



Dilma Pio de Santana

... As leis não bastam.

Os lírios não nascem das leis.

Carlos Drummond de Andrade

Nosso Tempo, In. A rosa do povo. Rio de Janeiro: Record,
2004.



Revisitação do Exercício do Controle Social no Município de Goiânia, de 1995 aos dias Atuais.

Audiência Pública da Assistência Social do Município de Goiânia

Preliminares

- O tema central da nossa fala é o controle social, também chamado de controle democrático na Política de Assistência Social, exercido pelo Conselho Municipal de Goiânia (CMASGYN), no período de 1995 aos dias atuais.
- Baseado na Dissertação de Mestrado, defendida no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal de Goiás – UFG.
- Linha de Pesquisa: Instituições e condições sociais da democracia.

Os Conselhos como Instâncias de Representação da Sociedade

ANTECEDENTES

- Anos 80 – Debates:
- Sociedade : demandas por participação e controle das ações do Estado.
- Sistema político: descentralização política, administrativa e financeira.
- Novos formatos institucionais de participação para além do sistema partidário.

HISTÓRICO

- A constituição federal de 1988 é tida como o marco legal que instituiu a participação como princípio de organização e gestão do Estado brasileiro, que priorizou principalmente o âmbito local e que inspirou a criação de inovações institucionais, de composição paritária, baseadas em processos dialógicos e participativos.
- A constituição Federal/88 inova a relação do Estado com a sociedade, instituindo: a participação popular na formulação e gestão das políticas públicas.
- Propõe a criação de Conselhos: espaços públicos colegiados de caráter permanente e deliberativo que efetivam a participação direta da sociedade civil na gestão e no controle das políticas públicas.

Institucionalização da Participação

- CF/88 e Leis específicas – diversos formatos.
- Conselhos:
 1. Estruturas político-institucionais permanentes, vinculados à estrutura do Estado;
 2. Natureza deliberativa;
 3. Função de controle público;
 4. Composição híbrida / governo e sociedade.



Controle Social: definição e objetivos

- Segundo Correia (2005), a expressão controle social tem sido usada por vários segmentos da sociedade (movimentos populares e sindicais, partidos políticos, organizações não governamentais, estudiosos e pesquisadores da área social, com diferentes sentidos).
- De acordo com Carvalho (1997), o termo controle social na sua expressão literal foi empregado inicialmente na sociologia e seu autor provável seja um sociólogo americano chamado Eduardo Ross.



Controle Social: definição e objetivos

- Segundo PNAS (2004), o controle social tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988, instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado.
- De acordo com a PNAS (2004, p. 51) “Dentro desta lógica o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados nos preceitos constitucionais.”

CONTROLE SOCIAL



Controle Social é a capacidade que tem a sociedade organizada de atuar nas políticas públicas, em conjunto com o Estado, para estabelecer suas necessidades, interesses e controlar a execução destas políticas.

Atividades que compõem o controle social

- O controle da execução das atividades, dos programas, projetos, serviços e ações das Políticas Públicas;
- O controle da observância das normas gerais que regulam as atividades auxiliares ou meio;
- O controle da aplicação dos recursos financeiros e do uso dos bens públicos.

DIMENSÕES DO CONTROLE SOCIAL

Dimensão Política- relacionada à mobilização da sociedade para influenciar a agenda governamental e indicar prioridades.

Dimensão Técnica- que diz respeito ao trabalho da sociedade para fiscalizar a gestão de recursos e a apreciação dos trabalhos governamentais, inclusive sobre o grau de efetividade desse trabalho na vida dos destinatários.

Dimensão Ética- que trata da construção de novos valores e de novas referências, fundados nos ideais de solidariedade, soberania e justiça social.

OS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

- a) Os Conselhos de Assistência Social
- b) As Conferências de Assistência Social
- c) As Instâncias de Controle Social do Programa Bolsa Família



Os Conselhos são órgãos colegiados, legalmente constituídos, possuem caráter permanente e deliberativo com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução das políticas públicas, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O objetivo dos conselhos é o Controle Social da
gestão pública para que haja um melhor
atendimento à população. Sua legitimação,
depende da capacidade técnica demonstrada no
exercício do controle da política pública e da
capacidade política enquanto órgãos de efetiva
representação da sociedade.

Como são criados os Conselhos de Assistência Social?

Segundo a LOAS, em seu artigo 17, parágrafo 4º, os Conselhos de Assistência Social são criados por lei específica, seja ela federal, estadual, DF ou municipal. A Lei definirá, dentre outras atribuições:

- As competências do Conselho, que deverá estar em conformidade com o que preconiza a Loas, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS e suas Normas Operacionais – NOB/SUAS e NOB/SUAS-RH;**
- O período de cada mandato dos conselheiros (gestão);**
- O número de conselheiros que deverão compor o Conselho, entre titulares e suplentes garantindo a paridade entre representantes da sociedade civil e governo;**
- A estrutura administrativa, como a existência da Secretaria Executiva e das Comissões Temáticas.**
- O Conselho de Assistência Social deverá possuir um Regimento Interno contendo o detalhamento de suas competências, de acordo com o que está definido na LOAS e na Lei de Criação do Conselho. (Ver Res.237 14/12/2006)**

REGIMENTO INTERNO

- É o instrumento que define a comissões temáticas, a periodicidade de reuniões, quórum de votação, regras de eleições, seleção e substituição dos conselheiros.
- Deve ser elaborado pela plenária do conselho, publicado e disponibilizado para os conselheiros e demais interessados da sociedade.



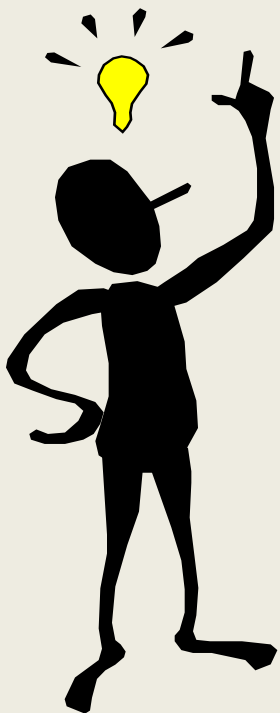
COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Segundo a LOAS, é competência dos Conselhos, dentre outras:

- Inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de Assistência Social;

Além dessa competência, os Conselhos de Assistência Social tem como principais atribuições:

- Convocar e encaminhar as deliberações das Conferências de Assistência Social;
- Apreciar e aprovar o Plano de Assistência e Ação da Assistência Social do município;
- Apreciar e aprovar a proposta orçamentária dos recursos;
- Acompanhar os processos de pactuação da Comissão Intergestora Tripartite-CIT e Comissão intergestora Bipartite-CIB'S;
- Divulgar e promover a defesa dos direitos socioassistenciais.



COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



- Normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços socioassistenciais prestados na rede socioassistencial estatal ou não, definindo os padrões de qualidade de atendimento, com base na tipificação dos serviços socioassistencial aprovada pela Resolução do CNAS nº109 de 11 de novembro de 2009, que apresenta as referências básicas para o acompanhamento, avaliação e fiscalização desses serviços;
- Estabelecer os critérios para repasse de recursos financeiros aos serviços socioassistenciais, fundamentados no conhecimento das demandas e necessidades socioassistenciais do município.

FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Cabe aos órgãos da administração pública (responsável pela gestão da Política de Assistência Social), aos quais os Conselhos estão vinculados a promoção da infra-estrutura necessária para o seu funcionamento, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros para o seu funcionamento e arcar com despesas de passagens, traslados, alimentação, hospedagem dos/as conselheiros/as, tanto do governo quanto da sociedade civil, quando estiverem no exercício de suas atribuições

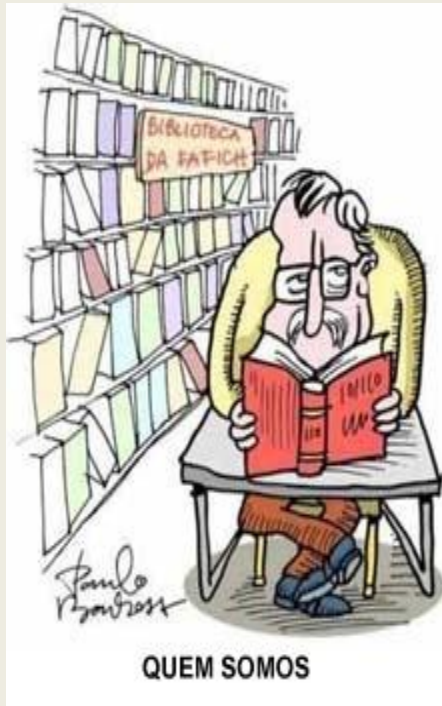
Recomenda-se que esta condição esteja prevista na Lei de criação do Conselho.

AS SECRETARIAS EXECUTIVAS DOS CONSELHOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Os Conselhos de Assistência Social devem contar com uma Secretaria Executiva, que é a unidade de apoio para o seu funcionamento, subordinada à presidência do Conselho, tendo por objetivo assessorar suas reuniões e divulgar suas deliberações;
- Sua estrutura deverá ser disciplinada em ato do poder Executivo, com um corpo técnico e administrativo composto de servidores públicos (dos quadros do órgão gestor da Assistência Social na respectiva esfera ou proveniente e outros órgãos da administração pública), com a finalidade de cumprir as funções designadas pelo Conselho.



O PAPEL DOS CONSELHEIROS



- Os conselheiros de Assistência Social e das Instâncias de Controle Social do PBF são AGENTES PÚBLICOS.
- Como agentes públicos, os conselheiros devem observar os princípios da Administração Pública, quais sejam: **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.**

O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL EXIGE:

- ❖ Socialização das informações;
- ❖ Controle do orçamento público e dos fundos públicos;


Publicidade das ações do conselho por meio de:

- ❖ Realização de reuniões abertas;
- ❖ Realização de audiências, assembléias e fóruns para ampliar a participação da sociedade no controle das Políticas Públicas
- ❖ **Controle do Orçamento e fundos Públicos-** Os conselheiros devem opinar sobre as propostas orçamentárias da assistência social e do PBF, bem como dos critérios de repasse de recursos para as instituições socioassistenciais.



ÉTICA DOS CONSELHEIROS

Os conselheiros devem exercer suas funções com respeito, disciplina, cooperação e discrição cumprindo os mesmos deveres dos agentes públicos:

- 
- Defender o caráter público da políticas de assistência social de garantia de renda;
 - Conhecer o marco legal da políticas de assistência social e do programa bolsa família;
 - Contribuir para viabilização da participação efetiva da população nas decisões do conselho;
 - Garantir a informação e divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos da política de assistência social e do PBF, bem como dos recursos destinados ao seu financiamento e critérios para sua concessão
 - Criar mecanismos de desburocratização do conselho facilitando o acesso aos dados pela população;

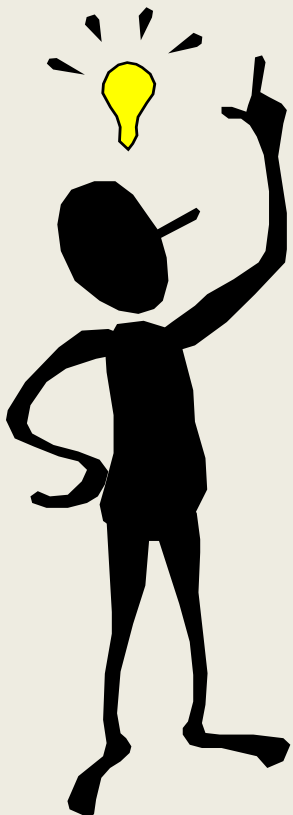
ÉTICA DOS CONSELHEIROS

- Manter diálogo permanente com conselhos setoriais e com segmentos em todas as esferas de representação;
- Representar o conselho nos espaços de discussão da política e do PBF em seus município, região ou estado da federação;
- Manter relação com os fóruns da sociedade civil e instituições públicas;
- Zelar pela implantação efetiva do SUAS da PNAS e controle social na gestão do PBF;
- Participar das atividades do conselho: Reuniões plenárias, grupos de trabalho e comissões;



ÉTICA DOS CONSELHEIROS

- Representar o conselho em eventos para os quais forem designados;
- Zelar pelo patrimônio do conselho;
- Manter seus dados cadastrais atualizados no conselho;
- Responder com presteza e de modo formal de acordo com as normas do processo administrativo;
- Exercer o controle social da política pública não contributiva da assistência social e da gestão do PBF



Controle do Orçamento Público



- A decisão de alocações de recursos a serem destinados à área de assistência social na peça orçamentária da administração pública exige acompanhamento do conselho e dos aliados do controle social senão fica a critério dos governantes e legisladores.

