar e dar parecer nas prestações de contas entregues pelas entidades conveniadas e subvencionadas, além de orientar e capacitar às entidades. Já o Setor de Apoio do Tribunal de Contas (Controle Interno) necessita de um profissional Contador ou agente administrativo.

Para a área de Convênios os desafios colocados são⁷¹:

- ✓ Melhoria na captação de recursos, acompanhando a abertura de editais dos Ministérios, Emendas Parlamentares e Ações do Orçamento da União voltado para a área de Assistência Social;
- ✓ Estabelecimento de fluxo com a Diretoria de Convênios da Secretaria Municipal de Administração (SMA) para acompanhamento dos projetos envolvendo obras ligadas a área de Assistência Social.
- ✓ Participação em processos de capacitação referentes aos Contratos de Repasse (Obras) junto a Caixa Econômica Federal e Diretoria de Convênios e de Contratos da Secretaria Municipal de Administração – SMA.

⁷¹ Propõe-se como estrutura da Coordenadoria de Convênios, dois setores: Setor de Convênios e Setor de Cofinanciamento. Este último com a atribuição instruir os processos de cofinanciamento das entidades com toda a documentação exigida para formalização de convênio; Manter atualizado o cadastro das entidades para emissão dos termos; Realizar acompanhamento dos prazos, atualização de certidões, verificação dos documentos apresentados e encaminhamento do processo à Procuradoria para formalização; Providenciar as assinaturas das autoridades competentes e dos responsáveis pelas entidades no termo e demais documentos obrigatórios no processo; Acompanhar os processos de aditamento, realizando todo procedimento necessário para formalização; Instruir os processos de Subvenções.

CONSELHOS MUNICIPAIS

Os Conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos são canais de participação política, de controle público sobre a ação governamental, de deliberação legalmente institucionalizada e de publicizações das ações do governo (CARNEIRO, 2002:268).

Os funcionamentos dos Conselhos têm sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988 [art. 204] enquanto instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativo-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado (MDS, 2010).

Na política de assistência social, como forma de efetivar essa participação, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS define que:

[...] as instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil são os conselhos municipais, estaduais, do Distrito Federal e o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. (art.16)

Nesta perspectiva, considera-se a experiência da democracia participativa, ou seja, a incorporação de sujeitos coletivos nos processos decisórios, uma inovação na agenda política ao introduzir novos princípios de justiça no controle e distribuição de recursos públicos (GOHN, 2001; SANTOS, 2002; AVRITZER, 2009; NOGUEIRA, 2004; TATAGIBA, 2006).

Parte-se do princípio de que quanto maior a participação social e política dos cidadãos, maior o controle social das políticas públicas. E quanto mais os cidadãos participam das decisões sobre os rumos dessas políticas, melhores serão os serviços públicos prestados à população.

Pode-se afirmar que o controle social é a capacidade que a sociedade organizada tem de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do município, estado ou do governo federal.

Controle social pode ser entendido como a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Trata-se de importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania. (CGU, 2010).

Como formas democráticas de controle social encontram-se os Conselhos. Conforme Raichellis (2006), os Conselhos são arranjos institucionais inéditos, uma conquista da sociedade civil no processo de democratização das políticas públicas e do Estado que, em nosso País, têm forte trajetória de centralização e concentração de poder (pg. 110).

Os Conselhos devem ter assegurados em sua lei de criação a paridade, ou seja, o mesmo número de conselheiros representantes da sociedade civil e do poder público.

O caráter permanente dos Conselhos trata da não interrupção de seus trabalhos, tanto no que se refere às atividades técnicas/administrativas, quanto às atividades de caráter deliberativo e político. Os Conselhos devem estar em permanente funcionamento para atender às demandas oriundas da população usuária e da rede socioassistencial, no que tange tanto a apresentação de propostas de debates quanto para apresentação de denúncias.

Os mandatos do executivo (prefeitos e governadores) não podem interferir no funcionamento dos Conselhos, considerando que os Conselhos são órgãos que atuam e têm responsabilidades independentes do funcionamento do órgão executivo.

Do papel a ser exercido pelos Conselhos destaca-se:

- ✓ **Controle:** exercer o acompanhamento e a avaliação da execução das ações, seu desempenho e a gestão dos recursos;
- ✓ **Deliberação/regulação:** por meio de resoluções;
- ✓ **Acompanhamento e avaliação:** das atividades e serviços prestados pelas entidades e organizações de assistência social – públicas e privadas.

Algumas questões pautam o funcionamento dos Conselhos, dentre elas, a participação e representatividade de seus conselheiros, com destaque para o protagonismo dos usuários.

