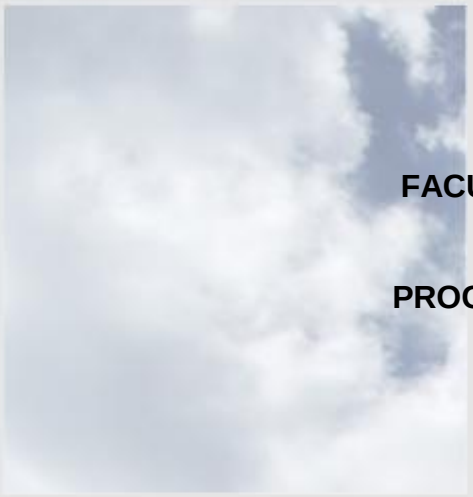
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

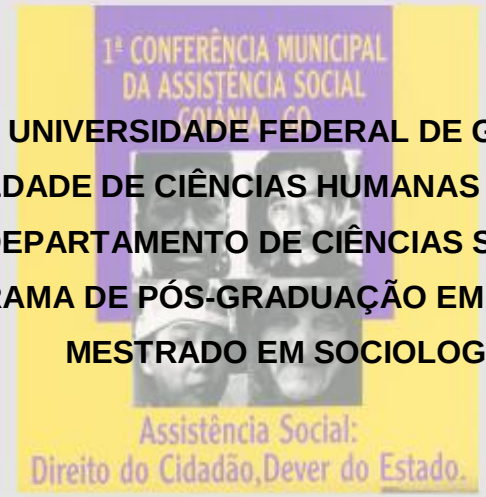
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

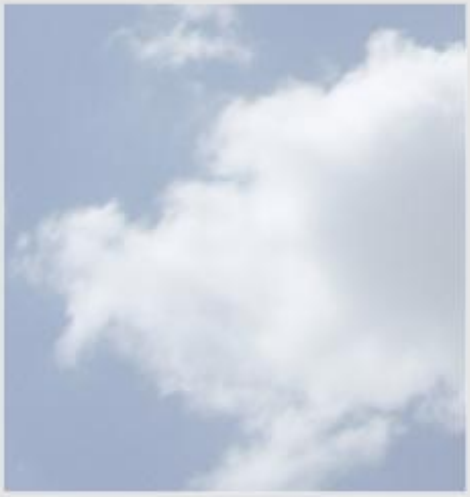
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

MESTRADO EM SOCIOLOGIA

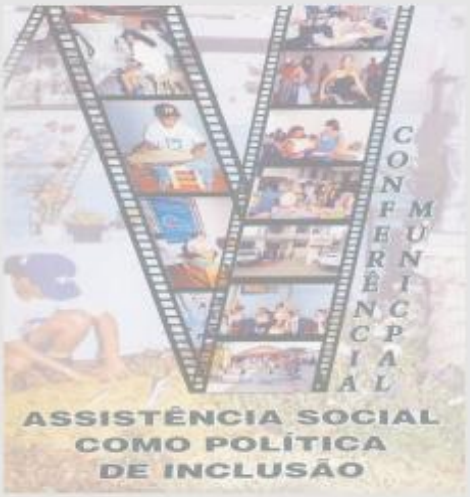




O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM GOIÂNIA (1996–2006)



Mestranda: Dilma Pio de Santana
Orientadora: Profª. Drª Denise Paiva Ferreira



Goiânia
2007

Dilma Pio de Santana

O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM GOIÂNIA (1996–2006)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Sociologia.

Linha de Pesquisa: Instituições e Condições Sociais da Democracia.

Orientadora: Prof.ª Dr ª Denise Paiva Ferreira

Goiânia
2007

DILMA PIO DE SANTANA

O papel do Controle Social na Política de Assistência Social em Goiânia (1996 – 2006).

Dissertação defendida no curso de Mestrado em Sociologia da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do grau de Mestre , aprovada em _____ de _____ de _____, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____
Profª. Drª. Denise Paiva Ferreira (FCHF - UFG)
Orientadora

_____
Profº. Dr. Carlos Marcos Batista (IPOL/UNB)
Membro Titular

_____
Profª. Dr.ª Marta Rovery de Souza (FCHF - UFG)
Membro Titular

_____
Profª Dr.ª Heloísa Dias Bezerra (FCHF - UFG)
Membro Suplente

Goiânia.
2007

A Hildebrando Pio de Santana, meu pai.

A Maria Nery Sampaio, minha mãe.

A Eloide, Hilmaide, Hudson e Eloísa, meus irmãos.

A Charmânia Cristina, Diego,
Thatianne e Thainá, meus sobrinhos.

AGRADECIMENTOS

À força maior que me proporcionou coragem, disciplina, sabedoria e persistência para ultrapassar e vencer as adversidades.

Aos meus pais e irmãos, pelo apoio, pelo reforço aos valores essenciais, em especial à ética, bem como pelo companheirismo.

À Profª. Dr.ª Denise Paiva Ferreira, minha orientadora, pela solicitude demonstrada durante o processo de construção desta dissertação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, pela atenção a mim dispensada durante o curso, bem como ao funcionário do Programa de Pós-Graduação.

À banca de examinadora do exame de qualificação, composta pelas professoras doutoras Marta Rovery de Souza e Maria do Amparo A. Aguiar, pelas contribuições.

Aos colegas da turma de Mestrado, pelos bons momentos.

Ao amigo Marcelo Gomes Ribeiro, pela disposição para o diálogo e pela contribuição na tabulação dos dados do perfil socioeconômico, juntamente com o Alex Valim.

À Karine Marques Rodrigues Teixeira, presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia, pela acolhida e preciosa contribuição para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos funcionários do Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Goiânia – Rita Santos de Mélo, Edson da Trindade Fernandes, Marcos Aurélio Antônio da Silva, Ana Maria Lemes de Sousa e Virgínia Maria Silva –, pela atenção e presteza nas informações e pelas entrevistas concedidas.

Aos conselheiros que atuaram e atuam no Conselho Municipal de Assistência Social, aos funcionários da Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC), à coordenadora e aos funcionários do Fundo Municipal de Assistência Social, pelas contribuições, pelas entrevistas concedidas e pelo preenchimento dos questionários do perfil socioeconômico.

À superintendente da Fundação Orquestra Sinfônica de Goiânia, pela colaboração durante o meu curso de Mestrado, bem como aos funcionários técnico-administrativos.

Ao amigo Edson Júnior Santana, pela disponibilidade em auxiliar na organização de tabelas e gráficos.

À Prof.ª Maria Aparecida Skorupski, pelos incentivos.

Ao amigo Mário Sena de Oliveira, pela disponibilidade demonstrada na finalização do relatório de qualificação.

Ao amigo Ademar Azevedo Soares Junior, pelas ilustrações feitas nos capítulos de qualificação, no memorial e na dissertação de Mestrado.

À Profª. Eline Alconforado Maranhão de Sá, pelas contribuições.

À amiga Irany Auxiliadora Teles Fernandes, pela contribuição durante a elaboração da série histórica do orçamento municipal da Prefeitura Municipal de Goiânia.

Enfim, a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo foi motivado pela preocupação com as novas modalidades participativas institucionalizadas, que foram introduzidas desde o ano de 1988, no Brasil, com a promulgação da Constituição Federal e com a regulamentação efetivada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A proposta central deste trabalho é a de analisar o papel do controle social exercido pelo Conselho Municipal de Assistência Social em Goiânia (CMASGyn). Para tal, desenvolveu-se esta pesquisa que abrangeu o período de 1996 a 2006, isto é, desde a criação do CMASGyn. A metodologia utilizada baseou-se inicialmente num amplo levantamento bibliográfico que proporcionasse condições para compreender esse fenômeno democrático na sociedade contemporânea e, posteriormente, na sociedade brasileira. Desse modo, esta pesquisa se filia a uma tradição de estudos que busca compreender e analisar os desafios e limites da democracia. Para tal foi feito um levantamento de dados, por meio de uma pesquisa documental que pudesse reconstituir o processo de criação do CMASGyn; para entender a dinâmica e algumas particularidades do processo deliberativo do CMASGyn, utilizou-se de estratégias metodológicas, de natureza qualitativa e quantitativa. A revisão bibliográfica, os dados analisados e as entrevistas – estratégias metodológicas utilizadas para realização desta pesquisa – permitem constatar que, durante o período de 1996 e 2006, o CMASGyn tem contribuído mais como um lócus de resistência, por lidar com determinadas demandas prioritárias e não com a Política de Assistência Social em sua globalidade. Assim, o CMASGyn é um espaço que precisa ser tornado visível, para que se possa ampliar o debate, com a participação do usuário. Acredita-se que o presente estudo poderá contribuir para o desenvolvimento e gestão da Política de Assistência Social, bem como para o aprofundamento das discussões referentes aos indicadores de resultados e ao próprio acompanhamento da Política de Assistência Social.

Palavras - Chave: Democracia, Participação, Cidadania e Controle Social.

ABSTRACT

This study was motivated by the concern with the new modalities institutionalized participative, that were introduced since the year of 1988, in Brazil, with the promulgation of the Federal Constitution and with the regulation executed by the Organic Act of the Social (OASA) Work. The central proposal of this work is the one of analyzing the paper of the social control exercised by Municipal Council of Social Work in Goiânia (MCSAGyn). For such, this research was developed included the period from 1996 to 2006, that is, from the creation of MCSAGyn. The used methodology based initially on a wide bibliographical rising that provided conditions to understand that democratic phenomenon in the contemporary society and, later, in the Brazilian society. Therefore, the research joins a tradition of studies that looks for to understand and to analyze the democracy in the contemporary society, their challenges and limits. For such it was made a rising of data, through a documental research that could reconstitute the process of creation of MCSAGyn; to understand the dynamics and some particularities of the deliberative process of MCSAGyn, it was used of methodological strategies, of qualitative and quantitative nature. The bibliographical revision, the analyzed data and the interviews - methodological strategies used for accomplishment of this research - allow verifying that, during the period of 1996 and 2006, MCSAGyn has been contributing more as a resistance locus, for working with certain priority demands and not with the Politics of Social work in its whole. Like this, MCSAGyn is a space that needs to be turned visible, so that it can enlarge the debate, with the user's participation. It is believed that the present study can contribute for the development and administration of the Politics of Social Work, as well as for the broadening of the discussions regarding the indicators of results and to the own work of the Politics of Social Work.

Keywords: Democracy, Participation, Citizenship and Social Control.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1 - Mapa da Exclusão/Inclusão Social de Goiânia..... 61
2 - Mapa de espacialização dos Conselhos..... 66
3- Representação dos recursos para manutenção do CMASGyn..... 71
4- Representação da fiscalização dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (nov.- dez. 2006)..... 72
5- Representação da avaliação do CMASGyn (nov.- dez. 2006)..... 76
6- Reunião da Pré -Conferência..... 93
7- Reunião da Pré -Conferência 93
8-Perfil dos conselheiros do CMASGyn (sexo e faixa etária) – nov./dez. 2006..... 97
9- Perfil dos conselheiros do CMASGyn (município e tipo de moradia) – nov./dez. 2006..... 97
10- Perfil dos conselheiros do CMASGyn (situação de trabalho e renda mensal) – nov./dez. 2006..... 98
11- Perfil dos conselheiros do CMASGyn (dependentes e posse de veículo automotivo) – nov./dez. 2006..... 98
12- Perfil dos conselheiros do CMASGyn (grau de escolaridade) – nov./dez. 2006..... 99
13-Perfil dos conselheiros do CMASGyn (associativismo) – nov./dez. 2006..... 99
14- Perfil dos conselheiros do CMASGyn com mais de trinta anos de idade (rendimento) – nov./dez. 2006..... 100
15- Perfil do CMASGyn (representatividade) – nov./dez. 2006..... 101
16- Perfil dos conselheiros do CMASGyn (compreensão do regimento) – nov./dez. 2006..... 102
17- Perfil dos conselheiros do CMASGyn (articulação entre os conselhos) – nov./dez. 2006. 107
18-Perfil dos conselheiros do CMASGyn (participação em reuniões)– nov./dez. 2006..... 117
19 - Série histórica do orçamento público à Assistência Municipal de Goiânia..... 149

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição Espacial da População de Goiânia 58

Tabela 2- Região Metropolitana de Goiânia -Taxa Geométrica de Crescimento Anual: 1991, 2000 e 2004 60

Tabela 3- Série histórica do Orçamento Público da Assistência Social do Município de Goiânia: Goiás de 1996–2006 146

Tabela 4 - Série histórica do Orçamento Público da Assistência Social do Município de Goiânia: Goiás de 1996–2006 147

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Conselhos Municipais Em Goiânia.....64

LISTA DE SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CEAS - Conselho Estadual de Assistência Social

CMASGyn - Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS - Centro de Referência em Assistência Social

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FAS - Fundação de Assistência Social

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

FUMDEC - Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei de Orçamento Anual

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

NOB – Norma Operacional Básica

NSS - Instituto Nacional do Seguro Social

ONG - Organização Não-Governamental

OP - Orçamento Participativo

PCM - Programa Creche Manutenção

PDPG - Plano Diretor da Prefeitura de Goiânia

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PPA - Plano Plurianual

PPD – Pessoa Portadora de Deficiência

PT - Partido dos Trabalhadores

RENAFÉ – Associação Renascer da Fé do Estado de Goiás

RMG - Região Metropolitana de Goiânia

SAS - Secretaria de Assistência Social

SEPLAN - Secretaria Planejamento Municipal

SUAS - Sistema Único da Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UCG – Universidade Católica de Goiás

UNICAMP - Universidade de Campinas

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 01

1 DEMOCRACIA, CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO 05

1.1 Democracia: Revisitando a Literatura.....06

1.2. Os Desafios da Democracia no Brasil 20

1.3 Democracia e representação: Os Conselhos de Políticas Públicas 23

2 CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NO BRASIL 29

2.1 Conselhos de Políticas Públicas e a Participação Política 36

2.2 A Composição e as Atribuições dos Conselhos de Assistência Social 41

2.3 A participação garante a Democracia?.....44

3 O CONTROLE SOCIAL COMO O NOVO ESPAÇO DEMOCRÁTICO.....47

3.1 A Trajetória da Assistência Social no Brasil 48

3.1.1 O Sistema único de assistência social (SUAS) 53

3.2 A Assistência Social no Estado de Goiás e em Goiânia.....56

3.3 Financiamento da Assistência Social 67

3.4 O Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Goiânia – Goiás..73

3.4.1 A participação do usuário: O grande desafio.....77

3.5 Controle Social: Definição e objetivos 79

3.6 Os Limites e as possibilidades do Controle Social 84

3.6.1 Norma Operacional Básica (NOB/SUAS–2005).....88

4 O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA, NO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL: 1996-2006.....90

4.1. Perfil Socioeconômico dos Conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia 96

4.2. A Dinâmica do Funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia.....102

4.2.1. Antecedentes e criação do CMASGyn: 1995–1996 102

4.2.2. Implementação do CMASGyn: 1997–2000 104

4.2.3. As Atividades do CMASGyn de 2001 – 2004 114

4.2.4 O Quadro atual do CMASGyn : 2005–2006 124

4.3. Participação e Autonomia: Afinal, o que o CMASGyn controla? 133

4.4. Série Histórica do Orçamento Público da Prefeitura de Goiânia de 1996 a 2006 144

CONSIDERAÇÕES FINAIS 150

REFERÊNCIAS 158

APÊNDICES 205

INTRODUÇÃO

...Uma colega de jardim de infância da poesia me dizia: A fome é um apetite sem esperança. De volta, perguntei-lhe: E a sede, é uma clausura só de secura?... Em chão seco, afeito a quenturas, lá vou eu entre sonho e pó com uma saudade do amanhã, uma sonolência de hoje, uma sede de séculos...

Agostinha Vieira de Melo

Poema Severina das Águas – Declamado na Abertura da Audiência Pública, realizada em 30 de junho de 2006 pelo Conselho Municipal de Assistência Social- Goiânia

O tema central deste estudo é o controle social, também chamado de controle democrático, na Política de Assistência Social, exercido pelo Conselho Municipal de Assistência Social em Goiânia (CMASGyn), no período de 1996 a 2006[1]. 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, tais como os conselhos de políticas públicas.

Os Conselhos de Assistência Social são estruturas político-institucionais permanentes, criadas a partir de legislações específicas nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal). São órgãos de composição paritária entre governo e sociedade civil, possuem caráter deliberativo e têm por objetivo o controle social sobre a política de assistência social. Tais conselhos foram criados no contexto da transição política, da reorganização da sociedade civil e das redefinições dos marcos do Estado de Direito e Democrático.

A importância deste 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. Com base nessas idéias, este estudo pretende verificar, após mais de quinze anos de vigência da Constituição e após uma década de aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social, como se efetivou o controle social na Política Municipal de Assistência Social, em Goiânia. Pretende também, de forma específica, analisar se o CMASGyn consegue exercer o seu papel, em conjunto com o órgão gestor da Política de Assistência Social e com o Fundo Municipal de Assistência Social (tríade), essencial na viabilidade do exercício do controle social.

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?

[1] A presente pesquisa analisará o período de 1996 a 2006: um ano da administração do prefeito Darci Accorsi, quatro anos da administração do prefeito Nion Albernaz, quatro anos do prefeito Pedro Wilson e dois anos do prefeito Iris Rezende, período que abarca a criação do CMASGyn e o início das atividades até os dias atuais.