Controle do Orçamento Público

- Somente o acompanhamento criterioso e a atuação decidida do conselho junto aos órgãos gestores podem garantir a certeza de execução das ações previstas no orçamento da política de assistência social do município.

Revisitação do Exercício do Controle Social no Município de Goiânia, de 1995 aos dias Atuais.

- A importância desse tema se justifica pelo fato de que a discussão do controle social a partir da atuação do Conselho de Assistência Social ganha uma dimensão relevante, ao permitir discutir a relação Estado-sociedade.
- Após mais de 20 anos de vigência da Constituição Federal e quase 20 anos da vigência da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, como se efetivou o controle social na Política Municipal de Assistência Social em Goiânia?

Revisitação

- A pesquisa analisa se o CMASGyn consegue exercer o seu papel, em conjunto com órgão gestor da Política de Assistência Social e com o Fundo de Assistência Social (tríade), essencial na viabilidade do exercício do controle social.

Revisitação

- No processo de análise, algumas perguntas exigiram respostas mais prementes:
- O CMASGyn constitui-se ou não em um espaço de representação, participação e democracia?
- É um espaço de deliberação?
- Como acontece a articulação e a comunicação entre o conselho aqui estudado e os demais conselhos municipais?
- O CMASGyn consegue realmente decidir sobre a gestão da política de Assistência Social?

Revisitação

- Metodologia da Pesquisa:
- Primeiramente num amplo levantamento bibliográfico capaz de proporcionar condições teóricas e metodológicas para compreender, de forma mais precisa, o fenômeno democrático na sociedade contemporânea, e, no caso brasileiro, as inovações, as novas experiências participativas.
- Simultaneamente, uma pesquisa documental reconstituiu o processo de criação do CMASGyn, sua organização e a dinâmica de suas reuniões.
- Foram utilizadas também estratégias metodológicas de natureza qualitativa para a apreensão das informações necessárias à análise, bem como uma revisão da literatura, para buscar cotejamento com experiências similares no Brasil.

Revisitação

- Durante a análise documental, procedeu-se ao exame das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, relativas ao período estudado;
- Observação direta das reuniões plenárias deliberativas ;
- Participação em audiências públicas, em duas pré-conferências preparatórias para VII Conferência Municipal de Assistência Social e Conferências Municipais realizadas desde 1995;
- Reuniões de Câmaras do CMASGyn;
- Realizaram-se ainda trinta entrevistas semi-estruturadas e aplicou-se um questionário de perfil socioeconômico aos 42 conselheiros do biênio 2006-2008 (Dados qualitativos e quantitativos);
- Acompanhamento das atividades do CMASGyn de 2007 a 2013;
- Convém mencionar que as técnicas utilizadas não são comparáveis, mas sim complementares, em razão das riquezas e limitações de cada uma: o que uma ata não contém pode ser encontrado nas observações diretas e, da mesma forma, nas entrevistas.

O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia no exercício do controle social

- Os pilares de sustentação da ação dos Conselhos de Assistência Social estão contidos na *Política Nacional de Assistência Social (2004)*.
- Surge uma questão clássica da democracia: como assegurar, de um modo justo e equânime, a participação dos membros da comunidade nos processos deliberativos?

O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia no exercício do controle social

- Para a verificação empírica do nosso problema de pesquisa, analisamos as atas referentes ao período.
- As perguntas que nortearam as leituras desses documentos foram: qual é a dinâmica das reuniões? Quais são os temas polêmicos discutidos? Como as decisões são tomadas? Qual é a periodicidade das reuniões? O que era discutido e deliberado durante as reuniões? Como era feito o acompanhamento das deliberações?

O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia no exercício do controle social

- As trinta entrevistas semi-estruturadas realizadas no visavam responder às seguintes questões: análise do funcionamento do Conselho, órgão gestor e do Fundo Municipal de Assistência Social; relação com os outros conselhos afins em Goiânia; avaliação das conferências realizadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social; deliberações implantadas; articulação, integração do Conselho com o órgão gestor e o Fundo Municipal de Assistência Social; papel do Conselho Municipal de Assistência Social; legitimidade e representatividade no funcionamento do conselho; desafios do Conselho de Assistência Social; relação orçamentária e financeira.

O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia no exercício do controle social

- Analisaram-se, ainda, todas as deliberações, análise do perfil socioeconômico dos conselheiros titulares e suplentes da gestão 2006-2008 e a participação nas plenárias.
- Importante mencionar que as técnicas de pesquisa utilizadas não permitem comparações, mas são complementares, para a análise dos dados e para a busca de respostas à questão proposta. É, portanto, dentro dessa perspectiva que passaremos a sistematizar e analisar os resultados.

O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia no exercício do controle social

- Não foi difícil o acesso a documentação do CMASGyn;
- Para uma melhor compreensão do período abrangido por este estudo, optamos por fundamentar nas gestões de administração pública municipal. Essa opção pode ser explicada pela dinâmica do funcionamento do CMASGyn, pelo fato de seu exercício cotidiano ser ligado às atividades do órgão gestor, ao Fundo Municipal de Assistência Social e à participação do usuário.

Revisitação

Antecedentes e criação do CMASGyn 1995-1996

- A primeira Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia que deliberou a criação do Conselho (CMASGyn) realizou-se em 1995;
- A primeira ata do CMASGyn foi registrada em 5 de agosto de 1996;
- A primeira plenária teve como tema a eleição do fórum dos representantes da sociedade civil para a composição do CMASGyn. Os conselheiros tiveram suas nomeações através do Decreto nº 2.570, de 13 de setembro de 1996;
- O CMASGyn iniciou suas atividades no final da administração do prefeito Darci Accorsi (1993-1996) sem dispor de equipe técnica nem de espaço físico próprio. A estrutura do órgão gestor era formada por duas fontes de poder. O cargo de presidente foi ocupado pela primeira-dama do Município.