É preciso atentar para a complexidade da participação dos usuários nos espaços deliberativos e de construção de políticas públicas. Questões de naturezas econômicas, culturais e políticas, associadas ao comportamento de uma sociedade historicamente assentada sobre os pilares do clientelismo, autoritarismo e das desigualdades sociais, parecem ser determinantes na obstrução da participação desse segmento (Luchmann, 2006).

Além disso, registra-se o peso diferenciado na efetividade participativa, expresso pelo protagonismo da representação governamental e a pequena participação das representações das organizações da sociedade civil, marcada, quase sempre, pelas mesmas organizações.

Premidos pelas rotinas burocráticas, os Conselhos apresentam dificuldades em cumprir suas atribuições de elaboração, planejamento e efetivo controle social.

Em Campinas, os Conselhos Municipais vinculados a SMCAIS registram dificuldades no que diz respeito à frequência dos conselheiros, inclusive nas reuniões ordinárias. Tal ausência pode sugerir o grau de comprometimento e a prioridade concedida à participação nos Conselhos tanto por parte do poder público como da sociedade civil, como também a existência de outros entraves, tais como, os horários nos quais se realizam as reuniões, geralmente, no horário do expediente, e a própria dinâmica em que ocorrem as eleições dos conselheiros da sociedade civil e as indicações dos conselheiros do poder público.

Em relação aos horários das reuniões, se por um lado facilita a ida dos representantes do poder público, também não se constitui em fator que garante maior frequência desta representatividade às reuniões. Por outro lado, não se contesta a interferência do horário na presença da sociedade civil, especialmente para a representação do segmento de usuários.

Desta forma, viabilizar condições, instrumentos e conhecimentos que permitam a discussão e o debate e, por tanto, maior igualdade e paridade na participação entre poder público e sociedade civil, constituem-se grandes desafios para todos os Conselhos.

O SUAS trouxe novos e importantes desafios também para o controle social, sendo necessário o fortalecimento dos conselheiros, por meio de processos permanentes de formação, especialmente quando se considera a diversidade do público que atua na área de controle social, as diversas áreas de formação e inserção social, as distintas trajetórias e aportes diferenciados de conhecimentos e experiências.

Nesse sentido, é preciso direcionar o aprimoramento da capacidade institucional dos Conselhos, orientando-a para o desenvolvimento das competências individuais e coletivas relacionadas ao exercício do papel dos conselheiros na efetivação do controle social na gestão pública.

Apesar de importante conquista política, destaca-se, de acordo com Raichellis (2010) que:

*a participação da sociedade civil não pode ser reduzida apenas ao espaço dos conselhos. Esta é **uma** das formas que o movimento social conseguiu conquistar, que precisa ser acompanhada e avaliada atentamente e que deve ser combinada e complementada com outras modalidades de organização e mediação política.*

Nesta direção, confirmam-se deliberações da X Conferência Municipal de Assistência Social acerca da instituição de novos espaços de diálogo e participação social, tais como fóruns regionais de assistência social.

Desafiam o controle social:

- ✓ acesso à informação – principalmente de orçamento público, mesmo para quem é do poder público;
- ✓ autonomia da sociedade civil – exige organização em outros espaços que não apenas os Conselhos;
- ✓ desarticulação entre os Conselhos – multiplicidade de Conselhos reproduz lógica de setorização do Estado e das políticas sociais.

Em Campinas, seis Conselhos Municipais se encontram vinculados à Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social⁷². Destes, cinco estão sediados na Casa dos Conselhos: Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA); Conselho Municipal do Idoso (CMI); Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM); e Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN)⁷³.

Os Conselhos Municipais apresentam os seguintes desafios para o próximo quadriênio:

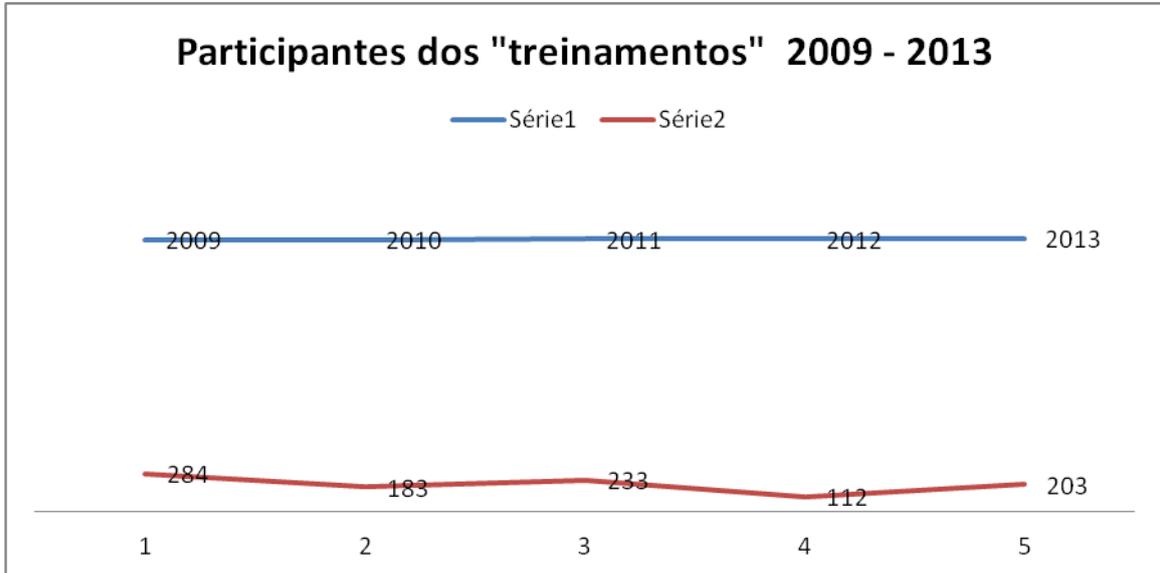
- ✓ Implantação e implementação de formação continuada para os conselheiros;
- ✓ Similaridade na infraestrutura de cada Conselho;
- ✓ Monitoramento e controle da execução das deliberações dos Conselhos por meio de instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa;
- ✓ Desenvolvimento de ações articuladas com Defensoria Públicas, Ministério Público, Vara da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, Delegacias Especializadas;
- ✓ Ampliação e fortalecimento de novos espaços de participação da sociedade civil, menos formalizados e mais permeáveis à participação popular: fóruns, plenárias, redes, audiências públicas;
- ✓ Ampliação da participação dos trabalhadores do SUAS nos Conselhos;
- ✓ Intensificação de ações de publicização das campanhas para os fundos municipais;
- ✓ Desenvolvimento de estratégias de análise e aprovação da proposta orçamentária dos recursos destinados a todas as ações de assistência social e alocadas no Fundo de Assistência Social do Município;
- ✓ Construção de instrumentos de avaliação quali-quantitativo para monitorar e controlar a execução do Plano Municipal de Assistência Social;
- ✓ Criação de GT Interconselhos;
- ✓ Fortalecimento da luta por concursos públicos permanentes para o SUAS.

⁷² O Conselho Municipal de Desenvolvimento da Participação da Comunidade Negra (CMDPCN) e o Conselho Municipal de Segurança Alimentar (CMSA) vinculam-se a esta Secretaria. Já o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (CMPD) vinculou-se à Secretaria Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, instituída no ano de 2012.

⁷³ O Conselho Municipal de Desenvolvimento e Participação da Comunidade Negra encontra-se sediado no espaço também ocupado pela Coordenadoria Setorial de Promoção da Igualdade Racial - CEPiR.

ANEXOS

Gráfico 24: Demonstrativo da série histórica do número de participantes dos “treinamentos”, potenciais usuários do sistema



Fonte: SMCAIS/VS - 2013.

Gráfico 25: Apresentação do sistema (telas, campos, organização das informações)



Fonte: SMCAIS/VS - 2013.

Os usuários demonstram, por meio de instrumental de avaliação, que o sistema tem boa apresentação e organização das informações, o que pode estimular seu uso contínuo.

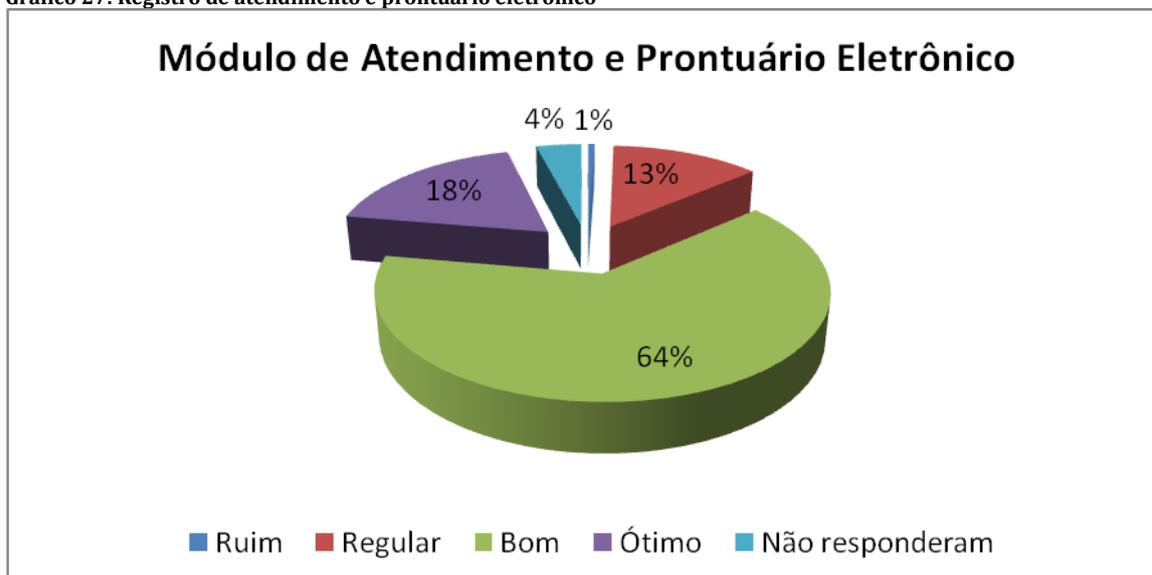
Gráfico 26: Informações sobre os programas sociais