Quanto aos procedimentos metodológicos adotados, que serão aprofundados no quarto capítulo, apoiamo-nos em Minayo (1994), para quem a metodologia inclui concepções teóricas de abordagem, técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador. Acrescenta a autora que ciência e a metodologia caminham juntas, mostrando-se ciente de que o conjunto de técnicas constitui um instrumental secundário em relação à teoria, mas importante como cuidado metódico de trabalho. Assim, a metodologia utilizada para a realização desta pesquisa baseou-se 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.

Durante a análise documental, procedeu-se ao exame das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, relativas ao período 1996-2006, à observação direta de dezessete reuniões plenárias deliberativas durante o ano de 2006 e até o mês de maio de 2007, à participação em três audiências públicas (uma em 2006 e duas em 2007), em duas pré-conferências preparatórias para VII Conferência Municipal de Assistência Social e em quatro 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. 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.

Para abarcar a temática aqui proposta, esta dissertação foi estruturada em quatro capítulos. No primeiro capítulo é feita uma revisão da literatura acerca das diferentes acepções de democracia, conforme a visão dos mais variados autores e tradições, bem como uma análise dos pilares de sustentação das diferentes teorias e dos novos formatos de participação. No segundo capítulo, enfocam-se questões ligadas à cidadania e à participação política no Brasil, destacando-se a longa

transição política brasileira e seus reflexos na atual conjuntura, a representação governamental e dos representantes da sociedade civil, os conselhos de políticas públicas, a participação política, a composição e a atribuição do Conselho de Assistência Social. No terceiro capítulo, analisam-se o controle social, a trajetória da assistência social no Brasil, em Goiás e em Goiânia, a relação do financiamento da assistência social com o tema em análise, a composição, as atribuições e as instâncias organizativas do CMASGyn, a participação do usuário e, finalmente, o controle social, seu conceito e objetivos. No quarto capítulo, apresentam-se os resultados da pesquisa empírica à luz da literatura analisada e algumas experiências de pesquisas, teses, dissertações ligadas ao tema.

Com base nessa estruturação, este trabalho procura pontuar os entraves que se estabelecem no processo de controle social num Conselho de Assistência Social. Espera-se que esses aspectos pontuais possam contribuir para que o órgão se avalie e se torne mais dinâmico e visível.

1. DEMOCRACIA, CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO

...Levou-me a uma mangueira sem frutos, uma quase fronteira do seu barraco emprestado. Essa terra era boa, hoje não dá nada. Quem a do meu sertão que tive que deixar com meus quatro filhos.' Apertou com afeto a terra no dentro de sua mão...

Agostinha Vieira de Melo

Poema Severina das Águas – Declamado na Abertura da Audiência Pública, realizada em 30 de junho de 2006 pelo Conselho Municipal de Assistência Social Goiânia.

1.1 Democracia: Revisitando a Literatura

O século XXI condensa o resultado do rápido avanço do progresso científico tecnológico, expresso nas mudanças econômicas, sociais, políticas e culturais que vêm se processando, principalmente nas últimas décadas. Com base nessa constatação, esta seção do trabalho aqui apresentado pretende estabelecer um diálogo com diferentes autores, para que relatem suas interpretações da história da democracia.

De acordo com Santos e Avritzer (2002), as mudanças ocorridas geraram a necessidade de a democracia se articular com uma nova gramática social, e isto exige que os cidadãos participem dos processos de negociação e deliberação sobre diferentes prioridades na distribuição dos bens públicos. Esse processo asseguraria uma institucionalidade participativa.

Segundo Vitale (2006), a reflexão sobre a democracia constitui um dos principais pontos da agenda político-jurídica do momento. O debate contemporâneo busca não só aprofundar e melhorar esse regime, mas também explorar de que maneira, e sob que condições, as democracias se estabelecem e podem evoluir no contexto de sociedades urbanas de larga escala e complexidade social.

Held (1987), por sua vez, enfatiza que a história da democracia é intrigante e curiosa. Para confirmar tal afirmação, ele enumera dois fatos: (1) quase todos hoje se dizem democratas, não importando se adotam uma visão de esquerda, de centro ou de direita; (2) a história da democracia, como forma de organização da vida política, tem revelado fragilidades e vulnerabilidades. Para reforçar seu argumento, menciona que o fascismo e o nazismo estiveram prestes a banir a democracia.

Sartori (1994) também ressalta a existência, no século XX, de rupturas do sistema democrático em alguns países europeus (Itália, Alemanha, Áustria, Espanha, Portugal e Grécia), bem como o período curtíssimo e recente da democracia nos novos Estados africanos e na América Latina.

Sabe-se que a democracia evoluiu por meio de lutas, razão pela qual sua história é longa e bastante contestada. Advém daí o fato de o corpo da teoria democrática compreender debates, considerações e controvérsias. Para Nobre (2004), poucas idéias na atualidade parecem ter adquirido uma aceitação tão ampla

quanto a de democracia. Ainda segundo ele, na contemporaneidade, os temas "participação" e "direitos" ocupam uma posição central nas mais variadas correntes da teoria democrática. Ao analisar a relação entre democracia e cidadania, Nobre aponta que a segunda surgiu, pelo menos, dois séculos antes da democracia de massa, que se fundamentava no estabelecimento de direitos (civis, políticos e sociais), no sentido moderno da expressão. A criação de novos direitos recebeu o nome de "cidadania" e "mostra que a democracia no seu sentido contemporâneo é também indissociável de lutas sociais pela conquista de direitos" (NOBRE, 2004, p. 25).

Nesse sentido, o autor se ancora na abordagem clássica de Marshall, para quem houve uma sucessiva criação e uma progressiva expansão dos direitos dos cidadãos na sociedade moderna. O conjunto de direitos formaria a noção moderna de cidadania, como se vê no trecho a seguir:

> Pretendo dividir o conceito de cidadania em três partes. Mas a análise é neste caso, ditada mais pela história do que pela lógica. Chamarei estas três partes, ou elementos, de civil, político e social. O elemento civil é composto dos direitos necessários à liberdade individual – liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito a propriedade e o direito a justiça. [...] Por elemento político se deve entender o direito de participar no exercício do poder político, como um membro de um organismo investido da autoridade política ou como um eleitor dos membros de tal organismo. [...] O elemento social se refere a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social. [...] As instituições mais intimamente ligadas com ele são o sistema educacional e os serviços sociais. (MARSHALL, 1967, p. 63-64).

Ao analisar a trajetória da democracia brasileira desde a Independência aos dias atuais, Carvalho (2005, p. 219) afirma: "Chegamos ao final da jornada com a sensação desconfortável de incompletude. Os progressos são inegáveis, mas foram lentos e não escondem o longo caminho que ainda falta percorrer".

Nessa revisão – ou "revisitação" – da literatura, parece importante enumerar os pontos mais importantes, que têm permeado as concepções conflitantes e a complexidade que envolve não só a construção, mas também a noção de democracia. Held (1987), por exemplo, defende que da própria definição do termo emergem problemas com cada um dos elementos da frase que compõe o conceito: "Governo?" – "Governo pelo?" – "povo?". Hirst (1992, p. 31) se mostra tachativo ao afirmar que, diante da pergunta "O que é democracia e para que serve?, a maioria delas [das pessoas] fica confusa" .

Bobbio (1986, p. 19) amplia mais a questão: “Para que uma decisão tomada por indivíduos (um, poucos, muitos, todos) possa ser aceita como coletiva é preciso que seja tomada com base em regras [...] que estabeleçam quais são os indivíduos autorizados [...] e a base dos procedimentos”.

Benevides (1998) assevera que, no regime democrático, é importante distinguir o atendimento à vontade do povo do atendimento aos interesses do povo: “‘Vontade do povo’ não pode ser literalmente atendida em todas as suas manifestações, pois, freqüentemente, existem vários impedimentos técnicos”. Segundo essa autora, regime democrático é aquele que submete o poder à vontade do povo, pelo menos no que se refere ao exercício do poder, separando, porém, os meios dos fins. Por meio de deliberação majoritária, compete ao povo escolher os fins a serem realizados. “Mas não compete ao povo, todas as suas circunstâncias, decidir sobre as questões eminentemente técnicas, que envolvem a definição dos meios empregados” (BENEVIDES, 1998, p.84).

Para Bobbio et al., na teoria democrática confluem três grandes tradições do pensamento político: a teoria clássica, a medieval e a moderna. O problema da democracia, de suas características, de sua importância ou insignificância, é a percepção do antigo. “Desse modo, o exame e debate contemporâneo em torno do conceito e do valor da democracia não pode prescindir de uma referência, ainda que rápida a tradição” (BOBBIO et al., 1991, p. 319 e 320).

Conforme Held, a discussão em torno de um “governo pelo povo” bem-sucedido ocorre desde a Grécia Antiga até a Europa e a América do Norte contemporâneas. Para ele, essas e outras questões têm assegurado que o significado da democracia seja até hoje objeto de discussão, uma vez que o sentido etimológico do termo é insuficiente para abarcar seu total conteúdo semântico. Segundo Hirst (1992), embora a democracia seja a noção que perpassa a política, vê-se que não há clareza quanto à sua natureza, nem quanto a seus objetivos, na maioria dos políticos e cidadãos comuns. As pessoas comuns “tendem a ver as instituições democráticas como um fato inquestionável e uma utilidade óbvia, como um valor último ou um fim em si mesmo” (HIRST, 1992, p. 31). [2] Para Sartori (1994), não é tão fácil definir democracia:

[1] A discussão mais aprofundada encontra-se em Hirst (1992).

> A questão não é só “O que significa a palavra?”. Também é, ao mesmo tempo, “Que coisa representa?”. Quando procuramos responder essa última pergunta, descobrimos que a coisa não corresponde à palavra ou a representa de forma inadequada. Quer dizer, descobrimos que há pouca correspondência entre fatos e nome. Por isso, embora democracia tenha um sentido literal preciso, não nos ajuda realmente a entender o que é de fato uma democracia. (SARTORI, 1994, p. 23)

Segundo Held, a democracia tem sido defendida com base na idéia de que ela atinge valores ou bens, como igualdade, liberdade, autodesenvolvimento moral, interesse comum, interesses privados, utilidade social, satisfação das necessidades e decisões eficientes. Daí algumas perguntas se afiguram inevitáveis: “Qual deveria ser a esfera de ação da democracia? A que áreas da vida ela deveria aplicar? Ou a democracia deveria ser claramente delimitada em função da manutenção de outros fins importantes?” (HELD, 1987, p.3). Sartori, por sua vez, enumera seis acepções da palavra “povo” e defende que um escoadouro natural da democracia etimológica é a demolatria.[3] Ele se mostra muito enfático ao afirmar que

> as democracias modernas dependem de (a) poder limitado da maioria; (b) procedimentos eleitorais; e (c) a transmissão do poder dos representantes [...] Depois de reconhecer isso, a nossa discussão passa da democracia etimológica e do contexto da vontade-do-povo para as técnicas da democracia constitucional. Para realizar a democracia, a atribuição titular do poder e seu exercício real não ficam nas mesmas mãos. E nenhum dos recursos instrumentais e procedimentais para se chegar à democracia enquanto sistema político de larga escala está implícito ou é sugerido pelo que a palavra significa (SARTORI, 1994. p. 52).

Na análise das variantes da democracia, Held afirma que a discussão sobre o significado contemporâneo de democracia gerou uma extraordinária diversidade de modelos de democracia: desde visões tecnocráticas de governo até concepções de uma vida social marcada por uma intensa participação política. Dentre as teorias democráticas por ele analisadas, destacam-se o elitismo competitivo e a visão tecnocrata. Weber e Schumpeter são os autores analisados, uma vez que foi no pensamento deles, especificamente no do primeiro, que um novo modelo de democracia recebeu sua expressão mais profunda. A preocupação de Weber se concentrava nas condições para a expressão de liberdade individual. Para Weber (1946), diferentes processos (sociais, econômicos e políticos) estavam minando a essência de uma cultura política liberal: a liberdade de escolher e a

[3] Demolatria, segundo Sartori (1994), é falar muito sobre o povo sem nunca considerá-lo realmente. O demólatra fala realmente do “povo real”, mas acaba, na verdade, fazendo um fetiche de um povo ideal situado completamente fora da realidade. Fazer um fetiche de um povo ideal anda de mãos dadas, freqüentemente, com um desprezo generalizado pelo povo real.

liberdade de seguir diferentes caminhos. Ele acreditava que a democracia direta era impossível em todas as circunstâncias.

Uma outra preocupação presente nas reflexões de Weber era a disseminação da burocracia, pois temia que a vida política, tanto do Oriente quanto do Ocidente, fosse prejudicada por um sistema burocrático e racionalizado de administração; contra isso, só funcionariam o poder contrário do capital privado, o sistema partidário competitivo e uma forte liderança política.

Uma obra, de bastante impacto no desenvolvimento e discussão da teoria democrática no pós-guerra, foi *Capitalismo, socialismo e democracia,* de Schumpeter (1961), para quem a democracia é um método de seleção de líderes/ elites, razão pela qual sua abordagem é caracterizada como elitista. Segundo ele, o papel do povo é o de escolher um governo ou de um corpo intermediário que formará o governo. Conceitua o método democrático como “um sistema institucional, para a tomada de decisões políticas, no qual o indivíduo adquire o poder de decidir mediante uma luta competitiva pelos votos do eleitor.” (SCHUMPETER, 1961, p. 328). Defende que a livre concorrência pelo voto implica um método através do qual se desenrola a luta pela seleção de lideranças, razão pela qual considera esse método o mais exeqüível, qualquer que seja o tamanho da sociedade.

Para Schumpeter, a democracia não significa nem pode significar que o povo realmente governa em qualquer dos sentidos tradicionais das palavras “povo” e “governo”. Assim, “a democracia significa apenas que o povo tem oportunidade de aceitar ou recusar aqueles que o governarão. A democracia é o governo dos políticos” (SCHUMPETER, 1961, p. 346). O autor acrescenta que os estudiosos da organização do poder político duvidavam da eficiência administrativa da democracia em sociedades vastas e complexas, porque a eficiência do governo democrático é debilitada pela perda de energia da luta dentro e fora do parlamento, pelas figuras do regime e pela necessidade de adaptar a política às exigências da luta política. Schumpeter (1961, p. 352) afirma:

> A democracia prospera em ambientes sociais que revelam certas características. Por isso mesmo cabe duvidar se há sentido em perguntar como se sairia ela em outras situações que carecessem destas características, ou como o povo, nessas outras características, se sairia também.

As condições necessárias para o êxito democrático se aplicam tão-somente às grandes nações industrializadas do tipo moderno. Dentre essas condições destacam-se: a qualidade do material humano da política deve ser bastante alta; o campo real de decisões políticas não deve ser estendido demasiadamente longe; o governo democrático deve ser capaz de contar com serviços de uma burocracia que goze de boa posição, tradição e autocontrole democrático.

Ao analisar as obras de Weber e Schumpeter, Held afirmou que eles consideravam a noção de "soberania popular" inútil e cheia de ambigüidades perigosas. O segundo tinha a mais baixa opinião possível das capacidades políticas e individuais do cidadão médio. Ainda de acordo com Held, vários autores, entre os quais Pateman (1970) e Miller (apud HELD, 1987), fizeram críticas a Schumpeter e Weber; outros alegaram que eles falharam em investigar as várias formas de organização democrática e política, em não abordar – especialmente Schumpeter – a natureza da atuação voluntária, bem como em menosprezar a capacidade do povo.

Outro modelo de democracia analisado por Held é o "pluralista". Como se viu anteriormente, no "elitismo competitivo" o cidadão é retratado como um ser isolado, fragmentado e vulnerável, em um mundo marcado pelo embate competitivo entre as elites. Já na perspectiva adotada pelo pluralismo, o poder é partilhado e disputado por diversos grupos sociais. Os pluralistas examinam diretamente a dinâmica da "política de grupos", razão pela qual conquistaram posições de liderança nos estudos políticos da América do Norte, nos anos 50 e 60. "Embora sua influência não seja, de forma alguma, tão extensa agora como o foi na época, sua obra [a obra dos pluralistas] ainda tem influência sobre o pensamento político contemporâneo" (HELD, 1987. p. 169).

As teorias pluralistas examinadas por Held fazem referência a duas correntes de pensamento: a herança de Madison, na teoria democrática da América do Norte, e as concepções utilitárias da inescapabilidade da dedicação competitiva à satisfação de interesses. Segundo ele, "muitas teorias pluralistas já podem ser identificadas desde então [...]. No entanto a 'versão clássica' está nas obras de Truman e Dahl" (HELD, 1987, p. 171). Na proposta pluralista, como o poder não é hierárquico, ele é estruturado de forma competitiva. Segundo Held (1987, p. 172), o poder, nessa abordagem,

> é uma parte inextricável de um "infinito processo de barganha" entre numerosos grupos, representando diferentes interesses, inclusive, por exemplo, organizações comerciais, sindicatos, partidos políticos, grupos étnicos, estudantes, funcionários de prisões, institutos de mulheres, grupos religiosos. Estes grupos de interesse podem estar estruturados ao redor de "cortes" econômicos ou culturais, tais como classe social, religião e etnia.