Revisitação

Antecedentes e criação do CMASGyn 1995-1996

- Não foi encontrada durante a realização dessa pesquisa nenhuma resolução publicada no período;
- Foi criada a Sociedade Cidadão 2000, uma ONG, que recebia repasse do poder público municipal (via convênio), mas não consta de nenhuma ata desse período qualquer apreciação, votação e aprovação do CMASGyn;
- As finalidades atribuídas a essa entidade eram o desenvolvimento das ações ligadas à criança e ao adolescente no município de Goiânia, atividades que a Prefeitura Municipal de Goiânia através do órgão gestor transferiu à Sociedade Cidadão 2000.

Implementação do CMASGyn 1997 a 2000

- Nas eleições municipais de 1996, Nion Albernaz foi eleito prefeito da capital. Embora a primeira-dama legalmente tivesse sido designada para o cargo de presidente do órgão gestor, na prática a função foi delegada ao superintendente;
- Nesse período (1997-2000), assumiram a presidência do CMASGyn três conselheiros: o primeiro por quatro meses de mandato, o segundo dois mandatos (normal e uma recondução), e o terceiro, no último ano da administração municipal, representou a primeira experiência de uma representante de entidade não-governamental exercer a presidência do CMASGyn.

Implementação do CMASGyn 1997 a 2000

- As primeiras preocupações trazidas à plenária do CMASGyn realizada em 8 de janeiro de 1997 foram assim documentadas em ata: a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social, sem o qual o município não receberia os recursos do Governo Federal; a estruturação da Secretaria Executiva do CMASGyn e a programação do curso de capacitação para os conselheiros.

Implementação do CMASGyn 1997 a 2000

- O Fundo Municipal de Assistência Social não estava estruturado. No período de implantação os conselheiros eram bastante atuantes, participativos, conforme se registrou em ata, razão pela qual na escolha dos representantes governamentais as interferências para que houvesse critérios para escolhas foram conquistados.
- A integração com os outros conselhos afins, os problemas enfrentados com a indefinição do seu papel com o órgão gestor apareceram nas atas e nas falas dos entrevistados.
- *“O Conselho de Assistência Social surge depois de alguns conselhos mais específicos, como o da criança e do adolescente [...] do idoso [...] a própria LOAS não apontando os dispositivos de como se daria essa articulação, porque na prática são dois conselhos diferentes”*. Entrevistado nº 5
- *“a gente não tinha muita relação com os outros conselhos naquela ocasião”* Entrevistado nº 30
- *“Pelo menos do meu conhecimento ele não relacionava não. A não ser pessoas da educação e alguns da saúde que participavam muito pouco, traziam um pouquinho do conhecimento da área dos conselhos deles”*. Entrevistado nº 27

Implementação do CMASGyn 1997 a 2000

- Quanto ao funcionamento do tripé – CMASGyn, Fundo Municipal de Assistência Social e órgão gestor, o entrevistado (de n° 30) comentou:

“É não era muito tranquilo não [...] nem os projetos não passavam pelo conselho, era só da primeira-dama mesmo. [...] então a gente cobrava isso, e também o Cidadão 2000 era uma política à parte, apesar de que tido como ONG, mas uma mantida pelo Estado, então passava muita coisa ao largo do conselho. A gente percebeu isso, não era tranquilo não. A gente cobrava sempre, mas isso é um programa específico de primeira-dama, é por isso que não passa, são coisas que não convencem a gente, mas convenciam enquanto conselheira, porque a gente não conseguia intervir.”

Implementação do CMASGyn 1997 a 2000

- As reuniões plenárias passaram a ser gravadas, devido a reclamações de alguns conselheiros de que faltava exatidão nos registros;
- As resoluções passaram a ser publicadas no Diário Oficial de Goiânia, o que lhes conferiu um caráter mais institucionalizado. Merece destaque a ata de nº 14, de 05 de maio de 1997, em que se registrou a discussão sobre a medida provisória do então Presidente da República a qual determinava que as conferências só deveriam se realizar de quatro em quatro anos. No caso de Goiânia, aprovou-se a continuidade de dois em dois anos, realizando a II Conferência Municipal de Assistência Social.
- Nesse período mostrou-se recorrente um problema, a interferência da Secretaria Nacional de Assistência Social, que se deu por meio da liberação de recursos diretamente para as Entidades Sociais e ONG's do município de Goiânia, sem prévia, discussão e aprovação no CMASGyn.

Implementação do CMASGyn 1997 a 2000

- A ata de 08 de julho de 1997, retratou assim a situação:
“Repasse de recursos sem critério pela SAS-DF, ao atropelar o processo democrático e escolher sem ouvir os órgãos locais”.
- Nessa época, foi criada uma equipe multiprofissional formada por assistentes sociais, psicólogos, sociólogos e pedagogos que reforçaram a pequena equipe técnica existente no CMASGyn;
- Em 1999, é eleita a primeira presidência do CMASGyn de uma representação não-governamental.

Implementação do CMASGyn 1997 a 2000

- O período de 1999 a 2000 foi caracterizado por uma recorrente falta de *quorum* nas plenárias e por uma articulação conflituosa, com Fundo Municipal de Assistência Social e o órgão gestor.
- Entre o período de 2000 e 2001 aconteceram as eleições tanto na Prefeitura Municipal de Goiânia, quanto no CMASGyn.
- Dentre os problemas enfrentados neste período destacam-se o fato de o órgão gestor e o Fundo Municipal de Assistência Social não repassarem informações da área orçamentária e financeira; o não-encaminhamento de informações referentes ao Plano Plurianual, à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e ao Orçamento Anual ao CMASGyn, em tempo hábil, para as discussões, avaliações e aprovações, antes da remessa ao órgão central de Planejamento da Prefeitura e, posteriormente, ao Poder Legislativo.

Implementação do CMASGyn 1997 a 2000

- A análise das atas permite afirmar que houve várias discussões, contestações e um número crescente de deliberações do CMASGyn.

Atividades 2001-2004

- Em janeiro de 2001, Pedro Wilson toma posse como prefeito de Goiânia. Como se tratava de um governo de coalizão, a presidência do órgão gestor era ligado a um partido e a superintendência a outro.
- A primeira reunião de 2001 aconteceu em 16 de abril (extraordinária), mais de três meses após a posse da nova administração. Ficou registrado em ata as implicações desse fato: “imobilidade e atraso das tarefas deste ano”.
- Depois de cinco anos de funcionamento, os problemas foram se avolumando, no entanto, o papel do CMASGyn, por parte dos conselheiros, ficou mais claro.
- Por outro lado não acontecia com o órgão gestor e com o Fundo Municipal de Assistência Social.