Fonte: SMCAIS/VS - 2013.

As informações referentes aos programas sociais, são positivamente avaliadas, permitindo aos usuários do sistema maior conhecimento acerca da rede socioassistencial para as orientações e encaminhamentos.

Gráfico 27: Registro de atendimento e prontuário eletrônico



Fonte: SMCAIS/VS - 2013.

Parte significativa dos usuários avalia como “boa” as funcionalidades que permitem os registros do atendimento e do prontuário eletrônico, todavia, há que se avançar na efetiva utilização dos mesmos nas “rotinas” de trabalho, uma vez que predominam os registros em formulários impressos.

Gráfico 28: Condições para uso do sistema



Fonte: SMCAIS/VS – 2013.

Há uma predominância do uso de computadores de maneira compartilhada, o que pode, por vezes, comprometer a utilização integral e permanente do sistema.

ENDERECOS DAS UNIDADES DA SMCAIS E PARCEIRIZADAS

Unidade	Endereço	Região	Situação do Imóvel
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes da Vila Formosa	Rua Ademar Pereira de Barros, s/nº Vila Formosa CEP 13045-120 Telefone: 3276-7411	Sul	Cedido
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes	Rua Agnaldo Macedo, nº 204 Vila Ipê CEP 13044-000 Telefone: 3276-5766	Sul	Cedido (Obs.: sob gestão da ONG parceira Centro Assistencial Lírio dos Vales)
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes	Rua Alípio Pereira, nº 79 Parque da Floresta CEP 13058-122 Telefone: 3221-3090	Noroeste	Próprio (Obs.: sob a gestão da ONG parceira Aldeias SOS)
Distrito de Assistência Social Sudoeste (Sede)	Av. Tancredo Neves, s/nº Jardim Campos Elíseos CEP 13050-214 Telefone: 3229-2144	Sudoeste	Próprio
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes do Jardim Esmeraldina	Rua Ana Telles Moreira, s/nº Jardim Esmeraldina CEP13046-505 Telefone: 3271-4343	Sul	Próprio
Distrito de Assistência Social Norte (Sede)	Rua Eng. Cândido Gomide, nº 223 Jardim Guanabara CEP 13073-200 Telefone: 3243-6187	Norte	Locado
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes - Jardim Maria Rosa	Rua Carlos Laet, nº 141 Jardim Maria Rosa CEP 13054-070 Telefone: 3225-6677	Sudoeste	Próprio
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Bandeiras	Rua Altino Arantes, nº 140 Jardim Bandeiras II CEP 13051-110 Telefone: 32273501	Sul	Locado
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes	Av. Pres. Costa e Silva, nº 186 Vila Costa e Silva CEP 13081-500 Telefone: 3209-0551	Leste	Cedido (Obs.: gestão ONG parceira Criança/Adolesc.)
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes	Rua Emílio Lang Júnior, nº 411 Vila Nogueira CEP 13088-011 Telefone: 3256-7011	Leste	Próprio
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes	Rua Ernesto Luís de Oliveira, nº 45 Vila 31 de Março CEP 13091-551 Telefone: 3207-3131	Leste	Próprio
Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS População em Situação de Rua	Rua Regente Feijó, nº 824 Centro CEP 13013-051 Telefone: 3231-4155	Leste	Próprio
Serviço de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante - SAMIM	Rua Francisco Elisiário, nº 240 Bonfim CEP 13070-330 Telefone: 3231-2999	Norte	Cedido
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes	Rua Frei Gaspar da Madre de Deus, nº 50 Vila Carlos Lourenço CEP1310-1191 Telefone: 3368-1378	Sul	Cedido (Obs.: sob a gestão da ONG parceira Associação Assistencial, Promocional e Educacional Ressurreição)