No modelo pluralista clássico, não há qualquer centro final de tomada de decisões, porque o poder está, essencialmente, disperso em toda a sociedade. E, como há pluralidade de pontos de pressão, surgem várias formulações concorrentes de concepções políticas e vários centros de tomada de decisão. Held afirma que foi Dahl, talvez mais que qualquer outro, quem procurou especificar a exata natureza das democracias pluralistas.

Dahl, em seu clássico *Poliarquia,* parte do pressuposto de que a característica-chave da democracia é o caráter responsivo do governo diante das preferências dos cidadãos considerados como politicamente iguais. Para ele, o termo "democracia" deve ser reservado para um sistema político que tenha, como uma de suas características, "a qualidade de ser inteiramente, ou quase inteiramente, responsivo a todos os seus cidadãos" (DAHL, 1997. p. 26). Defende que nenhum grande sistema no mundo real é plenamente democratizado, razão pela qual denomina poliarquias os regimes "relativamente (mas incompletamente) democratizados, ou, em outros termos, as poliarquias são regimes que foram substancialmente popularizados e liberalizados, isto é, fortemente inclusivos e amplamente abertos à contestação pública" (DAHL, 1997, p. 31). Segundo ele, são as seguintes as condições necessárias para a existência de uma poliarquia: os cidadãos devem ter oportunidades plenas de formular suas preferências, de expressá-las a seus concidadãos e ao governo, através de ação individual e coletiva, bem como de ter suas preferências igualmente consideradas na conduta do governo.

Ao enumerar as garantias institucionais e os requisitos de uma democracia para um grande número de pessoas, Dahl destaca: liberdade de expressão, direito de voto, liberdade de formar e aderir a organizações, direito de lideres políticos de disputarem apoio, fontes alternativas de informação, eleições livres e idôneas, e instituições para fazer com que as políticas governamentais dependam de eleições e de outras manifestações de preferência.

Segundo Held, houve, nos anos 60 e 80, um intenso recrudescimento do interesse pela análise da democracia e do poder do Estado entre escritores que se

filiam à tradição marxista. Desde a morte de Marx e Engels, ressalta Held, muitos escritores marxistas têm feito contribuições de importância decisiva para a análise da política. É o caso de Lukács, Korsch, Gramsci e Miliband – este último estimulou o pensamento neomarxista com a publicação, em 1969, de *O estado da sociedade capitalista*. Held acrescenta ainda que a teoria democrática contemporânea encontra-se em um estado de fluxo. “Existem quase tantas diferenças entre pensadores dentro de cada tendência principal da análise política quanto existem entre as próprias tradições” (HELD, 1987, p. 199). Ressalta que mesmo os melhores modelos contemporâneos de democracia partilham de algumas limitações, decorrentes do fato de se concentrarem, acima de tudo, nas relações entre Estado e economia.

Diante desse panorama, a democracia tem atravessado períodos de estabilidade, crises e também novas polarizações em seu percurso histórico. No final dos anos 70 e 80, os ideais democráticos estiveram centrados nas polêmicas defendidas pela nova direita (ou neoliberal, ou neoconservadora) e pela nova esquerda. Segundo Held (1987, p. 230),

> é importante enfatizar que o modelo da nova esquerda não se desenvolveu, principalmente, como um ataque à nova direita. [...] esta emergiu, principalmente, como resultado das convulsões políticas dos anos 1960, dos debates internos da esquerda e da insatisfação com a herança da teoria política, liberal e marxista.

Held ressalta também que, ao final dos anos 70 e ao longo da década de 1980, Margaret Thatcher (Reino Unido) e Ronald Reagan (Estados Unidos) defenderam o “afastamento do Estado” em bases similares àquelas da nova direita e de alguns teóricos do “governo sobrecarregado”. Pensadores como Hayek e Nozick, aliados ao movimento da nova direita, contribuíram para uma discussão sobre o formato apropriado e os limites da ação do Estado. De acordo com Held (1997), *Anarquia, Estado e Utopia* (1974) foi a obra na qual Nozick apresentou argumentos que, de certo modo, reapresentam as idéias liberais de Locke e J. S. Mill. Além disso, naquele período, a crise fiscal do Estado e do Estado de Bem-Estar Social havia se intensificado e ganhado espaço na agenda política.

> A estratégia da nova direita de “reduzir” o Estado gozou, é claro, de substancial apoio político. Isto se deve, em parte, a seu sucesso em mobilizar o considerável volume de cinismo, desconfiança e insatisfação que existe há muito tempo para com muitas das instituições do Estado do bem-estar. Isso não quer dizer que a maioria daqueles que se sentem

> desiludidos com aspectos do Estado de Bem-Estar são neoliberais. (HELD, 1987, p. 227)

Ainda de acordo com Held, muitos autores da nova esquerda contribuíram para a reformulação das concepções sobre democracia e liberdade, tais como: Pateman (1970, 1985), Macpherson (apud HELD, 1987) e Poulantzas (apud HELD, 1987). Embora não tivessem posições idênticas, Held detecta neles alguns pontos de partida e compromissos em comum. Juntos eles representam um novo modelo de democracia: a chamada “democracia participativa”.

A noção de democracia participativa tem como principal referência o debate político, desencadeado a partir da década de 1960, numa espécie de contraproposta às vertentes democráticas elitistas, que ganharam força com as idéias de Schumpeter (1942), bem como com as defendidas por Nozick (apud HELD, 1987) e Hayek (1960). A democracia participativa é bem teorizada nos trabalhos de Pateman (1992) e de Macpherson (apud HELD, 1987), entre outros. De acordo com Vitale (2006, p.8):

> As contribuições teóricas desses autores permitem compreender a democracia participativa como um processo contínuo, cujo objetivo é o aprofundamento e a ampliação da prática democrática, somente possível com a inclusão de todos os membros de uma comunidade política no centro da tomada de decisões. Essa inclusão refere-se tanto às possibilidades reais de todos os cidadãos realizarem seu direito à voz e voto, o que exige uma mudança no modo pelo qual a política é exercida, como também à democratização de estruturas sociais, tais como os locais de trabalho e as universidades, multiplicando os espaços onde a democracia pode ser pensada e implementada. (VITALE, 2006, p.8)

Segundo a autora, no modelo participativo, a democracia é exercida direta ou indiretamente por meio de interação e debates, cujas conclusões têm caráter decisório e não apenas consultivo. A lógica da tomada de decisões é específica da política, pautada não pela competição e agregação de interesses, mas pela formação coletiva da vontade. Nesse sentido, trata-se de um sistema de democracia integral, que combina os espaços de participação e deliberação direta com os mecanismos da democracia representativa, entendendo-os não como sistemas antagônicos, mas compatíveis e complementares.

Ao buscar compreender a relação entre os conceitos de democracia participativa e deliberativa, Vitale enfatiza uma lacuna da teoria política contemporânea: a falta de formulação atual do conceito de democracia participativa.

Baseia-se, para tal, em estudos realizados, nos anos 60 e 70, por autores como Pateman e Macpherson, bem como na idéia habermasiana de democracia como um procedimento deliberativo. É o que se expõe a seguir:

> O argumento central é que a implementação de regimes democráticos participativos nas sociedades contemporâneas deve ser orientada por práticas participativas e deliberativas [...] a democratização da democracia, ou seja, o fortalecimento dos regimes democráticos, depende de um resgate de legitimidade. Essa exigência requer tanto a participação direta de todos os membros da comunidade – ou daqueles que assim desejarem, como o estabelecimento de um processo deliberativo que preceda as decisões. (VITALE, 2006, p. 2)

Para Vitale, a possibilidade de mudança qualitativa na prática democrática será exercitada na interface entre participação e deliberação, marcada por procedimentos institucionalizados que criem canais para a participação direta dos cidadãos, em assembléias face a face, garantindo o debate e a troca de argumentos. "Essa maior qualificação deve ocorrer tanto no aspecto formal, pela democratização do procedimento, e material, pela democratização do acesso a bens e serviços públicos, ou, em outras palavras, pela implementação dos direitos sociais" (VITALE, 2006, p. 3).

Santos e Avritzer (2002) afirmam que a reinvenção da democracia participativa nos países do Sul está ligada aos recentes processos de democratização pelos quais passaram. O projeto *Reinventar a Emancipação Social para Novos Manifestos,*[4] coordenado pelos autores, tem o propósito de contribuir para a renovação das ciências sociais e para a emancipação social. Dos seis países participantes do projeto, cinco estão enquadrados em um desenvolvimento intermediário: África do Sul, Colômbia, Brasil, Índia e Moçambique. A única exceção é Portugal. Parece claro que,

> apesar das muitas diferenças entre os vários processos analisados, há algo que os une, um traço comum que remete à teoria contra-hegemônica da democracia: os atores que implantaram as experiências de democracia participativa colocaram em questão uma identidade que lhes fora atribuída externamente por um Estado colonial ou por um Estado autoritário e discriminador [...] Implica questionar uma gramática social e estatal de exclusão e propor como alternativa uma outra mais inclusiva (SANTOS & AVRITZER, 2002. p. 27).

[4] Para maior aprofundamento, consultar Santos (2002).

Vitale salienta que a democracia deliberativa tem em Habermas uma referência teórica fundamental, pois ele leva em consideração uma dimensão procedimental calcada no discurso e na deliberação. A legitimidade democrática exige que o processo político de tomada de decisões ocorra a partir de uma discussão pública cujos participantes devem debater previamente os argumentos com cuidado e racionalidade. O caráter deliberativo corresponderia a um processo coletivo de ponderação e análise, que é permeado pelo discurso e antecede a decisão. Enfatiza ainda Vitale que, dada a complexidade de formulação de um conceito contemporâneo de democracia participativa, a recuperação da legitimidade reside na busca de maior participação dos cidadãos na política. Nesse sentido, aponta um caminho amplamente defendido por setores da teoria democrática contemporânea:

> O aprofundamento democrático ocorre por meio de um processo contínuo e dinâmico, de democratização da democracia capaz de tornar a democracia cada vez mais inclusiva e possibilitar a constituição de sociedades e formas de vida emancipadas . (VITALE, 2006, p. 14)

O grande mérito, para Vitale, da teoria deliberativa, apesar dos problemas e distorções passíveis de existir em qualquer instituição democrática, é iluminar o essencial que a pretensão de legitimidade deve conter: o processo deliberativo de formação da opinião e da vontade entre cidadãos livres e iguais, cujos pressupostos e condições devem ser garantidos por intermédio do Direito. O debate participativo foi qualificado por essa dimensão nos anos 60-70, levando a discussão para níveis de abstração mais adequados à complexidade contemporânea:

> Uma sociedade efetivamente democrática depende do gozo real das liberdades formalmente garantidas a todos. Apesar da complexidade que questões de distribuição envolvem, o mérito dos teóricos participativistas foi o de chamar a atenção para esse problema, colocando-o como uma preocupação central da teoria. O resgate dessa preocupação parece ser bastante importante para a discussão contemporânea. (VITALE, 2006, p. 19)

Muitas diferenças entre as duas teorias são ressaltadas por Vitale ao enumerar os momentos e contextos diversos que influenciaram as suas elaborações – a corrente participativa era atraída pela presença, pela possibilidade do sistema socialista, enquanto a teoria deliberativa era espremida pela crise do Estado social e pelo avanço das políticas neoliberais. A percepção da democracia pelas duas teorias em questão apresenta um núcleo comum formado por elementos complementares.

Acrescenta ainda Vitale que, embora deliberação e participação sejam elementos distintos e independentes,

> o processo de democratização radical da democracia, ponto-chave na redução do déficit de legitimidade presente na política contemporânea, apenas será bem-sucedido se considerar a participação e a deliberação como elementos imprescindíveis no processo de tomada de decisões coletivas. (VITALE, 2006 p. 24)

Segundo Santos e Avritzer, durante o século XX, houve uma intensa disputa em torno da questão democrática, e dois debates foram então travados ao final de cada uma das guerras mundiais. Na primeira metade do século, o debate centrou-se na desejabilidade da democracia, como forma de governo. Essa proposta se tornou hegemônica ao final das duas guerras mundiais e implicou uma restrição das formas de participação e soberania. O outro debate teve como pauta as condições estruturais da democracia e da compatibilidade ou incompatibilidade entre democracia e capitalismo. A discussão da última década do século XX mudou os termos do debate democrático do pós-guerra. Isto se deve à expansão do modelo hegemônico liberal, para o sul da Europa ainda nos anos 60, posteriormente, para a América Latina e para a Europa do Leste. No entanto, com o desmonte do Estado de Bem-Estar Social e os cortes das políticas sociais a partir da década de 1980, a discussão dos efeitos distributivos irreversíveis da democracia efetivada anteriormente pareceu inválida.

De acordo com Silva (2000), após a Segunda Guerra Mundial consolidou-se o Estado do Bem-Estar Social, influenciado pela teoria keynesiana,[5] segundo a qual as economias capitalistas sistematicamente fracassam no que se refere a gerar crescimento instável; os mercados, que são os principais mecanismos econômicos de auto-regulação e ajuste da sociedade civil, não conseguem eliminar as crises econômicas, o desemprego e nem a inflação. A ação reguladora do Estado através de estratégias anticrise, instaurando-se um novo ciclo de riquezas, sob a hegemonia mundial dos Estados Unidos. Para Silva (2000, p. 60), o Estado de Bem-Estar Social

[5] De acordo com Outwaite et al (1996), o keynesianismo é uma abordagem das questões políticas, sociais e econômicas do capitalismo avançado que considera válido o Estado assumir um papel de liderança na promoção do crescimento e do bem-estar material e na regulação da sociedade civil. O keynesianismo tem também um sentido mais preciso, como um corpo de teoria econômica que serve de base a políticas macroeconômicas. Ambos os conceitos de keynesianismo derivam de propostas de Johnn Maynard Keynes, no final dos anos 20, e dos programas que tentou implementar a partir dos círculos oficiais britânicos nessa época, bem como durante a Segunda Guerra e a construção do pós-Guerra.

> é erigido sob o princípio de que os governos são responsáveis pela garantia de um mínimo padrão de vida para todos os cidadãos, que como direito social. É baseado no mercado, mas com ampla interferência estatal [...] Trata-se de utilizar o poder do Estado para modificar a reprodução da força de trabalho e controlar a população não ativa nas sociedades capitalistas, pela combinação de duas estratégias: a) regulamentação das atividades privadas de indivíduos e empresas que alterem as condições de vida; b) provisão de serviços sociais em dinheiro ou em espécie (SILVA, 2000, p. 60).

O Estado de Bem-Estar Social[6] refere-se à proposta de intervenção estatal, que garante a realização de políticas sociais implementadas pelo Estado na perspectiva de garantia de seguridade social, educação, saúde e assistência social.

Tanto Silva quanto Santos e Avritzer apontam para uma tripla crise para a explicação democrática tradicional, quais sejam: a crise do marco estrutural de explicação da possibilidade democrática, a crise na explicação homogeneizante sobre a forma da democracia que resultou dos debates do período entre-guerras e uma nova propensão a examinar a democracia local e a possibilidade de variação no interior dos Estados Nacionais, a partir da recuperação de tradições participativas. A forma hegemônica da democracia propõe estender para o resto do mundo o modelo vigente no hemisfério norte, ignorando as experiências e as discussões ocorridas nos países do Sul. É possível, segundo Santos e Avritzer (2002, p. 50),

> perceber que a teoria hegemônica da democracia no momento em que é reaberto o debate democrático do fim da Guerra Fria e o aprofundamento da globalização, está frente a um conjunto de questões não resolvidas que remetem ao debate entre democracia representativa e democracia participativa.

De acordo com esses autores, Brasil e Índia são os países nos quais as potencialidades da democracia participativa se manifestaram de forma mais clara. A dinâmica utilizada pela Assembléia Constituinte no Brasil resultou na Constituição Federal de 1988, que aumentou a influência de diversos atores sociais nas instituições políticas, através de novos arranjos participativos. Os artigos 14, 29 e

[6] De acordo com Outwaite et al (1996), o Estado de Bem-Estar Social tem sua origem na Grã-Bretanha e, por ser usada em geral de maneira livre, esta expressão tornou-se amplamente difundida, tanto nos círculos jornalísticos, quanto acadêmicos, depois da Segunda Guerra Mundial. As suas origens podem remontar à criação de “serviços sociais”, fornecidos pelo Estado, na esteira da industrialização do século XIX, sendo dada ênfase particular à Alemanha de Bismarck e à Grã-Bretanha do início do século XX.

204 da Constituição Federal institucionalizaram a participação das manifestações populares civis. Guardadas as especificidades de cada país em seus diferentes aspectos históricos e sociais, as experiências da Índia e do Brasil têm origem nos movimentos sociais, que questionam as práticas sociais de exclusão “através de ações que geram novas normas e novas formas de controle do governo pelos cidadãos” (SANTOS e AVRITZER, 2002. p. 69).

Para Cunha (2006, p. 8), muitos autores que discutem a democracia, com ênfase na deliberação, mencionam que sua operacionalização se daria por meio de fóruns deliberativos plurais e inclusivos, “aproximando cidadãos e executores de políticas públicas”. Acrescenta essa autora que dentre as condições básicas para o sucesso da deliberação destacam-se: os procedimentos deliberativos devem ser institucionalizados; os fóruns deliberativos devem ser plurais em sua composição, buscando a permanente inclusão daqueles que são afetados pelas decisões; as decisões devem visar à solução dos problemas públicos; a deliberação deve ser pública e estar aberta a novos temas; deve haver igualdade deliberativa dentre os que participam; os participantes devem estar bem-informados e dispor de recursos relativamente iguais; a deliberação deve-se sustentar na argumentação e deve-se reconhecer a possibilidade da contestação dos resultados deliberativos; e a deliberação deve propiciar o controle público (CUNHA, 2006).