Atividades 2001-2004

- A questão no órgão gestor acerca da disputa entre a presidência e superintendência intensificava-se, como disse um conselheiro entrevistado (de nº. 9): “***Existia uma tensão muito forte dentro da FUMDEC, uma disputa de partidos...***” .
- No tocante ao encaminhamento das questões orçamentárias da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), do Plano Plurianual e do próprio orçamento, conforme apurado nas atas e na fala da maioria dos entrevistados, a situação piorava a cada dia.
- Como consta na ata de 20 de junho de 2001, registrando-se que o CMASGyn não foi ouvido: “Quando a LDO chega aqui já é fato consumado, não há mais como se fazer nenhuma intervenção”

Atividades 2001-2004

- No período de 2001 a 2004, três presidentes com mandatos normais e prorrogações passaram pelo CMASGyn. Durante todo esse período as dificuldades foram intensas.
- O Fundo Municipal de Assistência Social e o CMASGyn mudou de espaço físico duas vezes.
- Questões externas refletiam no exercício do CMASGyn e no funcionamento do Fundo Municipal de Assistência Social: **a disputa de cargos pelos partidos, o repasse de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para o Fundo Municipal de Assistência Social, a falta de infra-estrutura para funcionamento do CMASGyn e do Fundo e as discussões técnicas ligadas à Política de Assistência Social.**

Atividades 2001-2004

- As plenárias deliberativas eram tumultuadas. Por outro lado do ponto de vista técnico, o CMASGyn tinha uma equipe técnica consolidada. Do ângulo político, com a mudança nas representações a cada dois anos e com a grande rotatividade delas na esfera governamental, havia uma grande oscilação.
- A Lei nº 8.248, de 19 de janeiro de 2004, referente a Lei de Parcerias foi discutida nas plenárias do CMASGyn.
- No último ano de administração (para o exercício de 2005) foram repassados todos os recursos da Assistência Social do município de Goiânia para o Fundo Municipal de Assistência Social.
- *Pari passu*, administração do órgão gestor convivia com dificuldades de aplicação dos recursos do Governo Federal em alguns projetos.
- Muitas deliberações do órgão gestor sem anuência do CMASGyn.

Atividades 2005-2012

- Nesse período ocuparam o cargo de prefeito, Íris Rezende Machado e Paulo Garcia.
- No órgão gestor, em 2005, a situação continuava como dito anteriormente, convivia-se com duas instâncias de poder, presidência e superintendência.
- Assim, diante da pergunta a um dos entrevistados (de nº 18), membro do órgão gestor, se às vezes essas fontes de poder equivalentes não se confundiam e se havia percebido isso como um entrave ao desenvolvimento da Política de Assistência Social, obteve-se a seguinte resposta:

“Percebi sim. Percebi, porque, infelizmente, a FUMDEC tem essas duas cabeças, sendo que uma deveria ser o órgão gestor da Assistência Social e o outro deveria ser o ordenador das despesas. Porém há questões políticas e de poder que se imbricam, se entram, se enrolam nessas duas funções. Então a gente fica como um reino dividido, e isso me preocupa.”

Atividades 2005-2012

- Em 2006, a estrutura técnico-administrativa do CMASGyn era composta dos seguintes cargos: secretária-executiva (uma), técnico de informática (um) e corpo técnico constituído de três profissionais: uma assistente social, uma socióloga e um historiador.
- Desses profissionais, apenas um é funcionário efetivo.
- Segundo um entrevistado (de nº. 24), “é um pessoal comprometido, mas para o número de entidades sociais e a complexidade de problemas é muito pequeno”.
- Além disso, acrescenta-se o fato de que o CMASGyn, desde sua criação, não ter contado com um veículo próprio para o desenvolvimento de suas atividades.
- Destaque para a Resolução nº. 35/2006, que dispõe sobre a estrutura mínima de funcionamento do CMASGyn, o quadro mínimo de Recursos Humanos para a manutenção do Conselho, conforme Ofício nº 139/2006 – CMASGyn, enviado ao Ministério Público, sem atendimento.

Atividades 2005-2012

- Segundo um entrevistado (de n° 25) do Fundo Municipal de Assistência Social, “na verdade, ele também não tem autonomia. E o Conselho padece assim como o Fundo, porque ele delibera, mas na verdade ele não tem peso”.
- Nas atas ordinárias e extraordinárias consultadas, não se verifica a criação de cargos para a composição de estrutura organizacional do CMASGyn. E a cada nova administração, ainda que se trate de uma questão que permanece como um problema, não se verificaram mudanças.
- O CMASGyn também enfrentou problemas acerca dos pleitos de convênios solicitados por entidades sociais que realizavam atendimento na região metropolitana. Destaque-se, por exemplo, a lei de criação do CRAS.

Atividades 2005-2012

- Um fato que mereceu uma discussão calorosa foi a não-nomeação dos conselheiros eleitos (sociedade civil), por parte do chefe do poder Executivo, por mais de noventa dias, o que foi denunciado em Audiência Pública, realizada no dia 30 de junho de 2006 na Câmara Municipal, resultando na imediata expedição do respectivo decreto de nomeação.
- A infra-estrutura precária, além da escassez de funcionários, como já mencionado, tem sido relatada como uma situação que tem dificultado o desenvolvimento das atividades do CMASGyn.
- No que concerne ao acionamento do Ministério Público, por parte do CMASGyn, o fator preponderante foram as diferentes questões não resolvidas pelo Poder Executivo. Dessa forma, esse expediente tem sido usado para melhorar e/ou resolver os problemas de infra-estrutura.