Centro Municipal de Proteção à Criança e ao Adolescente – CMPCA (Sede)	Rua Gil Vicente nº 533, Parque Taquaral CEP 13087-030 Telefone: 3242-9343	Leste	Próprio
Centro Municipal de Proteção à Criança e ao Adolescente – CMPCA II – (Abrigo)	Rua André Gonçalves, nº 40 Parque Taquaral CEP 13087-100 Telefone: 3213-1675	Leste	Locado
Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS/PAEFI/PETI/MSE	Rua Barão de Atibaia, nº 1077 Vila Itapura CEP 13023-010 Telefone: 3273-7971	Leste	Alugado
Casa do Idoso e da Idosa	Rua dos Imarés, nº 446 Vila Costa e Silva CEP 13081-380 Telefone: 3208-4144	Leste	Cedido
Espaço de Múltiplo Uso	Av. Papa João Paulo II, nº 110 Vila Padre Anchieta CEP 13068-971 Telefone: 3282-4400	Norte	Cedido
Centro de Convivência Dr. José Francisco B. Homem de Melo	Av. John Boyd Dunlop, nº 12800 Jardim Campo Grande CEP 13100-000 Telefone: 3221-8080	Noroeste	Próprio
Distrito de Assistência Social Noroeste (Sede)	Rua Salvador Allende, s/nº Jardim Nova Esperança CEP 13059-487 Telefone: 3221-2647	Noroeste	Próprio
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes	Rua Manoel Isidoro Reis, nº 1135 Jardim Santa Rosa CEP 1305-8711 Telefone: 3221-5358	Noroeste	Próprio (Obs.: gestão da ONG parceira Associação Evangélica Assistencial).
Centro de Comunitário de Assistência Social Victorino Baccari Sobrinho	Rua Profª. Maria Cecília Tozzi, s/nº Vila Rica CEP 13050-530 Telefone: 3227-3888	Sul	Próprio (Obs.: sob a gestão da ONG parceira Associação Brasileira de Educação e Cultura)
Centro de Referência do Idoso – CRI	Av. Dr. Moraes Sales, nº 1799 Centro CEP 13010-002 Telefone: 3295-1001	Leste	Próprio
Centro de Convivência São Quirino	Rua Moscou, nº 287 Parque São Quirino CEP 13089-170 Telefone: 3296-1332	Leste	Próprio (Parceirizado)
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes	Rua Nelson Barbosa da Silva, nº 289 Jardim Profilurb CEP 13056-328 Telefone: 3266-1314	Sudoeste	Próprio (Obs.: sob a gestão da ONG parceira Legião da Boa Vontade)
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes Antônio da Costa Santos	Rua Neuraci da Silva Rodrigues, nº 194 Recanto da Fortuna CEP 13085-572 Telefone: 3216-4474	Norte	Próprio (Obs.: sob a gestão da ONG parceira Associação das Franciscanas Missionárias do Coração Imaculado de Maria)
Abrigo Especializado Renascer	Rua Paulo Setúbal, nº 85 Botafogo CEP 130020-240 Telefone: 3213-1901	Leste	Locado
Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Espaço Esperança	Rua Antonio da Cunha Abreu, nº 131 Jardim Santa Mônica Telefone: 3216-4939	Norte	Locado

Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Núcleo Comunitário de Crianças e Adolescentes e Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Campos Elíseos	Rua Tião Carreiro, nº 20 Vila União CEP 13060-706 Telefone: 3228-4858	Sudoeste	Próprio
Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS/LGBT	Rua Talvino Egídio de Souza Aranha, nº 47 Botafogo CEP 13020-270 Telefone:3242-7744	Norte	Alugado
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Campo Belo	Rua Ademar Cubero Ruano, s/nº Jardim Campo Belo I CEP13053-124 Telefone: 3265-4194	Sul	Próprio
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Flamboyant	Rua Paraibuna, nº 277 Jardim Flamboyant CEP: 13091-100 Telefone: 3255-6401	Leste	Alugado
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Recanto Anhumas (antigo CRAS Nilópolis)	Rua Dª. Luiza de Gusmão, nº 2200 Vila Nogueira CEP 13089-540 Telefone: 3386-3922	Leste	Próprio
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS São Luís	Rua Um, nº 1343 Jardim Santa Clara CEP1305-8487 Telefone: 3221-3899	Noroeste	Locado
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Satélite Íris	Rua Prof. Mário Scolari, s/nº Jardim Cidade Satélite Íris I CEP 13059-605 Telefone: 3229-2200	Noroeste	Próprio
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Vila Régio	Av. Papa João Paulo II, s/nº Vila Padre Anchieta CEP 13068-219 Telefone: 3282-4455	Norte	Próprio
Distrito de Assistência Social Sul (Sede)	Rua Pst. Cícero Canuto de Lima, nº 401 Parque Itália CEP 13036-210 Telefone: 3273-3064	Sul	Próprio
Distrito de Assistência Social Leste (Sede)	Av. Dr. Moraes Sales, nº 1799 Centro CEP 13010-002 Telefone: 3241-9434	Leste	Próprio
Serviço de Acolhimento e Proteção Especial à Criança e ao Adolescente - SAPECA	Rua Latino Coelho, nº 540 Alto do Parque Taquaral CEP 13087-010 Telefone: 3256-6335	Leste	Cedido
Centro de Políticas Sociais /Centro de Referência de Assistência Social Nelson Mandela	Av. Carmem de Angelis Nicoletti, s/nº DIC V CEP 13054-532 Telefone: 3266-1314	Sudoeste	Próprio
Abrigo Municipal Permanente - Sudoeste	Av. das Amoreiras, nº 4445 Jardim Santa Amália CEP: 13051-000	Sudoeste	Próprio
Abrigo Municipal Permanente - Jardim Stella	Av. Rafael de Paula Oliveira, nº 93 Jardim Stella	Sul	Próprio
Centro POP - SARES - II	Rua José Paulino, nº 603 Centro	Leste	Locado
CRAS Novo Tempo (Antigo Vida Nova)	Rua Odete Terezinha Santucci, s/nº Vida Nova Fone: 3226-6161	Sudoeste	Próprio