Em suas reflexões, Held faz um questionamento: o que a democracia deveria significar hoje? Ao ressaltar a avaliação crítica dos modelos existentes de democracia e o estudo de posições alternativas, esse autor reconhece “ que existem boas bases para não aceitarmos qualquer modelo, seja ele clássico ou contemporâneo, exatamente como ele é” (HELD, 1987, p. 240). Sugere um novo enfoque na tentativa de reconceitualizar uma noção-chave comum a várias tendências do pensamento político e, por fim, propõe um modelo alternativo que ele denomina “autonomia democrática”:

> O princípio da autonomia só pode ser concretizado através do reconhecimento da indispensabilidade de um processo de “dupla democratização”: a transformação interdependente tanto do Estado quanto da sociedade civil [...] e a noção de que o poder de tomar decisões deve ser livre das desigualdades e restrições impostas pela apropriação privada do capital [...] reconhecer a importância destas posições equivale a reconhecer a necessidade de retraçar, de forma substancial, suas conotações tradicionais. (HELD, 1987, p. 255)

A atuação do princípio da autonomia requer que se repensem as formas e os limites da ação do Estado e da sociedade civil, uma vez que ambos devem-se tornar condições para o desenvolvimento democrático do outro. Assim, a natureza e a forma de diferentes tipos de democracia e sua pertinência para diferentes condições sociais e políticas precisam ser examinadas de forma mais profunda e cuidadosa (HELD, 1987).

1.2. Os Desafios da Democracia no Brasil

Para Benevides (1998), a democracia, entendida como um regime de soberania popular, funda-se no exercício da liberdade, no respeito ao que é público e comum a todos (*res pública*) e na afirmação da igualdade. A tradição brasileira "não é, certamente, para dizer o mínimo de acentuado apego às virtudes políticas, e muito menos de amor à igualdade" (BENEVIDES, 1998, p. 193). Acrescenta ainda que, historicamente, tudo isso é conhecido e "já foi assaz discutido e analisado por quantos tantos pretenderam entender os obstáculos à remoção das raízes anti-republicanas e antidemocráticas no Brasil" (BENEVIDES, 1998, p. 194). Segundo a autora, o processo brasileiro foi marcado, desde sempre, por uma desigualdade acentuada, e nem mesmo a abolição da escravatura no Brasil introduziu o princípio da igualdade nas relações sociais e econômicas, ao contrário, intensificou-se a dominação rural, transportada para as cidades, passando a permear todas as relações sociais, econômicas, políticas e culturais. Diante disso,

> a democratização em nosso país depende, nesse sentido, das possibilidades de mudança nos costumes e nas "mentalidades" em uma sociedade tão marcada pela experiência do mando e do favor, da exclusão e do privilégio. A expectativa de mudança existe, e manifesta na exigência de direito e de cidadania ativa. (BENEVIDES, 1998. p. 194)

Atualmente estão em curso várias mudanças que afetam a relação entre Estado, economia e sociedade civil. Segundo Correia (2005), a década de 1990 foi marcada pelo refluxo dos movimentos sociais e sindicais após a efervescência política dos anos 80. Paoli e Telles (2000, p. 103) asseveram:

> Nos anos 80, os movimentos sociais se organizaram, os sindicatos se fortaleceram e as aspirações por uma sociedade mais justa e igualitária ganharam forma na reivindicação de direitos, projetaram-se no cenário público, deixaram suas marcas em conquistas importantes na constituição de 1988 e se traduziram na construção de espaços plurais de representação de atores coletivos hoje conhecidos como interlocutores válidos no cenário político nacional. Essa década, vivida sob o signo da esperança democrática, encerrou-se, no entanto, com o espetáculo de uma pobreza talvez jamais vista em nossa história republicana, uma pobreza engendrada na convergência problemática de uma pesada tradição excludente, de uma crise prolongada e os efeitos perversos da modernização econômica e uma reestruturação produtiva.

Nos anos 90, consolidaram-se a democracia, o reconhecimento formal de direitos sociais, garantias civis e prerrogativas cidadãs reivindicadas. Mesmo assim se convive cotidianamente com a violência e a reiterada violação dos direitos humanos. Para Paoli e Telles, trata-se de um mundo que encena o avesso da cidadania e das regras da civilidade. Garantem-se os direitos políticos democráticos, mas não se consegue fazer vigorar a lei, os direitos civis e a justiça no conjunto heterogêneo da vida social. Assim, “o Estado [torna-se] cada vez mais ineficaz em tornar efetivas suas próprias regulações” (PAOLI e TELLES, 2000, p. 104). Essas autoras, ao mencionarem a crise dos tempos, complementam:

> Finalmente, a agenda universalista de direitos, vocalizada por movimentos sociais diversos, ao mesmo tempo em que reafirma a exigência da igualdade e justiça diante de um quadro de uma pobreza crescente, é desafiada por mudanças que põem em xeque os modelos conhecidos de *Welfare State* (modelo aqui nunca realizado, é preciso lembrar), reabrindo a tensão entre modernidade e modernização, entre a exigência ética dos direitos e os imperativos de eficácia da economia, entre a ordem legal que promete igualdade e a realidade bruta das desigualdades, discriminações e exclusões [...] e o bloqueio de perspectivas do futuro para maiorias atingidas por uma modernização que desestrutura formas de vida e faz da precariedade e vulnerabilidade uma forma de existência que tende a se cristalizar como único destino possível. (PAOLI e TELLES, 2000, p. 104)

Diante do exposto, é oportuna a reflexão acerca dos entraves e desafios que o regime democrático vem enfrentando em nosso país, tema de que vários autores têm tratado. Para Hirst (1992), a democracia representativa ocidental está hoje mais segura, depois de ter sido rejeitada pelo movimento estudantil nos anos 60 e de chegar em 1980 por ele estimulada. Entretanto, segundo o autor, a esquerda rendeu-se à democracia, ao aceitar o governo representativo, as eleições multipartidárias e os eleitorados amplos. No entanto, enfrenta dois grandes problemas:

> O primeiro é que as formas de democracia representativa proporcionam níveis muito baixos de prestação de contas pelo governo e de influência popular no processo de decisão. [...] O segundo tem uma margem muito restrita para uma mudança social e política mais ampla. (HIRST, 1992, p. 8)

Hirst (1992) afirma que a participação ativa e sistemática na política é uma escolha de uma pequena minoria que ingressa em partidos políticos e em outras organizações militantes. “Quando a indiferença ou a alienação leva o cidadão a negligenciar até as tarefas limitadas da política democrática de massa, a eleição se torna uma legitimação ainda mais formal daqueles que chegam ao poder” (HIRST, 1992, p.10). Acrescenta ainda o autor:

> Na prática, o governo é uma agência que está permanentemente formulando políticas e perseguindo objetivos, e, além disso é partidário. [...] A elaboração de normas e a ação governamental legalmente sancionada está longe de ser universalmente aplicável; com muita freqüência, são especificamente dirigidas a grupos definidos, para seu benefício ou prejuízo. (HIRST, 1992, p. 35)

Vale lembrar aqui a reflexão de Benevides (1998), no que concerne a discussão histórica sobre a representação no Brasil, que, em termos gerais, pode ser apresentada como um reflexo do confronto entre idéias liberais, democráticas e participacionistas, de um lado, e idéias autoritárias, elitistas e corporativas, de outro. Acrescenta ainda que “a maior parte dos analistas contemporâneos enfatiza os entraves políticos, culturais, à consolidação de instituições representativas estáveis e razoavelmente democráticas” (BENEVIDES, 1998. p. 26). As teses defendidas lembradas pela autora são questões do Estado patrimonial, da conciliação, da cooptação, do ceticismo e da soberania popular.

Segundo Bobbio (1986, p. 10), há um “contraste entre a democracia ideal, tal como concebida por seus pais fundadores, e a democracia real, em que, com maior ou menor participação, devemos viver cotidianamente”. Não estariam aí as “promessas não cumpridas” também consideradas como um dos limites da democracia? Quais os dilemas, as encruzilhadas, os percursos percorridos, os obstáculos, os limites e as possibilidades da democracia contemporânea?

> De um lado, é o caso de se perguntar até que ponto essa institucionalidade emergente será capaz de enraizar a cidadania nas práticas sociais, estender os direitos para além dos grupos mais organizados e superar o que Wanderley Guilherme dos Santos (1993) define como “confinamento regulatório da cidadania”. Se essa é questão que diz respeito a problemas

> persistentes da sociedade brasileira, é redefinida por inteiro face aos dilemas contemporâneos. [...] Ainda, os efeitos do atual desmantelamento dos desde sempre precários serviços públicos [...]. (PAOLI e TELLES 2000, p. 139-140)

De acordo com Raichelis (2005, p.186), o escasso enraizamento da cidadania no tecido social acarreta múltiplos desafios, tanto para o aperfeiçoamento e consolidação dos mecanismos formais da democracia representativa quanto para a necessária ampliação dos espaços político-institucionais, de modo a incorporar a participação ativa de novos sujeitos políticos. Acrescenta ainda que o texto constitucional em vigor admite a combinação de formas de democracia participativa com a democracia representativa.

Nas palavras de Bobbio (1987, p.156), trata-se "da extensão das formas de poder ascendente [...] ao campo da sociedade civil [...], através da [...] ocupação [...] de novos espaços até então, dominados por organizações de tipo hierárquico ou burocrático". Com base nessa afirmação, os Conselhos de Políticas Públicas – mais especificamente, os Conselhos de Assistência Social – se apresentam como um espaço alternativo para a retomada da participação.

1.3 Democracia e Representação: Os Conselhos de Políticas Públicas

As experiências participativas em conselhos no Brasil, além das referências às práticas operárias do início do século XX, iniciaram-se nas décadas de 1970-1980 com os conselhos comunitários, populares, setoriais, que se desenvolveram de várias formas e nas diferentes esferas de governo. Os Conselhos de Assistência Social foram criados e institucionalizados, no Brasil, a partir da Constituição de 1988. No entendimento de Raichelis (2005), estes últimos não constituem uma simples continuidade das experiências do passado, causadas pelas mudanças em suas funções, ou seja, a questão da paridade, a conjuntura sociopolítica e a prática da representatividade. Os conselhos atualmente existentes se distinguem pelo processo de consolidação. De acordo com Raichelis (2005, p. 182),

> pensar na experiência dos conselhos, portanto, supõe ter presente este conjunto de questões. O que está em jogo, de fato, é a possibilidade de representação de interesses, de forças autônomas diante das resistências do Estado e das instâncias burocráticas em incorporar novas demandas e

> novos atores sociais no processo de definição e controle social das políticas governamentais.

Assim, a criação dos conselhos de assistência social nas três esferas de governo decorreu de parâmetros democratizadores consagrados na Constituição Federal e na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS),[7] que instituíram os conselhos como mecanismos de participação da sociedade civil no âmbito da definição, do controle e da gestão das políticas sociais.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu também uma "era de multiplicação e extensão de direitos sociais no Brasil" (PEREIRA, 1996, p. 87), bem como uma nova relação entre os poderes Executivo e Legislativo, que havia sido esvaziada durante o regime autoritário. A década de 1980 foi marcada por mudanças políticas e institucionais que integraram a agenda de transição política, ao mesmo tempo em que o movimento pela democratização reivindicava autonomia política dos estados e municípios e o fim do controle centralizador da União sobre inúmeras áreas da administração pública.

Nesse sentido, a descentralização era vista como sinônimo de democratização. Pode-se dizer que parte da agenda de transição política foi cumprida. No caso das ações governamentais na área de assistência social, o artigo 204 da Constituição Federal define que as ações governamentais na área de assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no artigo 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

> I – Descentralização Política – Administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas Estadual e Municipal, bem como as entidades beneficentes e de Assistência Social;
> II – Participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
> Parágrafo Único: é facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida vedada à aplicação desses recursos no pagamento de:
> I – Despesas com pessoal e encargos sociais;
> II – Serviço da dívida;
> III – Qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiadas (parágrafo único acrescido pela emenda constitucional nº. 42, de 19/12/2003).

[7] Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

A descentralização ocorrida basicamente nos anos 90 (uma vez que a Constituição foi aprovada em 1988) visava conferir mais autonomia aos estados e municípios, inexistente durante o regime militar dada a centralização de poder na União, em detrimento das demais instâncias da federação. O pressuposto daquele raciocínio, no contexto da transição política, era o de que a democratização e a descentralização caminhassem na mesma direção e fossem processos complementares. E, além disso, a descentralização aproximaria a população da gestão pública por meio da participação da primeira no processo de definição da política de assistência social.

Os Conselhos de Políticas Públicas foram criados para garantir a participação direta da sociedade na formulação e no controle das políticas públicas em áreas específicas. Dessa forma, foi prevista, em legislação ordinária, a constituição de conselhos para as políticas setoriais de saúde, educação e assistência social, dirigidas aos seguintes segmentos: crianças e adolescentes, idosos e pessoas portadoras de deficiência, entre outros. A criação dos conselhos se inspirou no ideário da constituição de um mecanismo de participação social e ao mesmo tempo no estabelecimento do controle social sobre as políticas sociais, resultando daí seu caráter deliberativo. Para vários estudiosos das ciências sociais,

> a democracia representativa tal como se consolidou no século XX não tem sido capaz de dar conta dos sérios problemas sociais e culturais que o mundo contemporâneo apresenta. Sejam seus limites entendidos como decorrência de uma crise de representação, sejam vistos como uma condição da própria natureza da democracia representativa, a solução encontrada pelos críticos aponta para formas alternativas de participação, tanto no sentido de substituir a representação, como no de criar instrumentos que favoreçam a *accountability.* (PINTO, 2004. p. 97)

A autora parte da seguinte pergunta: “Até que ponto a substituição da representação pela participação como forma de solucionar os problemas da democracia representativa não incorre nos mesmos limites delineados por esta, sem que, no entanto, se possam manter suas salvaguardas?” (PINTO, 2004, p. 97). Para ela, as potencialidades de radicalização dos princípios da democracia decorrem da combinação entre representação e participação. Nesse sentido, a “participação deve estar ao mesmo tempo suficientemente independente do campo da política institucional, para estabelecer com ela uma relação calcada na autonomia e não caudatária de interesses construídos no seu interior”.

A autora cita algumas experiências de participação relatadas nos resultados de um extenso projeto de pesquisa intitulado “Reinventar a Emancipação Social: Para novos manifestos”, dirigido por Boaventura de Souza Santos, bem como as experiências de descentralização do planejamento no Estado de Kerala, na Índia, e a do orçamento participativo em Porto Alegre. De acordo com Pinto (2004, p. 102),

> em todas o princípio de democracia participativa aparece como antídoto à democracia representativa. Em nenhum dos casos busca melhorar sua qualidade, ao contrário, procura isolá-la ou reduzir seu poder, caracterizando-se como um pólo de tomada de decisão e de iniciativa política independente que pressiona “de fora”.

No caso específico do objeto de estudo deste trabalho, o CMASGyn, cabe salientar que sua criação se deu em 1995, no âmbito do processo de transição política. Composto por uma representação paritária com doze representantes governamentais e doze não-governamentais, totalizando 24 membros titulares, com seus respectivos suplentes, de acordo com o artigo 3° da Lei n° 7.532, de 26 de dezembro de 1995, o CMASGyn garante, assim, paridade entre as entidades governamentais e a sociedade civil. Os representantes governamentais definidos em lei são oriundos dos seguintes órgãos: Secretaria Municipal do Governo, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC), Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Finanças, Companhia Municipal de Obras e Habitação, Secretaria Municipal de Planejamento, Assessoria Especial para Assuntos da Juventude (Secretaria Municipal de Governo). Há ainda um representante da área de assistência social (Secretaria Estadual de Cidadania) e outro do órgão encarregado das ações federais vinculadas à área da assistência social – Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Segundo a Lei n° 7.603/1996, os representantes da sociedade civil são escolhidos em eleição própria sob a coordenação do Ministério Público. Os candidatos a conselheiros do CMASGyn se organizam de acordo com a seguinte composição: dez representantes dos usuários (criança e adolescente, idoso, deficiente, família e mulher e ações comunitárias), um representante do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) e um representante de entidade de capacitação profissional , no caso a Universidade Católica de Goiás (UCG).

Para Raichelis (2005), no campo da política de assistência social, a questão da representação governamental e da sociedade civil tem sido problemática. Ao entrevistar representantes governamentais, a maioria declarou não receber orientações do seu órgão quanto às posições a serem defendidas, razão pela qual Raichelis (2005, p. 204) afirma que “essa representação é tida como mais uma tarefa nem sempre prioritária a ser cumprida dentro da rotina de trabalho”.

Os critérios de escolha dos representantes do governo federal no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) não ficam claros, pois acredita-se que os conselhos são espaço da sociedade civil e não do governo. Em face disso, há uma rotatividade na representação governamental, maior do que a observada na sociedade civil, que atribui maior legitimidade à sua representação pelo fato de ter sido eleita num fórum democrático, o que não acontece com os representantes do governo.