Atividades 2005-2012

- Em 2006, o CMASGyn realizou a primeira audiência pública em seus dez anos de existência, segundo depoimento de sua Presidente. Esse evento contou com a presença de mais de 250 pessoas, além das representantes do Ministério Público, do Poder Legislativo e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).
- Em relação ao processo decisório de deliberação no âmbito do CMASGyn, um dos conselheiros entrevistados (nº. 26) afirmou:

“A questão de deliberar e tornar em discussão acontece, a gente tem nas plenárias algumas rejeições [...] a gente vai pelo voto da maioria. Então há, sim, a resolução. O que a gente percebe é que nem sempre as Resoluções são cumpridas pelo órgão gestor. E às vezes isto traz prejuízos: ao lugar de nós chegarmos ao ponto final da Resolução e nosso trabalho ter sido em vão. Porque eles não acatam, mesmo que tenha sido fundamentado em lei, mesmo que muitas vezes a gente encaminha até para a Promotoria Pública, a gente ainda não tem uma resposta de imediato do órgão gestor.”

Atividades 2005-2012

- Durante a existência do Conselho a participação dos usuários nas suas plenárias tem sido inexpressiva. As reuniões acontecem com a periodicidade devida. Ressalta-se a qualidade no registro das atas. Elas são gravadas, transcritas, enviada via e-mail e sua síntese é lida nas plenárias.
- As plenárias são democráticas. Obedecem a um ritual conforme o seu regimento interno e os princípios democráticos que adota e tem garantido na mesa diretora alternância de poder governamental e não-governamental.
- Nesse período o CMASGyn vem consolidando seu papel, contudo as questões orçamentárias-financeiras ainda não são encaminhadas em tempo hábil para aprovação.

Revisitação

Participação e Autonomia: Afinal o que o CMASGyn controla?

- Os levantamentos realizados nas listagens de frequências dos conselheiros arquivadas no CMASGyn, no período de 4 de fevereiro de 2004 a 6 de dezembro de 2006, apontam que o usuário não participou das referidas plenárias.
- As questões orçamentárias e financeiras ainda não são acompanhadas na sua totalidade pelo CMASGyn.
- Credenciamento e Inscrições de Entidades incluindo as visitas as instituições.
- O CMASGyn também não consegue controlar o acompanhamento do PPA, da LDO e da LOA quando foi passado para a esfera do Poder Legislativo.

Revisitação

Participação e Autonomia: Afinal o que o CMASGyn controla?

- O exercício do acompanhamento democrático é dificultado pela falta de informação do que está acontecendo na execução da Política, no exercício cotidiano do Fundo Municipal de Assistência Social e órgão gestor.
- As entrevistas permitem perceber a falta de integração do tripé mencionando anteriormente (Órgão Gestor / Fundo / CMASGyn).
- Falta de infra-estrutura para seu funcionamento;
- Expediram nesses anos 603 Resoluções.

As resoluções que foram aprovadas pelo CMASGyn:

Ano	Quantidade de Resoluções
1995	-
1996	-
1997	10
1998	29
1999	28
2000	36
2001	40
2002	46
2003	30
2004	29
2005	28
2006	45
2007	44
2008	44
2009	30
2010	56
2011	55
2012	53

Desafios enfrentados pelo CMASGyn e enumerados pelos entrevistados

- **Relação do CMASGyn com o órgão gestor e o Fundo Municipal de Assistência Social**
 - “Vencer os entraves na relação com o órgão gestor, que é emperrada e quase sempre travada, e da alternância muito rápida de conselheiros”.
 - “O grande desafio eu acho que é o Executivo dar realmente condições de o Conselho funcionar”.
 - “O desafio da implantação de uma rede de assistência social em Goiânia, buscando parceria de intersectorialidade com a Saúde, com a Educação, com as ONGs, com as instâncias da sociedade civil”.
 - “Outro desafio é o Conselho conseguir mesmo o que está definido em lei, que ele tem que ser sustentado pelo órgão gestor, mas ele tinha que ter uma autonomia até mesmo financeira”.

Desafios enfrentados pelo CMASGyn e enumerados pelos entrevistados

- “Romper com essa lógica da forma como vêm o Conselho: o órgão gestor vê o Conselho como opressor, opositor”
- “Essa questão de ser respeitado mesmo”.
- “O maior desafio que eu percebo é ultrapassar a barreira da compreensão política entre os dirigentes, de que a assistência social é um direito e que é preciso investir em financiamento na assistência social”.
- “O conselho não vai pra luta, ele não vai, ele não vai, é um grande desafio se tornar combativo, exercer o seu papel na execução da política”.

Desafios enfrentados pelo CMASGyn e enumerados pelos entrevistados

- **Papel do CMASGyn**

- “Ser entendido como um órgão que fiscaliza a política, de controle, de acompanhamento, de monitoramento, de avaliação da política [...]”.
- “É realmente de se tornar autônomo é um grande desafio”.
- “Se tornar um Conselho combativo e não cartorial, *pro forma*, esse é o grande problema, o grande desafio do Conselho”.

- **Questões orçamentário-financeiras**

- “Discutir o orçamento do município de Goiânia”.
- “Submeter no cotidiano uma política de assistência social para ela ser apreciada, fiscalizada e monitorada por um órgão paritário de controle social”.
- “Consolidar do ponto de vista autônomo que todos os recursos da assistência social passem pela aprovação do Conselho”
- “Ter condições de controlar os recursos que estão lá no Fundo”.

Desafios enfrentados pelo CMASGyn e enumerados pelos entrevistados

- **Política Municipal de Assistência Social**

- “A política que é feita em Goiânia é tímida, tímida, tímida, muito tímida, está muito aquém da demanda existente. E eu fico até pensando, será que não estão vendo?”

- “Desafio do acompanhamento da política”.

- “O maior desafio assim que está colocado pra gente é de comprar assim profundamente a briga para implementar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no Brasil e em Goiânia”.

- “O profissional da assistência social não é aquela pessoa que faz uma caridade de assistência social”.

Desafios enfrentados pelo CMASGyn e enumerados pelos entrevistados

- **Participação do usuário**
 - “Outra coisa é a participação dos usuários também, eu acho que ainda é muito pouco”
 - “A questão de se ter também não sei como está atualmente, foi a proposta de se ter os Conselhos locais de assistência social”.
 - “É desafio de fazer a representação do usuário”.
- **Articulação e integração com os outros Conselhos afins e o Ministério Público**
 - “Estabelecer uma boa relação com os Conselhos com que tem afinidade”.
 - “Estabelecer uma boa relação com o Ministério Público”.
 - “Enxergar o Conselho enquanto parceiro”.