METAS

	Metas	Exercícios			
		2014	2015	2016	2017
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	Atingir em 10% o acompanhamento do PAIF das famílias cadastradas no CadÚnico	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%
	Atingir em 10% o acompanhamento do PAIF das famílias com membros beneficiários do BPC	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%
	Atingir em 50% o cadastramento no CadÚnico das famílias com presença de beneficiários do BPC	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%
	Atingir em 10% o acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%
	Atingir em 50% o acompanhamento das famílias em fase de suspensão do programa Bolsa Família em decorrência do descumprimento de condicionalidades, cujos motivos sejam de assistência social com respectivo sistema de informação	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%
	Atingir em 50% a inclusão do público prioritário no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%
	Referenciar 100% da população constante no CadÚnico com ½ S.M. ou 20% dos domicílios do Município aos CRAS	25%	25%	25%	25%
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS	Implantação de 5 CRAS, com infraestrutura física e recursos humanos em conformidade com as normativas do MDS	2	1	1	1
	Reordenamento do PAI	X			
	Reordenamento dos DAS		X		
	Criação dos cargos de chefias dos CRAS	X			
	Adequação dos espaços físicos dos CRAS existentes (reformas e locações)	X	X	X	X
	Estruturação da Gestão do BPC na SMCAIS	X			
	Reordenamento dos SCFV's	X	X		
	Implantação de SCFV's em territórios sem cobertura e com alto índice de vulnerabilidade social, conforme diagnóstico dos DAS, CRAS e Vigilância Socioassistencial		X	X	X
	Implantação do serviço de proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos		X		
	Criação do Grupo de Trabalho Interproteções para avaliação e monitoramento dos fluxos e protocolos entre as proteções e a efetivação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS	X			
	Atender as demandas da Proteção Social Básica do pacto Aprimoramento SUAS	X	X	X	X
	Implantação dos Fóruns Regionais de Assistência Social, em articulação com o CMAS	X	X	X	X

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	Implantação de 2 CREAS nas Regiões Sul e Noroeste	X			
	Implantação de 2 CREAS, com infraestrutura física e de recursos humanos previstas na NOB/SUAS, nas Regiões Norte e Sudoeste			X	X
	Implantação do CREAS/Leste, com recursos humanos previstos na NOB/SUAS		X		
	Alinhamento metodológico da Rede Socioassistencial do CREAS	X	X		
	Atender 100% das famílias com violações de direitos de forma territorializada	25%	25%	25%	25%
	Ampliar com Educador Social a equipe de todos os serviços vinculados ao CREAS (PAEFI, Abordagem Social e MSE), conforme NOB/RH/SUAS	X	X	X	
	Implantação de 3 novas unidades de Centros-Dia da Pessoa Idosa	1	2		
	Implantação de 2 novas unidades de Centros-Dia da Pessoa com Deficiência			1	1
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL	Ampliar em 4 equipes de modo atender todas as regiões do Município	4			
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A COMUNIDADE (PSC)	Elaborar e Implantar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Situação de Ato Infracional	X	X		
	Implantar a execução direta da MSE no CREAS da Região Noroeste			X	
	Implantar a execução direta da MSE no CREAS da Região Sul				X
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS E SUAS FAMÍLIAS NO DOMICÍLIO DO USUÁRIO	Ampliação das metas do Serviço		X	X	
PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL (PETI)	Priorizar o atendimento da totalidade das famílias inseridas no PETI no serviço PAEFI, conforme prevê pactuação SUAS/MDS	X	X	X	X
	Garantir a inclusão de crianças e adolescentes nos SCFV's ou em projetos de aprendizagem profissional	X	X	X	X
	Identificar a demanda de trabalho infantil, apontada pelo IBGE, através da rede ampliada de serviços e da busca ativa, além de elaboração de estudos e diagnósticos em conjunto com a Vigilância Socioassistencial	X	X	X	X
	Assegurar campanhas de publicização do fenômeno trabalho infantil	X	X	X	X
	Elaborar o Plano Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil		X		
	Alcançar 70% de cadastro de famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil	25%	25%	20%	

