

1.1. ASSISTÊNCIA SOCIAL

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.

A assistência social é política pública de Seguridade Social 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.

A política de assistência social opera suas ações no município, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social. Além da assistência social, 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 e gestão compartilhada do Banco de Alimentos.

Dentre os serviços assistência de gestão direta da SMCAIS, destacam-se:

- ✓ 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 (Renascer);
- ✓ 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos (SAMIM);
- ✓ 1 Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências (Abrigo Jardim Stella).

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.

Tabela1: 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.

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).

Realidade Social do Município

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

| | IDHM | IDHM Renda | IDHM Longevidade | IDHM 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).

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).

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

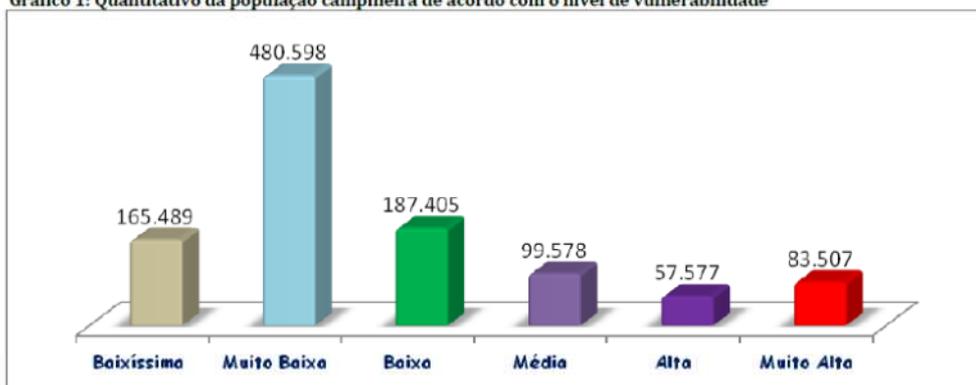
| Gradiente de Vulnerabilidade | Rendimento Nominal Médio do Domicílio (R\$) | Idade Média dos Responsáveis pelos Domicílios | % de Mulheres Chefes de Domicílios | % de Crianças com Menos de seis anos |
|------------------------------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| 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 vulnerabilidade.

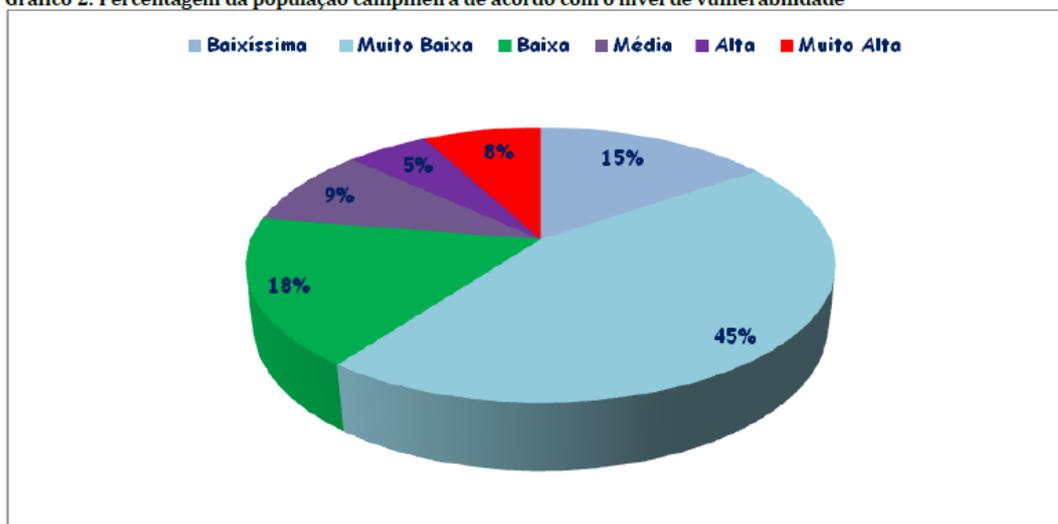
Gráfico 1: Quantitativo da população campineira de acordo com o nível de vulnerabilidade



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.

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 mulheres.

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.