Desafios enfrentados pelo CMASGyn e enumerados pelos entrevistados

- **Deliberações aprovadas em plenária pelo CMASGyn**
 - “Fazer valer as resoluções deliberadas pelo Conselho, mesmo que são inúmeras”.
 - “Grande desafio [...] capacitação continuada para os conselheiros”.
- **Sociedade em geral, mudança de concepção em relação ao CMASGyn**
 - O maior desafio do Conselho, eu penso, é ser reconhecido enquanto tal, enquanto campo pelo público da assistência, pela população de um modo geral, pelo poder público e pelas instituições.

Doze entrevistas (de n°. 4, 30, 29, 2, 1, 5, 7, 16, 17, 6, 26, 28, respectivamente) realizadas com os conselheiros, técnicos e funcionários do CMASGyn, do órgão gestor e do Fundo Municipal de Assistência Social.

Atividades 2013

- Foi realizado o planejamento das atividades para o exercício de 2013 (discutido democraticamente e aprovado por todos os conselheiros);
- Intensificação das reuniões de câmaras;
- Garantia das reuniões mensais ordinárias;
- Acompanhamento / intensificação da ação conjunta com os quatro Conselhos que compõe a estrutura da SEMAS;
- Articulação / integração com os conselhos estaduais .

Considerações Finais

- Ao analisar o papel do controle social exercido, pelo Conselho Municipal de Assistência Social em Goiânia (CMASGyn), órgão implantado a partir de uma decisão do Poder Executivo Municipal que promoveu a realização da 1ª Conferência Municipal de Assistência Social, em 1995, ficou claro que essa decisão se deu muito mais em função dos incentivos institucionais e financeiros criados pela LOAS que de uma decisão do poder público municipal;
- Embora, em parte do período estudado, o cargo não fosse mais ocupado pelas primeiras-damas (um costume vigente até então), duas instâncias de poder coexistiram na estrutura organizacional do órgão gestor (presidência e superintendência), sempre muito confusa e conflituosa. Isso refletiu de forma negativa no exercício cotidiano do CMASGyn, chegando às vezes a causar um “curto-circuito”. A SEMAS foi criada em 2007.

Considerações Finais

- A cada nova administração municipal, o CMASGyn enfrentava dificuldades com a administração e com as tomadas de decisões, dificuldades que o órgão gestor nem sempre entendia como legítimas. O papel de uma equipe técnica na composição organizacional do CMASGyn é de fundamental importância no exercício do controle social, uma vez que a decisão nas plenárias passa pela análise prévia da assessoria técnica das câmaras.
- Em 2006, por exemplo, era frágil o quadro formado, em sua maioria, por funcionários de cargos comissionados e por aqueles que se encontravam à disposição. Mesmo comprometidos, encontravam-se aquém das demandas do CMASGyn.

Considerações Finais

- Agravada pela falta de uma assessoria nos diferentes campos, de pessoal administrativo categorizado, aliada à falta de um carro e de materiais de consumo e permanente, nos últimos anos a situação tornou-se crítica.
- É oportuno destacar que apesar de toda problemática vivenciada, a história do CMASGyn é bem registrada, documentada, especialmente o registro das atas, os funcionários que compõe o quadro é bem comprometido com a causa.
- Outro ponto constatado em nossa pesquisa de campo foi a uniformidade das informações repassadas pelos entrevistados quanto ao não-funcionamento da tríade do órgão gestor da Assistência Social, CMASGyn e Fundo Municipal da Assistência Social.

Considerações Finais

- Exceto na fase de implantação, não havia integração entre os três envolvidos, de forma a propiciar a veiculação de informações necessárias ao processo deliberativo.
- É o caso de inúmeras questões do campo orçamentário e financeiro (LDO, Plano Plurianual e orçamento anual), que não eram encaminhadas previamente ao CMASGyn. Às vezes o repasse de informações só ocorria na última hora e houve situações em que elas nem sequer foram encaminhadas. Essas questões eram problemáticas, pelas dificuldades de entendimento e pelo tempo exíguo para discussões e deliberações.

Considerações Finais

- Nesses anos, o CMASGyn discutiu várias questões, que têm sido recorrentes nos debates e nas resoluções aprovadas. No entanto, nem o órgão gestor, nem o Fundo Municipal de Assistência Social acatavam as resoluções, ignorando o caráter deliberativo do CMASGyn.
- Desde 2006, mais precisamente, vem buscando aliados, como o Ministério Público, para o exercício do controle social, mas, segundo os entrevistados, essas medidas ainda não surtiram o efeito esperado.
- Percebem-se algumas questões veladas e outras explicitadas, no tocante aos papéis pouco claros; há resistências do poder executivo municipal ao atendimento às solicitações emanadas do CMASGyn, resistências essas expressas muitas vezes na morosidade.

Considerações Finais

- Nesse emaranhado de questões de naturezas variadas, no período 2001-2004, evidenciaram-se questões de divisão interna da categoria de assistentes sociais, no tocante à concepção de política social, de assistência social e de posicionamento político do serviço social, o que refletiu internamente no exercício do papel do CMASGyn.
- Nas atas do período foram registradas questões relevantes para a política de assistência social que não eram aprofundadas em razão de embates, o que naturalmente repercutiu nas deliberações.
- Nesta pesquisa, a análise do perfil dos conselheiros se baseou em Cunha(2006). Constatou-se que os conselheiros do CMASGyn se encontram acima da média da população em termos de renda e escolaridade, em comparação com estudos recentes realizados em diversos municípios brasileiros.

Considerações Finais

- Em 2006, realizou-se a sua primeira audiência pública, criou-se o jornal do conselho, em sua segunda edição, e organizaram-se pré-conferências, nas diferentes regiões da cidade;
- Até o ano de 2012 foram realizadas nove conferências municipais de Assistência Social, sendo que a décima acontecerá em 2013;
- As reuniões plenárias (ordinárias e extraordinárias) tiveram, no período estudado, uma periodicidade mensal, e 90,5% dos conselheiros (titulares e suplentes) – que têm direito a voz e voto – declararam saber as datas de sua realização;
- Os temas são discutidos e decididos: por unanimidade (caso haja consenso) ou por voto da maioria. As plenárias são democráticas, com muitos informes, discussões e decisões, contudo as pautas são construídas sem um planejamento sistemático.