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE – CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Adequar os serviços aos padrões estabelecidos nas normativas e orientações técnicas para os serviços de acolhimento institucional e familiar para crianças e adolescentes	X	X	X	X
	Implantação de 3 Casas-Lares, a cada ano, totalizando 12 novas unidades	3	3	3	3
	Continuidade do reordenamento dos serviços de acolhimento de grande porte	X	X	X	
	Ampliação do número de famílias acolhedoras de 40 para 60	5	5	5	5
	Implantação do serviço de apadrinhamento afetivo	X			
	Implantação do programa de apadrinhamento financeiro	X			
	Construção e equipagem da sede própria do CMPCA, de acordo com as orientações técnicas para acolhimento em ambiente residencial adequado e acolhedor		X		
	Implantação do programa de guarda subsidiada		X		
	Implantação de Casa de Cuidados para Crianças e Adolescentes, com quadros crônicos de saúde, em cogestão com a Secretaria Municipal de Saúde		X		
	Implantação de novo serviços de acolhimento (Abrigo), com 20 metas para crianças e adolescentes de 0 até 18 anos	X			
	Construção de imóvel próprio para o serviço de acolhimento para mulheres vítimas de violência de gênero		X		
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE – POPULAÇÃO ADULTA EM SITUAÇÃO DE RUA E PESSOAS IDOSAS	Construção de duas sedes de Centro POP			1	1
	Descentralizar o Projeto Recâmbio para os DAS		X		
	Implantação de um Abrigo Feminino		1		
	Implantação de 5 Casas de Passagem, com 50 vagas cada uma, nas Regiões Leste (Centro) Sul e Norte, para munícipes, em situação circunstancial de rua	Leste	Noroeste e Sudoeste	Sul	Norte
	Implantação de 4 Residências Inclusivas	1	1	1	1
	Implantação de 3 Repúblicas para Adultos, uma por ano		1	1	1
	Implantação de 5 Repúblicas para Jovens, duas por ano	2	1	1	1
	Implantação de 1 Serviço de Acolhimento Provisório para Idoso em Situação Emergencial		1		
	Implantação de 2 Casas-Lares para Idosos			1	1
	Implantação de 1 República para Idosos			1	
	Inauguração da Casa de Cuidados para Adultos e Idosos com Grau de Dependência nível III		X		

GESTÃO DO TRABALHO	Construção e efetivação do Plano Municipal de Capacitação, garantindo-se a participação ativa dos atores do SUAS no Município		X		
	Estruturação da Coordenadoria de Gestão do Trabalho, com equipe técnica compatível às suas atribuições	X	X		
	Estabelecimento de Acordos de Cooperação Técnica, intercâmbio e parcerias com instituições públicas e organizações privadas nacionais e internacionais em programas de formação, ensino e pesquisa, construção de metodologias, de estudos e de pesquisas no âmbito da Política de Assistência Social		X	X	X
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Sistematização de metodologia de monitoramento e avaliação	X	X		
	Inclusão do Controle Social no processo de monitoramento (opinião dos usuários)	X	X		
	Supervisão e educação permanente para a equipe técnica	X	X	X	X
	Ampliação da equipe técnica	X	X		
	Efetivação do monitoramento por territórios		X		
	Revisão dos indicadores e instrumentais de coleta de dados	X			
	Aprimoramento do retorno das informações à Rede Socioassistencial e ao Gestor Público	X	X	X	X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, S. Balanço Crítico do SUAS e o Trabalho do/a Assistente Social. Seminário Nacional – O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS. CFESS. Brasília. 2011.

AVRITZER, L. A dinâmica da participação local no Brasil. São Paulo: Cortez. 2010.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. In: GENTILI, Pablo; FRIGOTO, Gaudêncio. A Cidadania negada. São Paulo: Cortez, 2001.

BEHRING, E.R. Os Conselhos de Assistência Social e a Construção da Democracia. Cadernos Abong, São Paulo, n. 30, p. 93-115, nov. 2001.