Perissinotto & Fuks (2006), em seu estudo sobre o Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba, observaram o predomínio do setor governamental, tendendo, assim, ao monopólio da iniciativa política. A Fundação de Assistência Social (FAS) e outras secretarias municipais presentes no Conselho são responsáveis pelo encaminhamento da maioria das propostas de deliberação (77,6%), enquanto o setor não-governamental, com predomínio dos prestadores de serviços, encaminham apenas 24,4% das deliberações. Esses autores relatam os esforços do governo e de seus aliados para controlar o Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba. Acrescentam ainda que as forças críticas e oposicionistas foram afastadas do processo de eleição dos representantes não-governamentais desde o início.

No caso específico do CMASGyn, a escolha dos representantes da sociedade civil não acontece em conferências municipais de assistência social, como no Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba, mas em um fórum próprio.

Benevides (1998), ao analisar o estatuto da democracia semidireta no Brasil, por meio dos mecanismos institucionais de participação introduzidos pela Constituição de 1988, refere-se à constatação da crescente insatisfação com a representação política clássica e às demandas por maior participação política. Merece salientar o intenso debate em torno da democracia representativa no âmbito

da teoria política. Neste trabalho se pontuam alguns elementos,[8] uma vez que as variadas questões implicadas nesta discussão extrapole os limites aqui propostos. Nesse caso, a convivência entre os canais institucionais da democracia representativa e os novos mecanismos de participação da sociedade civil não se desenvolve sem conflitos, tornando-se indispensável a adoção de instrumentos publicizadores, que dêem visibilidade ao debate sobre o fundo público e envolvam também a interlocução sistemática com a esfera judiciária, por meio de uma atuação mais articulada com o Ministério Público.

No desenvolvimento das atividades dos Conselhos de Assistência Social, a representatividade é fundamental. Para obtê-la, não se deve distanciar da entidade ou do movimento ao qual o representante se vincula. Por outro lado, o conselheiro não deve se limitar à defesa dos interesses específicos da entidade ou movimento que representa, mas atuar como interlocutor de suas bases, levando ao conselho as suas demandas e retornando com as decisões que interessem as bases.

Ao finalizar este capítulo, alguns pontos precisam ser reforçados: a democracia participativa é vista como um direito de autodesenvolvimento que só pode ser conquistado em uma sociedade participativa; a recuperação da legitimidade reside na busca de maior participação dos cidadãos na política; o aprofundamento democrático ocorre por meio de um processo contínuo e dinâmico de democratização e, por último, a democracia deliberativa deve conter um processo de formação permanente da opinião e da vontade entre cidadãos livres e iguais. e cuja condição deve ser garantida pelo direito. Quanto à discussão em torno da ampliação dos espaços participativos e deliberativos, o cerne do debate é a criação de espaços públicos de deliberação, vistos como requisito essencial à legitimidade dos processos democráticos. Esse é o caso dos Conselhos de Assistência Social.

[8] Os elementos aos quais esta pesquisa se refere são aqueles ligados à relação entre representante e representado, não vinculados à representação política tradicional.

2. CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NO BRASIL

...Vieram várias vizinhas amigas, comadres vividas, gastas, solicitas e ajudadeiras. A desarrumação global fez de ti uma desimportante quase coisa...

Agostinha Vieira de Melo

Poema Severina das Águas – Declamado na Abertura da Audiência Pública, realizada em 30 de junho de 2006 pelo Conselho Municipal de Assistência Social Goiânia

Uma breve reconstituição da história recente da sociedade brasileira permite perceber que os anos do regime autoritário ficaram simbolizados pelo afastamento da sociedade civil de toda e qualquer ação ou participação na gestão pública. Além disso, a longa transição política brasileira e seus reflexos no atual contexto também merecem algumas considerações. De acordo com Kinzo (2001, p. 1), “uma análise retrospectiva que recupere as marchas e contramarchas da longa transição democrática ajuda a compreender alguns dilemas da atual conjuntura”.

Segundo essa autora, várias estudos têm constatado que a maioria da população brasileira mostra pouco apego aos valores democráticos, e isso acaba ocultando os avanços conquistados nos últimos anos. Nesse contexto, marcado por um suceder de crises políticas emaranhadas em outras de natureza econômica e social, notou-se que, ”se não chegamos a andar para trás, avançamos muito pouco na direção do aprimoramento democrático do sistema político brasileiro” (KINZO, 2001, p. 1).

O caminho percorrido durante o processo de transição foi permeado por conquistas e limitações. De acordo com Kinzo (2001, p. 8),

> observando o sistema político no Brasil hoje, não há como negar que se trata de um regime com claros contornos de uma democracia [...] vale lembrar, em primeiro lugar, a questão social, isto é, o problema da pobreza e da desigualdade. Não resta a menor dúvida de que extremas desigualdades sociais são um fator que constrange a consolidação da democracia, especialmente no que se refere à efetiva participação política de todos os cidadãos [...] a estrutura institucional brasileira possui vários aspectos que dificultam o funcionamento do sistema democrático-representativo [...] os elevados índices de pobreza e de concentração renda no Brasil são um legado do passado que os governos pós-regime militar não tornaram menos agudos, a despeito dos avanços na área de educação [...] em segundo lugar, há problemas referentes à representação política e ao processo de decisão democrático.

Falar em cidadania e participação é evidenciar, como diz Carvalho (2005), o esforço de construção da democracia no Brasil, que ganhou ímpeto após o fim da ditadura militar, em 1985. Uma das marcas desse esforço é a ênfase que assumiu a palavra cidadania. Políticos, jornalistas, intelectuais, líderes sindicais, dirigentes de associações, simples cidadãos – todos a adotaram como tema e objetivo. “A cidadania, literalmente, caiu na boca do povo. Mais ainda, ela substituiu o próprio povo na retórica política. Não se diz mais ‘povo quer isto ou aquilo’, diz-se ‘a cidadania quer’” (CARVALHO, 2005, p. 7).

Acreditava-se que a democratização das instituições traria rapidamente bem-estar aos cidadãos. Nesse sentido, imaginava-se que o fato de se ter restabelecido o estado de direito e reconquistado o direito de eleger nossos prefeitos, governadores e presidente da República seria garantia de liberdade, participação, segurança, desenvolvimento, emprego e justiça social. Embora a liberdade e a participação tenham sido conquistadas,

> as coisas não caminharam tão bem em outras áreas. Pelo contrário. Já quinze anos passados desde o fim da ditadura, problemas centrais de nossa sociedade, como a violência urbana, o desemprego, o analfabetismo, a má qualidade na educação, a oferta inadequada dos serviços na saúde e saneamento e as grandes desigualdades sociais e econômicas ou continuam sem solução, ou se agravam, ou quando melhoram, em ritmo muito lento. [...] o fenômeno da cidadania é complexo e historicamente definido. (CARVALHO, 2005, p. 8)

Nas palavras de Vieira (2005), a cidadania tem assumido historicamente várias formas em função dos diferentes contextos culturais. O autor afirma que, o conceito de cidadania, no que se refere ao direito a ter direitos, tem se prestado a diversas interpretações. Nesse aspecto, é oportuno mencionar a concepção de Marshall (1967), que se tornou clássica ao analisar o caso inglês. A partir de então, a noção de cidadania, bem como seus elementos constitutivos, passou a ser entendida como um conjunto de direitos civis, políticos e sociais. Os direitos civis, conquistados no século XVIII, são aqueles que correspondem aos direitos individuais de liberdade, de ir e vir, de igualdade, de propriedade, de direito à justiça, direito à vida e à segurança. Os direitos políticos, alcançados no século XIX, dizem respeito à liberdade de associação e reunião, de organização política e sindical, bem como à participação política e eleitoral, e ao sufrágio universal. Os direitos sociais referem-se ao bem-estar econômico e foram conquistados no século XX, a partir da luta dos movimentos operários e sindicais e da garantia do direito de participação. Esses direitos sociais incluem o acesso ao trabalho, à saúde, à educação, à aposentadoria, ao seguro-desemprego, enfim, aos meios de vida e de bem-estar social.

Na metade do século XX, de acordo com Vieira (2005, p. 23), surgiram os chamados direitos de terceira geração. Trata-se dos direitos que têm como titular não o indivíduo, mas grupos humanos como o povo, a nação, as coletividades étnicas ou a própria humanidade. “É o caso do direito à autodeterminação dos povos, direito ao desenvolvimento, direito à paz, direito ao meio ambiente", afirma o

autor. Para ele, nas perspectivas dos novos movimentos sociais, esses direitos seriam relativos aos interesses difusos, como as questões do meio ambiente, o direito do consumidor, as questões de gênero, os direitos das crianças e adolescentes, das minorias étnicas, dos jovens e anciãos. Atualmente, já se fala em direitos da quarta geração, relativos à bioética, os quais impedem a destruição da vida e regulam a criação de novas formas de vida em laboratório pela engenharia genética.

Vieira essalta que a República Moderna não inventou o conceito de cidadania; na verdade, ele se originou na República Antiga. São dois os elementos que fundam a cidadania antiga e a diferenciam da cidadania moderna: a igualdade dos cidadãos e o acesso ao poder. A construção da cidadania moderna teve de enfrentar três problemas: o primeiro é o papel do Estado (a separação das instituições políticas e da sociedade civil), o segundo é o regime de governo e o terceiro é a sociedade plural e secularizada. Na Antigüidade, a noção de direitos humanos era inexistente. Esses três elementos – Estado, governo e direitos humanos – redefiniram a cidadania.[9]

De acordo com Vieira, as principais correntes do pensamento político contemporâneo conferem centralidade ao papel do direito e da cidadania na construção de um Estado democrático:

> Ora, a democracia não é apenas um regime político com partidos e eleições livres. É sobretudo uma forma de existência social. Democrática é uma sociedade aberta, que permite sempre a criação de novos direitos. Os movimentos sociais, nas suas lutas, transformaram os direitos declarados formalmente em direitos reais. As lutas pela liberdade e igualdade ampliaram os direitos civis e políticos da cidadania, criaram os direitos sociais, os direitos das chamadas “minorias” – mulheres, crianças, idosos, minorias étnicas e sexuais – e, pelas lutas ecológicas, o direito ao meio ambiente sadio. Um Estado democrático é aquele que considera o conflito legítimo. (VIEIRA, 2005, p. 40)

A cidadania, definida pelos princípios da democracia, constitui-se na criação de espaços sociais de luta, de organização e de reivindicação de interesses e demandas e, ainda, na definição de instituições permanentes para a expressão política. Vieira salienta que num Estado democrático, cabe ao direito o papel normativo de regular as relações interindividuais, as relações entre o indivíduo e o Estado, entre os direitos e os deveres da cidadania, definindo as regras do jogo da vida democrática.

[9] Para maiores esclarecimentos das questões, consultar Vieira (2005).

No entanto, Carvalho (2005, p. 17), ao analisar o processo histórico de construção da cidadania no Brasil, evidencia que num percurso de 108 anos da história do país (1822 a 1930), do ponto de vista do progresso da cidadania, o fato que merece destaque foi a abolição da escravidão em 1888. “Mesmo assim, a incorporação foi mais formal do que real”. Afirma, ainda, que a década de 1930 foi um divisor de águas na história do país. De uma lentidão anunciada nos anos anteriores, houve aceleração das mudanças sociais e políticas. A história começou a andar mais rápido, acarretando avanço no âmbito dos direitos sociais. Já no que se refere aos direitos políticos, o país viveu alternâncias entre ditaduras e regimes democráticos.

Nas palavras de Carvalho (2005, p. 156), a democracia brasileira viveu “passo atrás, passo adiante”, exemplificando que, como ocorreu em 1937, o rápido aumento da participação política levou, em 1964, a uma reação defensiva e à imposição de mais um regime autoritário em que os direitos civis e políticos foram cerceados. O retorno dos civis ao poder em 1985 se fez de maneira gradual e negociada (KINZO, 2001). E, sem retrocessos, o regime democrático é uma realidade nos dias atuais.

Em síntese, a Constituição de 1988 trouxe inovações na área dos direitos políticos, civis e sociais. Contudo, convivemos com um avanço no campo legal sem a sua correspondência na vida real. Para corroborar essa afirmação é oportuno mencionar a existência dos problemas urbanos, como

> [...] população marginal das grandes cidades, trabalhadores urbanos e rurais sem carteira assinada, posseiros, empregadas domésticas, biscateiros, camelôs, crianças abandonadas, mendigos. [...] Na prática, ignoram seus direitos civis [...] por outros cidadãos, pelo governo e pela polícia. (CARVALHO, 2005, p. 216)

Esse autor ressalta em suas conclusões que a cidadania no Brasil está numa encruzilhada. Percorreu 178 anos de história, buscando remontar o seu processo de construção no país. Uma das razões para essas dificuldades pode ter relação com a natureza do percurso que descrevemos – “a cronologia e a lógica da seqüência descrita por Marshall foram invertidas no Brasil” (CARVALHO, 2005, p. 219). Primeiro vieram os direitos sociais, implantados em período de supressão dos direitos políticos e de redução dos direitos civis; depois vieram os direitos políticos (a maior expansão do voto deu-se em outro período ditatorial, em que órgãos de

representação política foram transformados em peça decorativa do regime). Ainda hoje, muitos dos direitos civis, que são a base da seqüência de Marshall, continuam inacessíveis à maioria da população. “A pirâmide dos direitos foi colocada de cabeça para baixo” (CARVALHO, 2005, p. 220).

> Seria tolo achar que só há um caminho para a cidadania. A história mostra que não é assim. Dentro da própria Europa houve percursos distintos, como demonstram os casos da Inglaterra, da França e da Alemanha. Mas é razoável supor que caminhos diferentes afetem o produto final, afetem o tipo de cidadão, e, portanto, de democracia que se gera [...]. Quais podem ser as conseqüências, sobretudo para o problema da eficácia da democracia? (p. 221)

As conseqüências enumeradas por Carvalho têm relação com a excessiva valorização do poder Executivo (especialmente quando os direitos sociais foram implantados em períodos ditatoriais). A contrapartida dessa valorização do Executivo é a desvalorização do Legislativo e de seus titulares, deputados e senadores. Essa inversão favoreceu também uma visão corporativista dos interesses coletivos, além da cultura política estatista ou governista.

Mas Carvalho (2005) também ressalta pontos positivos: tanto a esquerda quanto a direita demonstram estar convictas do valor da democracia. Acrescenta, ainda, que há entre nós muito espaço para o aperfeiçoamento dos mecanismos institucionais de representação, e que a organização da sociedade seria o principal benefício para a mudança.

Ao analisar o tema em tela, Santos (1987, p.89) afirma:

> Convencionalmente, o histórico da interferência governamental na regulação de relações sociais no Brasil não se afasta do padrão revelado pela experiência de outros países. [...] a experiência brasileira se aproximaria da estratégia bismarckiana de tentar obter aquiescência política do operariado industrial em troca do reconhecimento de alguns de seus direitos civis. Igualmente importante o preço político, pago pela sociedade em seu conjunto, foi nos dois períodos do governo revolucionário de Vargas e a década após 1966, bastante elevada. No primeiro momento, caracterizou-se a relação entre poder público pela extensão regulada da cidadania. [...] o segundo pelo recesso da cidadania política, isto é, pelo não reconhecimento do direito ou da capacidade da sociedade governar a si própria. E isto, reflete-se em todos os níveis inclusive nas instituições da política social.

Mesmo com todo esse processo de altos e baixos, tortuoso e cheio de encruzilhadas, Carvalho evidencia que experiências recentes sugerem uma melhor

sintonia entre sociedade e Estado. Desse processo têm resultado experiências inovadoras no encaminhamento e na solução de problemas sociais, sobretudo nas áreas de educação e de direitos civis. “Essa aproximação não contém o vício da ‘estadania’ e as limitações do corporativismo porque democratiza o Estado” (CARVALHO, 2005, p. 227). Outra mudança tem origem no lado do governo, principalmente nas prefeituras municipais. Muitas prefeituras experimentam formas alternativas de envolvimento da população na formulação e execução de políticas públicas. O interessante, segundo o autor, é que a participação é suscitada através da mobilização do cidadão.

Dentre essas experiências mencionadas, encontram-se os conselhos de políticas públicas. Aqui nos interessa, de forma específica, o CMSGyn e o controle social exercido por ele, estudado na sua ligação indissociável com o órgão gestor (executor da política municipal de assistência social e o Fundo Municipal de Assistência Social). Em outras palavras, ele está centrado na articulação dessas diferentes fontes de poderes e também na integração com as esferas estadual e federal e na participação do usuário.

Os pilares de sustentação da ação dos Conselhos de Assistência Social estão contidos na *Política Nacional de Assistência Social* (2004). Essa proposta é regida pelos seguintes princípios: supremacia do atendimento às necessidades sociais, sob as exigências de rentabilidade econômica; universalização dos direitos sociais (a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas); 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; igualdade de direitos no acesso ao atendimento (sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais); e 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 referida política congrega ainda, nessa discussão, o diálogo dos conselhos de assistência social, no que diz respeito ao seu potencial participativo, através de sua composição e da posição que ocupa na estrutura de governo.