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 muito 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, como por exemplo o Residencial Jardim Bassoli

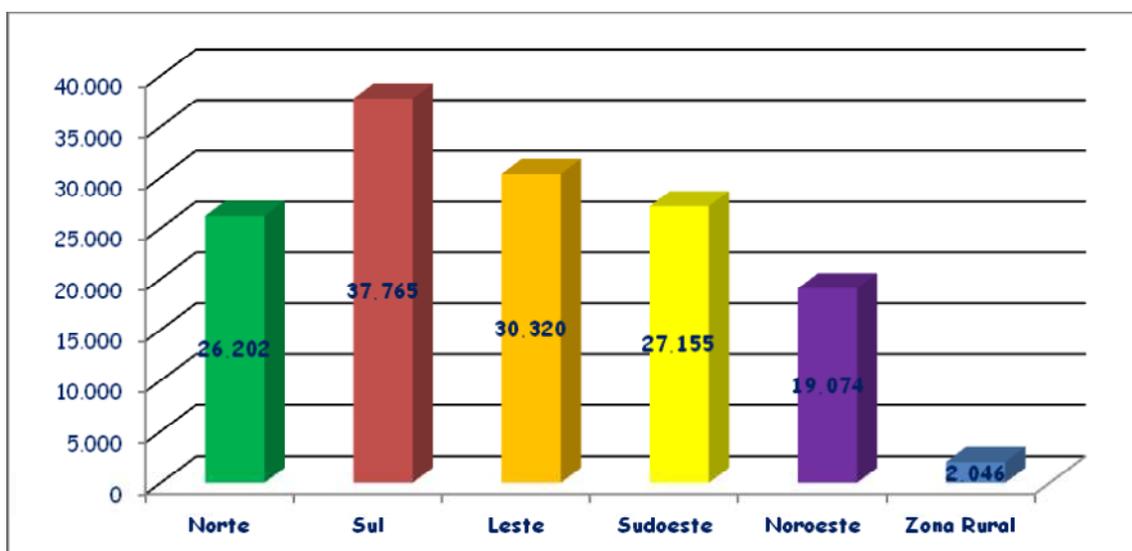
(integrante do Programa Minha Casa Minha Vida), o que, sem dúvida, elevou a densidade demográfica desta região.

Tabela 4: Porcentagem da População em alta e muito 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.

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.

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 quanto às características da população e do território, de forma a melhor atender as necessidades e demandas existentes.

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.

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.

PROPOSTAS

A Assistência Social é política pública de Seguridade Social, não-contributiva, que oferta serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais para a população em situação de vulnerabilidade e risco e tem como objetivos:

- I- Procurar reduzir as desigualdades socioterritoriais de forma integrada às demais políticas setoriais;
- II- Implementar programas, projetos e ações socioassistenciais para indivíduos que deles necessitem;
- III- Ampliar o acesso aos serviços socioassistenciais, contribuindo para a inclusão dos cidadãos na sociedade;
- IV- Ampliar e fortalecer a rede de proteção, inclusive por meio de construção de novos equipamentos públicos;

São diretrizes gerais da política municipal de assistência social:

- I- Fortalecer os direitos e a proteção social;
- II- Gerir e valorizar o Sistema Único da Assistência Social - SUAS, de forma descentralizada e participativa;
- III- Planejar as ações de assistência social, com base no diagnóstico e monitoramento territorial visando a melhoria dos serviços prestados;
- IV- Capacitar a população para participação nas instâncias de controle social e nos processos decisórios da política de assistência social.

Em reconhecimento às mudanças profundas que estão sendo realizadas na política pública de assistência social em todo o país, a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social (SMCAIS) propôs alterações na Lei Orgânica e instituiu o Sistema de Assistência Social do Município de Campinas (SUAS Campinas), que passou a contar com uma rede, que oferta serviços para a população, organizada pelos níveis de complexidade:

- Proteção Social Básica;
- Proteção Social Especial de Média Complexidade;
- Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

A SMCAIS apontou algumas metas no Plano Municipal de Assistência Social, a serem conquistadas até 2026. Dentre elas destacamos:

- 1) CRAS (Centros de Referência de Assistência Social): Implantação de mais 06 CRAS abaixo indicados:

Tabela ___ : Regiões prioritárias para implantação de CRAS até 2026:

| Norte | Sul | Leste | Sudoeste | Noroeste |
|-----------------|--------------------------------------|--------|----------------------|------------------------------|
| Vila San Martin | Jd. São Fernando/Itatiaia/Parapanema | Centro | Eldorado dos Carajás | Residencial Parque São Bento |
| | Jd. Centenário/Formosa | | | |

Fonte: SMCAIS – 2016.

2) CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social): Implantação de mais 02 CREAS, sendo: 01 na região norte, 01 na região sudoeste, ambos com necessidade de previsão de equipes de atuação.

3) Construção de 03 Centros Dia da Pessoa Idosa.

4) Construção de 03 novas sedes de Serviços de Acolhimento.

Para o sucesso das ações de assistência social, é importante ressaltar que a localização desses equipamentos deve priorizar áreas com previsão de adensamento populacional, com acessibilidade ao transporte público e proximidade a outros equipamentos.