_____. Balanço Crítico do SUAS e o Trabalho do/a Assistente Social. Seminário Nacional – O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS. CFESS. Brasília. 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 41ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: CNAS, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica: NOB/SUAS: construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília. MDS, 2005.

_____. Orientações Gerais do Conselho Nacional de Assistência Social para a adequação da Lei de Criação dos Conselhos às normativas vigentes e ao exercício do Controle Social no SUAS. Brasília. MDS, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília. MDS, 2013.

_____. Controladoria Geral da União (CGU). Cartilha Olho Vivo no Dinheiro Público: Um guia para o cidadão garantir os seus direitos. 2. ed. Brasília: 2009.

BRITO, S.J.L.P. O Acesso ao Benefício de Prestação Continuada em Campinas (SP):Desafios para sua consolidação como direito socioassistencial. Dissertação de Mestrado. PUC-SP. 2009.

_____. Benefício de Prestação Continuada e Sistema Único de Assistência Social: Desafios, Limites e Possibilidades para Inclusão dos Beneficiários. Anais do 14º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 2013.

BOSCHETTI, I. Seguridade Social e Trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Letras Livres. Brasília: Editora UnB, 2006.

_____. Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo. 2. ed. Brasília: UNB, 2005.

COUTO, B. R. O Direito Social e a Assistência Social na sociedade brasileira: uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004.

_____. Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização? Seminário Nacional – O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS. CFESS. Brasília. 2011.

CRONEMBERGER, I.H.H.M; TEIXEIRA, S.M. Famílias Vulneráveis como Expressão da Questão Social e à Luz da Política de Assistência Social. Interface – Natal/RN – v.9-nº2. Jul/dez-2012.

- IAMAMOTO, M. Serviço Social em tempo de capital fetiche. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- JANNUZZI, P.M. Indicadores Sociais no Brasil. Ed. Alínea. 2006.
- KOGA, D. Medidas de Cidades. São Paulo: Cortez, 2003.
- LUCHMANN, L.H.H. 2006. Os sentidos e desafios da participação. Revista de Ciências Sociais: Unisinos, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, v. 42, n. 001, jan-abr., 2006.
- MESTRINER, M.L. O Estado entre a filantropia e a assistência social. São Paulo. Cortez, 2001.
- MOTA, E. Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização? Seminário Nacional – O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS. CFESS. Brasília. 2011.
- NOGUEIRA, M. A. Gestão participativa, Estado e democracia. In: Um Estado para a Sociedade Civil: temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo: Cortez, 2004.
- PEREIRA, P.A.P. Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.
- RAICHELIS, R. 1998. Esfera pública e conselhos de assistência social: assistência social e esfera pública. São Paulo: Cortez, 1998.
- RODRIGUES, M.P. Balanço Crítico do SUAS e o Trabalho do/a Assistente Social. Seminário Nacional – O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS. CFESS. Brasília. 2011.
- SILVA, M. O. S.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. A Política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2004.
- SILVEIRA, J.
- SPOSATI, A. (org). Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: _____. (Org.). Proteção social de cidadania. Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004.
- _____. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, ano 26, n. 87, p. 96-122, 2006.
- _____. Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização? Seminário Nacional – O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS. CFESS. Brasília. 2011.
- TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. In Rev. Sociol. Polít., Curitiba, 247-250, jun. 2006.
- TELLES, V. Direitos Sociais: afinal do que se trata? Belo Horizonte: Ed. UFMG. 2006. 2ª reimpressão.
- VALENTE, J.A.G. As relações de cuidado e de proteção no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. Tese de doutorado, PUC – São Paulo, 2013.
- YAZBEK, M. C. Classes subalternas e Assistência Social. São Paulo: Cortez, 1993.

**CONSELHO MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS**

RESOLUÇÃO CMAS nº 142/2014

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS-Campinas/SP, em Reunião Ordinária realizada em **27 (vinte e sete) de maio de 2014**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Federal nº 8.742, de sete de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), alterada pela Lei nº 12.435 de 06.07.2011, e a Lei Municipal nº 8.724, de 27 (vinte e sete) de dezembro de 1995, alterada pela Lei Municipal nº 11.130, de onze de janeiro de 2002, de acordo com a Resolução CMAS nº 41/2010, com todas as alterações já promovidas e consolidadas, com publicação no D.O.M. de 18/12/2013 (incluindo as recentes alterações da Resolução CMAS nº 160/2013, publicadas em de onze de dezembro de 2013),

RESOLVE:

Aprovar o Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) 2014/2017.

Campinas, 27 de maio de 2014

IZABEL CRISTINA SANTOS DE ALMEIDA
PRESIDENTE - CMAS