2.1 Conselhos de Políticas Públicas e a Participação Política

Para analisar o controle social exercido pelo CMASGyn, faz-se necessário enfatizar o papel e a presença das organizações da sociedade civil na política brasileira, já que é nesse cenário que se insere a pesquisa proposta. Segundo Nogueira (2004, p.37), a maioria dos países latino-americanos, nos anos 90, vivenciou a reforma e a inovação decorrentes dos processos de democratização. No entanto, atravessou-se a década sem que os seculares problemas “sociais latino-americanos recebessem atenção especial”.

De acordo Raichelis (1997), a constituição da esfera pública integra-se no processo de democratização da vida social, pela via do fortalecimento do Estado e da sociedade civil, proporcionando a inscrição dos interesses das maiorias nos processos de decisão política. Segundo a autora, “trata-se de um movimento que pretende conferir níveis crescentes de publicização no âmbito da sociedade política e da sociedade civil [...].” (RAICHELIS 1997, p. 7), introjetando componentes para a criação de uma nova ordem democrática que valorize a universalização dos direitos de cidadania. A publicização das práticas sociais envolve a representação de interesses coletivos na cena pública, que possam ser confrontados e negociados a partir da explicitação dos conflitos inseridos nas relações societárias da sociedade contemporânea.

As inovações relatadas anteriormente inspiram essa nova concepção, segundo a qual os espaços públicos não estão restritos ao Estado. Os conselhos consultivos se constituem em espaços públicos, de diálogo, debate e pactuação. No desenvolvimento das ações integradas, amplia-se o controle sobre a política, desencadeando-se assim um processo de democratização e publicização. Surge uma questão clássica da democracia: como assegurar, de um modo justo e equânime, a participação dos membros da comunidade nos processos deliberativos?

Em sua atuação, os conselhos consultivos estabelecem os parâmetros do interesse público para o governo e suas decisões se dão a partir de processos públicos de deliberação e discussão. Segundo Raichelis (1998), é importante esses conselhos se pautarem pelos princípios constituídos no espaço público, que são: visibilidade social, controle social, representação de interesses coletivos, democratização e cultura pública. No âmbito da assistência social, embora o Estado

não seja sinônimo de público, o privado não é confundido automaticamente com o mercado. O âmbito privado, portanto, é representado por um conjunto heterogêneo de entidades sociais que exerce papel de intermediação na prestação de bens e serviços não- contributivos. A autora enfatiza:

> Essa abordagem não implica desconsiderar que é no âmbito da produção, das relações entre capital e trabalho, que são geradas as necessidades que conduzem à formulação das políticas sociais no capitalismo, nem desconsiderar as complexas relações entre empresa e Estado na sua implementação. (RAICHELIS, 1997 p. 6)

Ainda de acordo com a autora, a idéia de que os espaços de construção e gestão das políticas sociais devem ser alargados para abrigar a participação de novos atores sociais está ganhando força.

Como afirma Santos (2005), a década de 1980 pode ser vista em um claro-escuro. De um lado, aprofundou-se a crise do Estado nos países centrais e com ela agravaram-se as desigualdades sociais e os processos de exclusão social. Nos países periféricos, o agravamento das condições sociais foi brutal. A dívida externa, a desvalorização internacional dos produtos e o decréscimo da ajuda externa levaram alguns países à beira de um colapso. Na África, por exemplo, morreram de fome mais pessoas que em todas as décadas anteriores desse século. De outro lado, no campo da participação social e política dos cidadãos e dos grupos sociais, aliados ao desenvolvimento comunitário e aos movimentos sociais, pode-se dizer que essa década se reabilitou de maneira surpreendente e brilhante. Foi a década dos movimentos sociais e da democracia, do fim do comunismo autoritário e do *apartheid*, do fim do conflito Leste-Oeste, além de um certo abrandamento da ameaça nuclear.

Em relação ao Brasil, a década de 1980 foi fundamental para o campo da assistência social, que, como política pública, adquiriu um caráter de direito. Esse fato resultou da luta que tentava reverter as posturas de favor e tutela, bem como a prática assistencialista, que a caracterizavam. Anteriormente, a assistência social era um instrumento de clientelismo e de barganha política. A partir da Constituição de 1988, os desprotegidos e desamparados socialmente se tornaram portadores de direitos, e a assistência social passou a integrar a seguridade social com a saúde e a previdência. Dessa forma, seriam financiadas por um orçamento especial e único, o da seguridade social. Outro avanço significativo definido pela Constituição foi a

garantia do caráter distributivo na prestação dos benefícios e serviços assistenciais, sem a necessidade de contribuição prévia.

Dessa maneira, com a promulgação da Constituição Federal e a regulamentação efetivada pela LOAS, foi desencadeado um processo de mudanças em relação à concepção da política de assistência social, bem como no campo de planejamento e orçamento público. No entanto, alguns autores relativizam, ou mesmo questionam, as mudanças advindas da nova Constituição. Tais críticas levam em consideração que o cenário econômico e político, no plano nacional e internacional, colocaram obstáculos à efetivação dos direitos constitucionais. Citem-se como exemplo, as dívidas externa e interna.

Segundo Boschetti e Salvador (2006, p. 28), a perspectiva de transformar a previdência em seguridade social não se iniciou com a Constituição de 1988, pois era uma proposta que já existia há muito tempo no debate de especialistas e de técnicos vinculados à área previdenciária. Ainda de acordo com os autores, o termo “seguridade social”, inexistente na língua portuguesa, passou a integrar os dicionários a partir de 1988. O termo já era adotado desde 1935 nos Estados Unidos e desde a década de 1940 na Europa capitalista “para designar uma miríade de programas e serviços sociais".

> Seguridade social, na definição constitucional brasileira, é um conjunto integrado de ações do Estado e da sociedade voltadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, incluindo também a proteção ao trabalhador desempregado, via seguro desemprego. (BOSCHETTI e SALVADOR, 2006, p. 28)

A Constituição Federal no título VIII, que trata da ordem social, dedicou o capítulo 2 à seguridade social. O seu artigo 194 estabelece os objetivos que o poder público deve vincular à seguridade social: universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios, seletividade e distributividade na proteção dos benefícios, irredutibilidade do valor dos benefícios, eqüidade na forma de participação, diversidade da base de financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração.

O artigo 204 assegurou uma gestão descentralizada e participativa da política de assistência social, garantindo a possibilidade de participação da sociedade, “por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle em todos os níveis”. A reafirmação desses princípios foi regulamentada com a LOAS, instituída em dezembro de 1993. Porém foi vetada pelo ex-presidente

Fernando Collor (1990-1992), e homologada, posteriormente, com alguns cortes, pelo presidente Itamar Franco (1992-1994), levando, portanto, cinco anos para ser sancionada.[10]

Essa descentralização da política de assistência social e a redistribuição das competências entre os entes federativos (União, Estados e Municípios) são as características fundamentais da LOAS. Para efetivar tal descentralização, o artigo 30 da LOAS afirma: "É condição para os repasses aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, dos recursos de que trata esta lei, a efetiva instituição".

A participação social foi concebida com base na expectativa do controle social, para que os setores organizados da sociedade pudessem participar da formulação de planos, programas e projetos sociais, bem como do acompanhamento de sua execução e da definição de alocação de recursos para que fossem atendidos os interesses da coletividade.

A institucionalização dessa participação foi efetivada por meio de conferências, que tinham como objetivo avaliar e propor diretrizes para as políticas específicas nas três esferas governamentais, através dos Conselhos de Políticas Públicas. Esses conselhos, por sua vez, são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo de composição paritária, entre os representantes governamentais e não-governamentais que objetivam o controle social na formulação e execução de projetos e programas sociais.

Portanto, a implementação da LOAS promoveu um reordenamento institucional que definiu um sistema descentralizado e participativo nas três esferas de governo, com atribuições específicas para cada uma delas. Dessa maneira, os Conselhos de Assistência Social assumiram o papel de instância deliberativa e de comando único em cada esfera do governo. Ao poder executivo foi atribuído o papel de instância executora das políticas assistenciais. Nos três níveis da federação foram criados os Conselhos de Assistência Social, que são paritários e deliberativos. Assim, as ações a serem desenvolvidas, no que concernem à implementação de políticas e execução do orçamento, deveriam ser discutidas e implementadas a partir da interlocução entre governo e sociedade.

Nesse contexto, foi criado também o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), que definiu os recursos de responsabilidade da União para a assistência social. Para que pudessem receber recursos do FNAS, os estados e municípios deveriam criar seus próprios Conselhos, Fundos e Planos de Assistência

[10] Para maior aprofundamento desse tema, ver Raichelis (2000).

Social para assegurar a gestão participativa. Desse modo, as prioridades definidas no Plano de Assistência Social – e previstas nos itens de despesas do FNAS – são acompanhadas pela população, representada pelos conselheiros membros da sociedade civil. De acordo com Raichelis (1997, p. 8),

> sob diferentes ângulos, é possível reconhecer a importância desse fenômeno, o que não quer dizer que se desenvolva isento de ambigüidades e contradições. Ao contrário, a polêmica a respeito do significado político dos Conselhos e das conseqüências da sua institucionalização vem despertando questionamentos quanto à participação da sociedade civil nesses espaços. A presença dessas reforça a relevância do exame mais circunstanciado das experiências em andamento. [...] Trata-se de um movimento que promove ampla mobilização no campo da assistência social, ao mesmo tempo em que estimula o debate político frente às potencialidades dos conselhos e o papel que desempenham para consolidação de mecanismos publicizadores.

A LOAS criou um tipo de seguridade social não-contributiva para proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice, com a intenção de integrá-los ao mercado de trabalho, habilitando e reabilitando pessoas portadoras de deficiência, conforme preconizam os arts. 1 e 2 da referida lei. Esses artigos são norteados pelos seguintes princípios: supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica, universalização dos direitos sociais, respeito ao cidadão, igualdade de direitos no acesso ao atendimento, divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas, projetos assistenciais e recursos.

De acordo com Vieira (1998), os Conselhos Municipais de Assistência Social têm condições de realizar projetos de enfrentamento da pobreza. Em primeiro lugar, são formados paritariamente por membros do governo e da sociedade. Em segundo, fixam as prioridades sociais do município, bem como as estratégias a serem adotadas para combater a pobreza e, em terceiro, os próprios conselhos fiscalizam a execução dos projetos por entidades e organizações que eles mesmos escolhem.

> A proliferação de Conselhos Municipais de Assistência Social por todo o estado e o país é importantíssima para a garantia dos direitos sociais. Ao estabelecer prioridades em cada município, eles desenvolvem uma prática democrática. Não é verdade que só a constituição constrói o regime democrático. O Estado democrático somente existe quando a sociedade possui raízes democráticas. A LOAS desenvolve a prática de fazer projetos em prol do bairro e das necessidades mais imediatas da população. (VIEIRA, 1998, p. 21)

O autor enumera os vícios da política nacional que estão presentes no funcionamento dos Conselhos, tanto criados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) quanto na LOAS, principalmente nos estados e municípios pequenos. O mandonismo local é retratado no clã de parentes, em seus representantes mais visíveis. Cite-se como exemplo o clientelismo, fazendo com que os projetos, para serem aprovados, não necessitassem de discussões exaustivas. Vieira (1998, p. 21) retrata assim a situação:

> Não devem ser poucos, no Brasil, os Conselhos formados para não funcionarem – é o que se tem denominado de "participação passiva". Nesses casos, todos os seus membros, ou parte deles são escolhidos para falar o que se quer ouvir, estabelece-se a relação de espelho, garante-se uma participação que não participa. Em tais condições, a seleção dos membros ou parte deles visa a inércia dos Conselhos, com a finalidade de demonstrar posteriormente até sua inutilidade.

Outro exemplo pode ser extraído da fala de um entrevistado (de n° 29)[11] membro do órgão gestor e conselheiro:

> Isso é. Isso não aqui em Goiânia, mas em muitas cidades que eu tive a oportunidade, eu tive oportunidade de ir a muitos municípios pra falar sobre a nossa experiência e, em muitas cidades, principalmente cidades pequenas, o prefeito dizia o seguinte pra mim: Não, nosso conselho aqui, a metade dos representantes eu escolho e a outra metade eu indico, tá. [...] Em Goiânia não, porque já existia um grupo de ONGs organizadas, ONGs fortes, poderosas que inclusive o meio político respeitava. Então, essas ONGs se fizeram presentes desde o começo do conselho. E o tempo em que eu estive lá, elas muito contribuíram para o aprimoramento desta prática.

Vieira (1998, p. 22) é enfático ao afirmar que "só se impede esta insensatez por meio do controle social da administração pública. Existem múltiplos canais de controle social da administração pública e os conselhos consistem num deles".

2.2 A Composição e as Atribuições dos Conselhos de Assistência Social

Como já foi enfatizado anteriormente, os conselhos consultivos, de acordo com o marco legal, são órgãos colegiados de composição paritária entre sociedade civil e poder público. A paridade busca garantir a diversidade de representações e demandas. Sobre isso, Battini (1998, p. 37-39) afirma:

[11] Entrevista concedida em 1º de março de 2007 (Arquivo da pesquisadora).

> Na relação paritária, novas decisões políticas podem ser formuladas, executadas e controladas, favorecendo o exercício da cidadania política e social [...]. A parceria, assim, clama pela paridade que significa divisão de responsabilidades, partilha de recursos, construção de decisões de natureza coletiva em defesa de interesses humanos – genéricos.

No tocante à representação governamental nos conselhos, há inúmeras análises que abordam o tema sob diferentes prismas. O primeiro aspecto refere-se ao seu limitado poder decisório, uma abordagem que parte do princípio segundo o qual participam geralmente técnicos das secretarias e não os responsáveis legais da pasta. O segundo é a rotatividade de representantes, o que acaba gerando mais ausências que em relação aos representantes da sociedade civil. Raichelis (1998) afirma que não são priorizadas as atividades do conselho por parte dos órgãos governamentais. O fato de diferentes técnicos (diversas áreas) participarem dos debates tem sido anunciado como aspecto positivo.

Nesse sentido, Perissinotto e Fuks (2006, p. 11), ao relatarem o papel dos representantes do governo na condução do processo do Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba, destacam que “a capacidade dos gestores de conduzir esse processo se explica pela sua posição na instituição e pelos recursos que esta posição lhe fornece”.

Os representantes da sociedade civil se subdividem em três segmentos: usuários, trabalhadores e entidades prestadoras de serviços. Há, assim, uma maior complexidade, principalmente pela heterogeneidade própria da caracterização nesses três segmentos. Segundo Raichelis (1998), torna-se necessário destacar que os governos historicamente, transferiram a essas entidades (ONGs) as responsabilidades pelos segmentos mais empobrecidos, mas, em contrapartida, não garantiram um padrão de qualidade aceitável socialmente. De acordo com Perissinotto e Fuks (2006, p. 11), no âmbito do Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba, os segmentos da sociedade civil que dispõem de maior volume de recursos são o prestador de serviços e, depois, o trabalhador. “A fragilidade do usuário em relação à posse de recursos sociais, tanto individuais, quanto coletivos, coloca-o em condição de inequívoca inferioridade em relação aos demais segmentos”.

A legitimação e a dinâmica do processo de representação são fruto da participação permanente, sendo necessária uma estreita interlocução entre

representantes e representados. As estratégias para viabilizar a participação são: reuniões entre os segmentos organizados da sociedade civil, reuniões ampliadas envolvendo os conselhos afins, realizadas em diferentes bairros, descentralizando as ações dos Conselhos de Assistência Social e as articulações de fóruns permanentes de assistência social. É oportuno ressaltar que o aprofundamento do diálogo e das relações vale tanto para os representantes governamentais quanto para os não-governamentais. A esse respeito, salienta Battini (1998, p. 38):

> É pois um processo permanente de relação do representante com sua base de representação, influenciando-se reciprocamente, sendo uma prática permanente de tensão, de pressão, sem medo, porque é de luta entre diferentes. Daí a importância do público, do aberto, do livre para a coletividade, o que permite ampliar espaços para consolidação democrática das relações sociais.

São objetos de deliberação dos Conselhos de Assistência Social, por definição legal: aprovar a política de assistência social, definindo as ações prioritárias para o investimento público, as metas e os resultados a serem alcançados; normatizar as ações de natureza pública, incluindo as públicas não-estatais no campo da assistência social e acompanhar a sua execução; fixar os critérios para o reconhecimento público de entidades sociais; acompanhar e aprovar a proposta orçamentária para a assistência social, bem como avaliar a aplicação dos recursos, o desempenho e os resultados das ações financiadas; estabelecer diretrizes para o plano de assistência social, além de definir, controlar e avaliar a sua elaboração e a sua execução; aprovar critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público estatal (governamental) e o não-governamental no âmbito da assistência social; convocar as conferências de assistência social, com vistas a avaliar a situação e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema; aprovar critérios de concessão e valor dos benefícios eventuais, no caso dos Conselhos Municipais.

Diante do exposto, percebe-se uma gama enorme de atribuições no âmbito das deliberações dos Conselhos de Assistência Social, com decisões complexas e abrangentes, que, portanto, requerem capacitação e envolvimento contínuo dos conselheiros em várias dimensões, tanto no tocante às questões técnicas quanto ao exercício da política. De forma específica, requer-se a participação efetiva nas diversas comissões e câmaras existentes no conselho, bem como nas plenárias deliberativas.