Considerações Finais

- Foi possível observar dificuldades com as representações governamentais: demora no encaminhamento dos representantes no início das administrações e na troca regular durante o exercício do cargo, falta de critérios para a ocupação da função (dificuldade no entendimento da política de assistência social), falta de interlocução entre o representante e o representado e alta rotatividade dos conselheiros;
- Os representantes não-governamentais, por sua vez, provêm das mais diversas entidades (representantes dos usuários, dos trabalhadores e dos órgãos de capacitação profissional). Alguns são críticos e participativos, contudo convivem ainda com a falta de clareza da política de assistência social.

Considerações Finais

- A falta de participação nas câmaras instituídas no CMASGyn tem sido recorrente, havendo inclusive registros em atas sobre a intenção de organizá-las;
- Nas plenárias, há socialização de informações, discussões e contestações. As questões são deliberadas (muitas vezes de forma não tão aprofundada), mas foi possível contabilizar um número crescente ano a ano de resoluções aprovadas pelo CMASGyn. O grande problema enfrentado é a execução da deliberação; não adianta apenas deliberar é preciso implantar, e, como essa atribuição é do órgão gestor, a situação se complica.

Considerações Finais

- Quanto à composição do CMASGyn, constata-se que o usuário não participa do conselho municipal de assistência social, o que de certa forma é um dos grandes desafios dos conselhos.
- Analisar o sistema descentralizado da assistência social em Goiânia, torna-se evidente sua fragilidade no tocante aos mecanismos de financiamento, avaliação e monitoramento. Todos os recursos do orçamento municipal não estão alocados no Fundo Municipal de Assistência Social, como preceitua a LOAS. Exceto, apenas no ano de 2005;
- Em relação ao co-financiamento, durante o período estudado, o governo estadual não repassou qualquer recurso; assim, os recursos dos convênios destinados às entidades provêm das fontes federal e municipal.,

Considerações Finais

- Pôde-se comprovar os inúmeros problemas enfrentados pelo CMASGyn, tais como:
 - não-reconhecimento e desvalorização por parte do órgão gestor;
 - não-participação do usuário;
 - dificuldades para controlar os recursos, principalmente os que estão no Fundo Municipal de Assistência Social;
 - falta de estrutura para funcionamento; falta de compreensão política entre os dirigentes de que a assistência é um direito e de que o profissional de assistência social não é aquele que faz caridade, mas o que faz valer as resoluções deliberadas.

Considerações Finais

- Esses são reflexos das dificuldades de implementação de um órgão novo que surgiu numa cultura e numa organização centralizadoras. A criação de um órgão de gestão pública democrática capaz de lidar com a assistência pública como direito, em oposição àquilo que historicamente se fazia no Brasil – entender a assistência como caridade, como benefício – não é fácil. Como disse um entrevistado, trabalhar a assistência, enquanto direito, pressupõe um conhecimento mais profundo da realidade e um trato mais democrático.
- A revisão bibliográfica realizada, os dados analisados, as entrevistas, as observações diretas permitiram concluir que, o CMASGyn nesse período tem contribuído mais como um lócus de resistência. Sem condições de lidar com toda a política de assistência social, mas com determinadas demandas prioritárias, acarreta exigências para o órgão gestor. As dificuldades enfrentadas foram inúmeras e exteriorizadas de diferentes formas em cada período estudado. Isto não quer dizer que as atividades do CMASGyn são inócuas.

Considerações Finais

- Em todo o período estudado a rotatividade na ocupação do cargo de direção do órgão gestor foi constatado em documentos e entrevistas - não conclusão dos mandatos –;
- Na administração por exemplo 1993-1996 , cinco superintendentes assumiram o cargo.

Considerações Finais

- Atualmente, programas federais estavam sendo desenvolvidos em Goiânia, contudo o quadro de pessoal está muito aquém, pois há muitos anos não se realizam concursos públicos e atualmente realizado, mas aguardando serem chamados. A equipe que ali trabalha é formada por funcionários de cargos comissionados e prestadores de serviço, sem vínculo estável com o órgão.
- Apesar desses entraves, vislumbramos o início do caminho com ações planejadas, capacitações contínuas, visibilidade do conselho, participação dos usuários, trabalho articulado com o Ministério Público, intensificação na discussão e visitas técnicas, acompanhamento, monitoramento e avaliação da política de assistência social.

Considerações Finais

- Quando se analisa a história do CMASGyn desde o seu surgimento, nota-se não só um aprimoramento político, mas também o aprofundamento de algumas questões. É o caso das nove Conferências Municipais de Assistência Social já realizadas, numa periodicidade de dois em dois anos e registro fidedigno de suas atividades;
- Contudo o acompanhamento das propostas aprovadas não foi ainda realizado, nem implementado pelo poder executivo municipal, com algumas exceções.
- Ainda não se conseguiu realmente decidir sobre a gestão da política de assistência social.

Considerações Finais

- No tripé analisado (CMASGyn, Fundo Municipal de Assistência e órgão gestor), as turbulências nesse período foram imensas, ora para um lado, ora para o outro. De acordo com a maioria dos entrevistados, um pressiona o outro, e o outro não quer assumir funções, o que se constitui em uma “queda de braço”.
- Pelos dados trabalhados, cada integrante do tripé lutou com suas próprias armas. No embate geral, evidenciou-se que o órgão gestor que controla as questões orçamentárias.
- O diálogo não aconteceu, as informações não fluíram naturalmente e nem os documentos oficiais foram encaminhados para análise e decisão por parte do CMASGyn, dificultando dessa forma o exercício do controle social.
- Houve perdas e ganhos para todos (em alguns momentos, ora um, ora o outro), inclusive havendo inversões dos papéis.
- O que realmente se percebe diante de tudo isso foi verbalizado por um entrevistado: “Quem realmente perdeu foi a política municipal de assistência social”.

Considerações Finais

- Acredita-se que o presente estudo poderá contribuir para o desenvolvimento e gestão da Política Municipal de Assistência Social, bem como para o aprofundamento das discussões referentes aos indicadores de resultados e ao próprio acompanhamento da Política Municipal de Assistência Social.

OBRIGADA!



Dilma Pio de Santana

dilmapiro@terra.com.br

(62) 9806 – 8943 / 3205 – 7683