2.3 A participação garante a Democracia?

De acordo com Perissinotto (2002, p. 211), “alguns estudos de ciência política no Brasil afirmam que a Constituição Federal de 1988 representou, pelo menos em algumas dimensões, um avanço para a democracia brasileira”. Gohn (2001) aponta que se percebeu, a partir de então, um avanço em direção a uma nova “institucionalidade pública”, a qual passaria a vigorar em alguns setores importantes das políticas, principalmente nas áreas da seguridade social e da saúde. Ressaltam-se duas importantes mudanças no processo de elaboração de políticas governamentais, a saber: a descentralização e a participação no processo decisório.

Segundo Campos e Maciel (1997, p. 149), o canal de participação legalmente constituído para o exercício da gestão democrática da política de assistência social é o Conselho paritário. Esse Conselho deve-se organizar nas três esferas de governo e, em sua gênese, reivindica a representação de organismos governamentais e de entidades da sociedade civil. É oportuno mencionar o artigo 6º da LOAS (Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993):

> As ações na área de Assistência Social são organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de Assistência Social obrigadas por esta lei, que articule meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área.

As conferências de assistência social – nas três esferas de governo – vêm ocorrendo desde o ano de 1995 em todo o país, sendo, por excelência, um lócus de participação social. Contudo, Perissonotto ilustra os desafios existentes para uma participação efetiva, ao analisar o caso do Conselho Municipal de Assistência Social em Curitiba.

> 0s relatórios elaborados nos grupos de discussão foram lidos e aprovados pela plenária, terminando assim, muito tranqüilamente, a IV Conferência Municipal de Assistência Social em Curitiba: sem concorrência, sem contestação, claramente marcada pela ausência de discussões e coordenada nos seus momentos fundamentais por pessoas ligadas ao setor governamental. A IV Conferência é um exemplo contundente de que não basta inscrever na lei o caráter participativo de uma agência decisória para garantir a participação de fato, e muito mais, o seu caráter democrático [...], salta aos olhos do observador é a unanimidade em todas as decisões fundamentais para a política de Assistência social, e para a instituição que deve geri-la. (PERISSINOTTO, 2002, p. 230)

De acordo com Campos e Maciel (1997, p. 150), a análise feita da participação política no âmbito dos conselhos de políticas públicas é a seguinte:

> Pensar o Conselho paritário como lócus do fazer político é pensá-lo como espaço contraditório, como uma modalidade de participação. Diz respeito a um formato de exercício democrático que questiona tanto a tradição elitista do fazer político no âmbito da sociedade política quanto sugere repensar as práticas de precária experiência democrática, predominantes na sociedade Civil. [...] Pensar o Conselho como oportunidade de construção de uma cultura alicerçada nos pilares da democracia participativa denota compreender que o novo é uma construção ingente.

Diante do que foi exposto, pode-se afirmar que, no âmbito da sociedade civil, o desafio permanente é o de destruir as práticas de delegação sem representatividade legítima e de representação sem delegação democrática. De forma específica, são as representações que defendem apenas os interesses da própria entidade ou o movimento que não atua como interlocutor de suas bases. Nesse sentido, os representantes devem ter poder de decisão, e as escolhas devem ser precedidas de critérios democráticos. Dessa forma, o papel de instância deliberativa das políticas públicas nas áreas específicas confere aos Conselhos paritários um espaço significativo nos processos de gestão de recursos públicos: “a responsabilidade deliberativa aliada à atribuição normativa e controladora impõem aos Conselhos paritários um significativo papel na construção e consolidação do exercício da democracia participativa” (CAMPOS & MACIEL, 1997, p. 151). Torna-se necessário compreender o artigo primeiro da LOAS, o qual explicita que a execução da política de assistência social deve estabelecer parcerias. A idéia de que a participação é um importante instrumento de educação política está presente em Roussean e, de acordo com Pateman (1992), essa é sua função central. O processo educativo é empregado de forma ampla, pois pressupõe a busca de uma “ação responsável, individual, social e política como resultado do processo participativo" (p.38). A relação entre cidadão participativo e processo de decisão é gradual e auto-sustentada; quanto mais o cidadão participa mais ele se torna capacitado para fazê-lo.

Outro ponto a ser ressaltado é que, além da educação do cidadão e da garantia de legitimidade das decisões, a participação tem outra função: a integração. Ela confere ao indivíduo um sentimento de pertencimento no poder decisório.

É importante reafirmar a relevância da participação como mecanismo de educação para a cidadania. A luta pela cidadania necessita de novos conteúdos e formas. Nesse sentido, afirmou Bava (2006, p. 1):

> Temos no Brasil uma Constituição e uma legislação que abre espaço para a participação dos cidadãos na definição e monitoramento das políticas públicas [...]. Temos 27.000 conselhos de gestão de políticas setoriais – tais como os conselhos de assistência social, de defesa das crianças e dos adolescentes, e defesa do meio ambiente – que são paritários e deliberativos. Temos as conferências municipais, estaduais e nacionais de saúde, de educação, de meio ambiente, de assistência social e outras. Temos ouvidorias, audiências públicas, leis de iniciativa popular. Impressionante a quantidade de espaços de participação direta da cidadania na gestão pública.

Sobre o que foi mencionado, Bava questiona: toda essa participação tem resultado em alguma coisa? Melhoraram a qualidade e a cobertura das políticas públicas? Para o autor, esses Conselhos decidem alguma coisa, o que pode representar, em alguns casos, uma resposta positiva. Pode-se citar o modelo de gestão da saúde pública – o SUS é fruto da participação do movimento popular de saúde. Nesse caso, houve melhorias no sistema de gestão, mas falta dinheiro para melhorar a implementação da gestão da política de saúde. Em muitas outras áreas, no entanto, a resposta é negativa. O autor enfatiza que a participação cidadã, quando muito, resultou em um movimento de resistência ao sucateamento de políticas sociais, sem grande sucesso.

É praticamente consensual entre os estudiosos que a Constituição de 1988 possibilitou a criação de inovações institucionais híbridas, democráticas, de composição mista e plural, baseadas em processos dialógicos e deliberativos. Avritzer e Pereira (2005) denominam instituições híbridas as formas institucionais que envolvem a partilha de espaços de deliberação entre as representações estatais e as organizações da sociedade civil. A relevância dessas instituições pode ser percebida pelo grande número de pessoas que participam e também pelo alcance das decisões que produzem, envolvendo recursos públicos e a própria essência política, conforme reafirma Cunha (2006).

Baseado nisso, os conselhos de assistência social são instrumentos de representação civil e política, mas, pela sua própria composição, não se pode desprezar seu potencial de mobilização social. A defesa do interesse público fará com que os conselhos de assistência social sejam vistos como uma instância que tem capacidade e poderes normativos de decisão.

3. O CONTROLE SOCIAL COMO O NOVO ESPAÇO DEMOCRÁTICO

...Pela tua fraqueza força, pela tua arte de sobreviver, pela tua fome de procurar. Que evoca, provoca, convoca e desemboca. Severina-aventura, eco-larguras, que sai de eco aperturas. Aventurança. Ensinança. Mudança. Aliança. Festança. Esperança!...

Agostinha Vieira de Melo

Poema Severina das Águas – Declamado na Abertura da Audiência Pública, realizada em 30 de junho de 2006 pelo Conselho Municipal de Assistência Social Goiânia.

3.1 A Trajetória da Assistência Social no Brasil

Para abarcar e compreender os aspectos essenciais que integram e definem o controle social nos Conselhos de Assistência Social, é necessário remontar aos seus pilares de sustentação. Dentre suas funções deliberativas legalmente em vigor, constam a apreciação e a aprovação das políticas de assistência social, de modo que uma retrospectiva do tema permite uma análise, o que pode ser feito a partir da visão de alguns autores que dele se ocupam.

Paiva (2006) lembra que, no debate relativo às políticas sociais, às vezes censuras explícitas ou veladas são dirigidas ao campo socioassistencial, oriundas da histórica composição dessa área, privatizada como campo da benemerência ou da filantropia e produto da ação espontaneísta da sociedade. Porém ressalva:

> É preciso lembrar que tais traços, embora acentuados na Assistência Social, não são exclusivos desta política pública, bastando um exame menos apressado para perceber que tais desvios interferem [...], até mesmo a saúde e a educação, fruto da rígida moldura clientelista e patrimonialista, que tanto marcam as relações políticas do país. (PAIVA, 2006, p. 10)

Para essa autora, com tal formato, a assistência social é impregnada de forte ênfase particularista meritocrática e focalista, razão por que é preciso enfrentar grandes desafios para alcançar o estatuto efetivo de política pública afiançadora de direitos.

As ações na área de assistência social sempre estiveram presentes no cenário social brasileiro. Para perceber isso, basta realizar uma retrospectiva dessas ações em diferentes momentos e ver-se-á que as mais diversas instituições se utilizam de várias formas nas suas intervenções, conforme se lê, por exemplo, no Plano Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Goiânia (1997, p. 18):

> Embora confundida e entendida como filantropia, desde o descobrimento, a Assistência foi assumida por missionários, ordens religiosas e confrarias sob a proteção do Estado instalaram-se no país e funcionavam ora como solucionadores de conflitos entre famílias e/ou grupos, ora como cartórios (registro civil), como unidades de ensino de saúde de lazer, de auxílio, de assistência médica e social. [...] confundiam-se o público e o privado, o confessional e o civil.

Como seria de esperar, no que concerne ao espaço da Igreja Católica, suas ações calcaram-se nos princípios e valores da caridade cristã. No entanto, com

o processo de industrialização do país, que exerceu a atração de grandes contingentes populacionais para as cidades, houve um agravamento dos problemas sociais, acentuando-se as desigualdades e a pobreza, sobretudo nos grandes centros urbanos, de modo que esse novo cenário passou a exigir do Estado uma resposta mais imediata, alterando, portanto, os rumos das intervenções feitas até então pela Igreja. Como consta no já citado Plano Municipal de Assistência Social (1997, p. 19):

> A emergência destes problemas indicava que a assistência já não podia ser uma discussão baseada na caridade, mas devia ser uma discussão pública. Isto graças à influência das idéias positivistas [...] cujo entendimento da questão social passava pela preocupação de conter as contradições desde que sob o comando e controle do Estado.

Assinale-se, como apontado por Silva (2000, p. 62), que a política social no Brasil teve um desenvolvimento lento, débil e tardio. Inicialmente, a questão social foi tratada como questão de polícia. Vale lembrar que, nas primeiras décadas do século XX, houve a ampliação e a organização dos trabalhadores urbanos, com motivação na influência das idéias e da militância dos imigrantes europeus, bem como do processo de modernização que o país atravessava, o que acarretou uma ação repressiva do Estado em vários momentos. Só a partir da década de 1930, o equacionamento da questão social no âmbito do Estado tomou a forma de uma questão política.

Naqueles anos, de acordo com Faleiros (2000), Getúlio Vargas direcionou a política nacional no sentido de transformar as relações entre Estado e sociedade para a integração do mercado interno e desenvolvimento da industrialização, mantendo, ao mesmo tempo, a economia de exportação de produtos agrícolas, sem romper com a dependência dos países centrais. Valendo-se de uma política trabalhista, Vargas buscava, além de controlar as greves e os movimentos operários, estabelecer um sistema de seguro social. Ainda segundo Faleiros (2000, p. 45), Vargas “falava explicitamente em substituir a luta de classes pela colaboração de classes”, sob a perspectiva de cooptação e controle, como uma resposta de cima aos movimentos de baixo. Uma ação de Vargas, por exemplo, por meio do Ministério do Trabalho, criado em 1930, foi articular o atrelamento dos sindicatos ao Estado, mediante o controle de suas eleições, de suas finalidades,

finanças e atividades, o que se pode chamar, segundo Santos (1987), de “cidadania regulada”.[12]

No período democrático de 1945 a 1964, os governos populistas foram marcados por medidas de cunho antecipatório às demandas e pressões sociais. Criou-se, por exemplo, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que retrata a institucionalização da assistência social. A sociedade civil, portanto, começou a adotar novos modelos de associativismo, principalmente os setores mais organizados, politizados e autônomos, de sorte que os sindicatos, antes atrelados ao Estado, passam então a apresentar, com significativo peso, uma pauta de reivindicações.

Alguns estudiosos argumentam que a independência de alguns setores justificou a construção do argumento para o golpe de 1964. O regime autoritário foi instaurado e assegurou-se um período de notável crescimento econômico, mas também de concentração de riqueza e renda. Esse foi um período marcado pela implantação de um amplo e complexo sistema de gestão e regulação estatal dos conflitos sociais, em que alguns setores da Igreja Católica engrossaram as fileiras da discordância política para com o regime e passaram a ser instrumento da crítica social. Assim se manifestou Silva (2000, p. 64) acerca desse momento:

> O Brasil cresceu. A renda se concentrou. As políticas sociais se ampliaram. Os conflitos sociais foram absorvidos por um sistema político – institucional de gestão moderno – conservador e autoritário – controlista. [...] o que equivale dizer que a opção adotada para o desenvolvimento do país reproduziu e consolidou a estrutura da desigualdade social.

A década de 1980 apresentou paradoxos e contradições, como o agravamento, nos países periféricos, das condições sociais, e o desenvolvimento dos movimentos sociais e da democracia.

Nesse contexto teve início a delimitação da esfera da assistência social como direito, enfim, como instrumento de cidadania. As concepções assistencialistas já não eram aceitas e reivindicava-se um aprofundamento no campo de direitos. O terreno da cidadania e da autonomia ganhou corpo com a promulgação da Constituição de 1988, deixando nítido no campo legal a universalização dos direitos, de modo que ao Estado coube ser o principal provedor das demandas sociais.

---

[12] Segundo Santos (1987), por cidadania regulada entende-se aquela cujas raízes encontram-se não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, definido por norma legal.

Os governos da década de 1990 adotaram medidas que expressaram clara sintonia em torno do ideário neoliberal, citando-se a redução do tamanho do Estado, com as privatizações de empresas estatais, a abertura da economia para o mercado internacional, com a retomada dos investimentos externo, a estabilização da moeda, com a reforma monetária e fiscal.

Na área de assistência social foram implementados, de acordo com Faleiros (2000), serviços focalizados nos mais pobres, em parceria com organismos não-governamentais, reduzindo-se o campo estatal de garantia universal da cidadania. Para exemplificar, o programa de Comunidade Solidária distribuiu cestas básicas de alimentos em municípios dentro de uma perspectiva focalizada, o que se constituiu uma tônica desde então.

As políticas nessa área foram regulamentadas pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993), pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e pelo que se denominou Norma Operacional Básica (NOB), em 2005, que lhes imprimiram princípios como seletividade e universalidade – para garantia dos benefícios e serviços –, além de gratuidade e não-contributividade, de acordo com a natureza dos direitos, e de redistributividade, no que se refere aos mecanismos de financiamento. Ainda, quanto à sua forma de organização político-institucional, os princípios eram de descentralização e participação. A opinião de Boschetti (2000, p. 140), em análise do assunto, é a que segue:

> Sugerimos que o reconhecimento da assistência como direito social pela constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993, significou, para a assistência, o fim da travessia do deserto, já que tal reconhecimento, possuindo um significado político e social inquestionável, apresenta-se como a ocasião privilegiada para superar sua compreensão corrente como dever moral de ajuda e entendê-la como dever legal de garantia de benefícios e serviços sociais.

Convém destacar que a execução da Política de Assistência Social depende de deliberação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Os recursos orçamentários e financeiros são oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social, que normatiza a aplicação dos recursos e controla a prestação de contas.

De acordo com Boschetti (2000, p. 150), historicamente, a assistência social sempre encontrou fortes resistências de diferentes setores, os quais agiram

no sentido oposto de seu reconhecimento como direito social. Destaquem-se as resistências corporativas de trabalhadores das áreas afins e de dirigentes governamentais, que agiram para evitar o processo de descentralização, além da resistência de técnicos da área econômica e da previdência social, que temiam a absorção de um volume grande de recursos da previdência social por intermédio da inclusão da assistência no âmbito da seguridade. Acrescentem-se ainda resistências políticas de diversos grupos de parlamentares, habituados a se servirem da assistência como um mecanismo clientelista, bem como resistências de associações filantrópicas, que temiam ingerência governamental na sua autonomia, e resistências dos representantes máximos do governo, que utilizaram diferentes estratégicas para retardar a regulamentação da assistência.

Como bem observa Boschetti (2000, p. 151),

> [...] tais elementos indicam que a política de assistência social é um campo político em constante conflito, e que sua consolidação como direito social depende, não exclusivamente, mas em larga medida, da ação dos sujeitos envolvidos na sua formulação e implementação. Os mecanismos legais necessários à construção de um sistema descentralizado e participativo já existem. É preciso, agora, investir na sua efetivação.

Os dez anos de existência da LOAS geraram um processo que aprofundou a discussão acerca dos avanços e possibilidades na construção da política de assistência social, decorrência do seu reconhecimento como direito do cidadão e de responsabilidade do Estado.

Como consta na resolução aprovada pelo CNAS vigente, a consolidação da assistência da política pública e direito social ainda exige o enfrentamento de importantes desafios.[13] "A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, em Brasília, DF, apontou como principal deliberação a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS)" (PNAS, 2004. p. 13), considerado como um requisito essencial da LOAS, para dar efetividade à assistência social como política pública.

A presente política – PNAS-2004 – busca encaminhar a discussão e o processo de sua reestruturação orgânica da Política Pública de Assistência Social na direção do SUAS, ampliando e ressignificando o atual sistema descentralizado e

[13] Aprovada em outubro de 2004 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), através da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no *Diário Oficial da União* no dia 28 desse mesmo mês e ano.

participativo. Conforme consta no documento que definiu a política de assistência social,

> [...] a gestão proposta por esta política pauta-se no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais, em conformidade com o preconizado na LOAS e NOB a partir das indicações e deliberações das conferências, dos conselhos e das comissões de gestão compartilhadas (Comissões Intergestoras Tripartites e Bipartites – CIT e CIBs), as quais se constituem em espaços de discussão, negociação e pactuação dos instrumentos de gestão e formas de operacionalização da Política de Assistência Social. (PNAS, 2004, p. 13)

O documento que norteia o PNAS (2004, p. 14) define a prática do controle social nessa área em particular, dado que adquire uma relevância crucial, levando em consideração sua trajetória histórica,

> [...] já que o atributo torpe de campo de favores políticos e caridade, agregados historicamente a esta área, deve ser minado pelo estabelecimento de um novo estágio, feito de estratégias e determinações que suplantem política e tecnicamente o passado.

Buscar um nível maior de precisão, no tocante aos componentes que geram as políticas de assistência social, como os dados e as conseqüências que elas produzem, parece ser importante ao se pretender tanto a ampliação das políticas de assistência social quanto o seu aprimoramento e a sintonia delas com o direito social.

3.1.1 O Sistema único de assistência social (SUAS)

Para Paiva (2006), é necessário redimensionar e reconfigurar o desenho e as alternativas de minimização da proteção social, pois eles constituem a base e a inspiração desse movimento de transição política que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) requisita. Tal Sistema em construção no país é a materialização de uma agenda democrática que tem suas raízes históricas nas lutas e contradições que compõem esse direito social e “que foram e são objeto de atenção de intelectuais, da atuação de militantes e da ação de trabalhadores sociais em todo país“ (LOPES, 2006, p. 17). Afinal, trata-se de garantia dos avanços legais conquistados nessa área nas décadas de oitenta e noventa.

Os *Anais* da I Conferência Nacional de Assistência Social em 1995 evidenciavam de forma clara as contradições e resistências para se implantar uma política pública de assistência social.

> Ficava claro que o pressuposto legal não iria significar, como não significou, absolutamente, a superação da concepção conservadora e uso histórico da Assistência Social no assistencialismo, clientelismo e benemerência eleitoreira. (LOPES, 2006, p. 77)

Segundo Lopes (2006), uma política de assistência social chegou ao ano de 2003 com uma avançada descaracterização dos direitos, reduzidos, paulatinamente, à esfera do voluntarismo, do favor, e deslocados de forma descontinuada a cargo da sociedade. Os seguintes dados e argumentos podem ajudar nessa compreensão: no âmbito federal, consolidava-se uma estrutura estatal paralisante, vigorava uma burocracia excessiva, não se consolidava o comando único nacional, desconsideravam-se as deliberações das conferências nacionais, congelava-se o orçamento, e a execução financeira era inexpressiva. Além disso, os serviços eram decididos como programas pontuais, havia fragmentação entre os serviços e benefícios, descompasso entre gestão da política e planejamento, desrespeito das instâncias deliberação e pactuação. Acrescente-se que a assistência social não era considerada como matéria de interesse na esfera pública governamental (LOPES, 2006).

Segundo ainda Lopes (2006), refletia-se o efeito espelho, que se consagrava nos âmbitos estadual e municipal, numa municipalização dirigida – e muitas vezes usada – como forma de deslocamento de responsabilidades. Prevaleciam a indefinição de competências, a inexistência de orçamentos, a desarticulação entre gestores e a precariedade de estruturas públicas. Ainda segundo a autora,

> [...] controverter esta corrente foi uma tarefa que aglutinou várias forças. Experiências bem-sucedidas, como as executadas em governos democrático-populares e outras, com a adoção dos processos e instrumentos previstos na LOAS, como a implantação de conselhos e fundos específicos, a realização das conferências, a elaboração dos planos e a revitalização dos fóruns forma essenciais para formar uma resistência na qual entidades, pesquisadores, movimentos sociais, usuários e trabalhadores fortaleciam-se rumo a consolidação da LOAS. (LOPES, 2006, p. 79)

Para isso, segundo Lopes (2006), tiveram papel relevante os estudos, as pesquisas e os debates oriundos das universidades, dos programas de pós-graduação, dos núcleos de pesquisa e outras instituições afins, apontando as estratégias e exigências para a implantação da Política Nacional de Assistência Social. Sposati (2006) registra que a construção do SUAS, além da própria experiência acumulada, foi influenciada pelas discussões do Fórum Nacional de Assistência Social, dos seus correspondentes fóruns locais, pela luta da categoria dos assistentes sociais e pelas experiências do efetivo controle social.

Esse conjunto de fatores trouxe os principais elementos que determinaram a nova qualidade e conteúdo das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social. Estas "foram pela primeira vez levadas em conta pela gestão Federal" (SPOSATI, 2006, p. 104). A Conferência deliberou, dentre outros pontos, pela "decisão coletiva de implantação do Sistema Único de Assistência Social, o SUAS, a partir do paradigma da universalização do direito à proteção social fundado na cidadania" (LOPES, 2006, p. 80). E colocou em curso a implantação e a implementação do sistema.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social em vigor, o SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, aos seus membros e indivíduos e ao território de organização (funções que desempenham, número de pessoas que deles necessitam, e pela sua complexidade). Pressupõem, ainda, gestão compartilhada, com o financiamento pelas três esferas (União, Estados e Municípios), e definição clara das competências técnico-políticas (com participação e mobilização da sociedade civil). Sinteticamente, os elementos sociais imprescindíveis são: matriacialidade sociofamiliar, descentralização político-administrativa e territorialização, novas bases para a relação Estado–sociedade civil, financiamento, controle social, desafio da participação popular do cidadão usuário, política de recursos humanos e informação, monitoramento e avaliação (PNAS, 2004).

Um conselheiro entrevistado (de n° 4),[14] no tocante à implantação do SUAS em Goiânia, afirmou:

[14] Entrevista n° 4, realizada em 27 de novembro de 2006 (Arquivo da pesquisadora).

> Eu acredito que o SUAS [...] considerando que a gente tá vivendo um processo [...] agora se a gente fosse falar o SUAS tá funcionando efetivamente em Goiânia, eu acredito que não, mas nós estamos caminhando para sua implementação.

Um outro conselheiro entrevistado (de nº 2)[15] oferece uma visão diferente:

> O conselho ainda não percebeu a importância disso. Eu acho, talvez, porque assim .... Não vejo um acompanhamento de forma efetiva da implantação do SUAS, de buscar a participação do usuário, de exigir a execução da constituição dos conselhos locais de Assistência Social.

Lopes (2006) lembra que, de forma inédita, serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social estão sendo geridos a partir de um padrão nacional que respeita as diversidades e condições locais, possibilitando o desenvolvimento de informações e dados para diminuir as incertezas, para envolver as instâncias de deliberação e promover a pactuação e o controle social por todos os setores da saciedade brasileira. Para ele, está claro que essa gama de alterações não se realiza em um processo linear e simples. É um processo árduo, delicadamente negociado, pois implica construir as formas de cooperação entre entes políticos soberanos, estabelecer responsabilidades comuns e redistribuir atribuições coordenadamente.

Vale ressaltar as conclusões da V Conferência Nacional de Assistência Social. Em um estudo preliminar intitulado Álbum de Fotografia da Gestão da Assistência Social, a Conferência revelou que, em cerca de 40% dos municípios brasileiros, a assistência social ainda é gerida por primeiras-damas. Além disso, boa parte delas ainda preside os Conselhos Municipais de Assistência Social.

3.2 A Assistência Social no Estado de Goiás e em Goiânia

As dificuldades, os desafios e as possibilidades para a implementação da política de assistência social estão presentes em todas as esferas de governo (federal, estadual, municipal). Portanto, como Goiás e Goiânia não são uma ilha, efetivamente, sofrem as interferências tanto de natureza técnico-administrativa ou de formulação e quanto dos conteúdos da política de assistência social.

[15] Entrevista n° 2, realizada em 24 de novembro de 2006 (Arquivo da pesquisadora).

Em consonância com o Plano Municipal de Assistência Social de 1997 e suas recentes modificações exigidas por lei, as ações relativas à assistência social no estado de Goiás, de modo geral, apresentam-se tímidas, dentro do limite daquilo que está previsto na LOAS, conforme se lê no próprio Plano Municipal de Assistência Social (1997, p. 27) da Prefeitura Municipal de Goiânia, aprovado pelo CMASGyn:

> Embora não seja uma dificuldade específica do estado de Goiás (as demais unidades federadas passam pelo mesmo dilema), o reconhecimento do município enquanto lócus das políticas sociais ainda não acontece de forma sistemática.

Conforme Arretche (2000), afirma que a descentralização das políticas foi implementada de forma divorciada da descentralização tributária. Desse modo, as administrações estaduais conservam um poder de força junto aos municípios que as condiciona. Em um país caracterizado por expressivas desigualdades regionais e com um grande número de municípios fiscal e administrativamente fracos, o processo de transferência de atribuições e de gestão não pode ser espontâneo na prática das políticas sociais. Visto de outro ângulo, tal situação centraliza no Poder Executivo o direcionamento de tais áreas, já que o controle da distribuição de recursos ocorre nesse nível.

Segundo informações que constam no Plano Municipal de Assistência Social (1997), o CMASGyn não tem revelado autonomia naquilo que diz respeito às decisões orçamentárias que, na prática, são predeterminadas no interior do poder Executivo. Embora a LOAS e as regulamentações posteriores atribuam aos Conselhos de Assistência Social a fiscalização e determine pela composição e deliberação nos conselhos (inclusive das questões ligadas aos recursos), essa decisão encontra-se ainda centralizada no poder Executivo, fazendo com que a participação seja bastante limitada.

No que diz respeito à atuação do CMASGyn, vale mencionar que Goiânia, capital do Estado de Goiás, conta hoje com uma população de mais de um milhão de habitantes – segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) – e que a esmagadora maioria desses habitantes (99,3%) vive na área urbana. Dessa população, 36,4% estão na faixa etária de 0 a 19 anos. [16]

[16] Esse índice corresponde a 395.233 crianças e adolescentes, dos quais 18,6% encontram-se vivendo em situação de pobreza absoluta.

A zona urbana dessa cidade foi dividida em doze regiões e 81 microrregiões. O município de Goiânia possui território segmentado e desigual. Apesar de ter sido uma cidade planejada, Goiânia expandiu-se de forma desordenada, formando uma ampla periferia que delimita os espaços entre pobres e ricos que vivem na cidade. De acordo com o Plano Municipal de Assistência Social de Goiânia atual, é visível a forma como as classes sociais são atendidas de forma diferenciada, o que se reveste de caráter segregador, razão por que a cidade não pode ser vista de forma homogênea e em particular como sendo uma só (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição Espacial da População de Goiânia

Região	População por região		Participação percentual		Taxa de crescimento
	1991	2000	1991	2000	
Central	152.449	145.960	16,7	13,4	-0,5
Sul	157.937	165.287	17,3	15,2	0,5
Macambira–Cascavel	100.163	93.101	11,0	8,6	-0,8
Oeste	44.937	65.355	4,9	6,0	4,3
Mendanha	47.077	56.393	5,2	5,2	2,0
Noroeste	51.367	111.641	5,6	10,3	9,0
Vale do Meia Ponte	43.071	52.388	4,7	4,8	2,2
Norte	44.652	63.840	4,9	5,9	4,1
Leste	95.950	106.966	10,5	9,9	1,2
Campinas	123.338	123.429	13,5	11,4	0,01
Sudeste	34.780	43.808	3,8	4,0	2,6
Sudoeste	17.715	57.638	1,9	5,3	14,0
População Urbana	913.436	1.085.806	100,00	100,00	1,9
População Rural	8.786	7.201			-2,2
População Total	922.222	1.093.007			1,9

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000. Dados trabalhados pela Prefeitura Municipal de Goiânia (SEPLAM/DPSE/DVSE)

As regiões com maiores taxas de crescimento demográfico são as regiões Sudoeste (14,0% ao ano), Noroeste (9,0% ao ano) e Oeste (4,3% ao ano). Também chama a atenção a taxa de representatividade espacial da população das regiões Campinas (11,4%), Leste (9,9%) e Noroeste (10,3%).

De acordo com o Plano Municipal de Assistência Social, o crescimento dessas regiões está relacionado ao grande número de loteamentos novos que se expandiram na capital, convivendo com a falta de investimentos públicos, sobretudo

em infra-estrutura física, como pavimentação, iluminação pública, saneamento básico, transportes coletivos, sistema viário, telefones e infra-estrutura social.

A Região Metropolitana de Goiânia (RMG) apresenta altos índices de desenvolvimento, medidos pela concentração das atividades econômicas. No entanto, a renda aferida pelas pessoas e o desempenho do IDH-M demonstram contradições, em especial pela incidência da pobreza, do desemprego e da precária e ineficiente infra-estrutura tanto nas várias regiões como no âmbito intra-regional.

A Região Metropolitana de Goiânia (RMG) foi criada pela Lei Complementar nº. 27, de 30 de dezembro de 1999. Algumas alterações foram efetivadas até o ano de 2006, por meio de leis complementares. De acordo com a redação do texto que a regulamenta, essa Região engloba treze municípios, no entanto, estão incluídos nela também municípios que compõem a Região de Desenvolvimento Integrado de Goiânia, totalizando vinte municípios (Tabela 2).

De acordo com a revisão do Plano Diretor da Prefeitura de Goiânia (PDPG-2006), os dados comprovam que, a partir de 1991, os municípios que compõem a RMG tiveram em média uma taxa de crescimento anual de 3,42%, superior, portanto, ao do Estado, de 2,66%. “Nesse período, Goiânia é palco das ocupações irregulares e clandestinas e as conurbações com os municípios limítrofes não encontram resistência nas orientações locais” (Revisão do PDPG-2006, p. 291).

Um outro dado registrado pelo documento mencionado é a ausência de articulação e integração das ações, o que tem se constituído como entraves para a promoção do desenvolvimento integrado da RMG. De acordo com o documento que elaborou a revisão do Plano Diretor, a cidade “carece de um processo participativo e democrático na sua gestão” (Revisão PDPG-2006, p. 296), mesmo existindo um grande número de conselhos comunitários nos municípios da Região Metropolitana.

Tabela 2. Região Metropolitana de Goiânia
Taxa Geométrica de Crescimento Anual: 1991, 2000 e 2004

Municípios	População de 10 anos ou mais de idade (%)			Taxa geométrica de crescimento anual (%)		
	1991	2000	2004 (1)	1991/ 2000	2000/ 2004	1991/ 2004
Abadia de Goiás	-	4.971	6.054	-	6,79	-
Aparecida de Goiânia	178.483	336.392	417.409	7,30	7,46	7,34
Aragoiânia	4.910	7.424	7.320	3,03	4,45	3,38
Bela Vista de Goiás	17.316	19.210	21.177	16,16	3,30	1,69
Bonfinópolis	3.324	5.353	6.394	5,44	6,10	5,60
Brazabrantes	2.334	2.772	2.997	1,93	2,64	2,11
Caldazinha	-	2.859	3.331	-	5,23	-
Caturaí	4.134	4.330	4.431	0,52	0,77	0,58
Goianápolis	10.716	10.671	12.435	-0,05	5,23	1,25
Goiânia	922.222	1.093.007	1.181.438	1,91	2,63	2,09
Goianira	12.896	18.719	22.727	4,23	6,68	4,84
Guapo	11.785	13.863	14.957	1,82	5,56	2,01
Hidrolândia	10.254	13.086	14.539	2,75	3,57	2,95
Inhumas	38.368	43.897	46.734	1,51	2,11	1,66
Nerópolis	12.987	18.578	21.447	4,06	4,90	4,27
Nova Veneza	5.003	6.414	7.138	2,80	3,63	3,01
Santo Antônio de Goiás	-	3.106	3.680	-	5,82	-
Senador Canedo	23.905	53.105	68.086	9,27	8,64	9,11
Terezópolis de Goiás	-	5.083	5.904	-	5,12	-
Trindade	54.072	81.457	96.016	4,66	5,63	4,90
Total da Região	1.312.709	1.743.297	1.964.204	3,20	4,06	3,42
Total do Estado	4.018.903	5.003.228	5.508.245	2,46	3,26	2,66
Região / Estado (%)	32,66	34,84	35,66	-	-	-

Fonte: IBGE. Elaboração: SEPLAN – GO / SEPIN / Gerência de Estatística Socioeconômica – 2005

Segundo estudo realizado pela Rede de Urbanização da América Latina, a partir de dados elaborados pela equipe da Secretaria Municipal de Planejamento (URB-AL/SEPLAM Goiânia, 2005), parte significativa da população metropolitana exerce pressão sobre a capital quanto à demanda por serviços públicos e empregos. Segundo dados do IBGE, 13,3 % da população dos municípios vizinhos trabalham ou estudam fora de seus respectivos municípios, índice que representa um contingente de 112.493 pessoas. A maioria da população (80,4%) procura Goiânia em busca de estudo e trabalho, de modo que os problemas sociais dessa cidade são agravados pela crescente demanda das cidades vizinhas. A Figura 1, a seguir, do Mapa da Exclusão Social de Goiânia, mostra onde está o estrato social com menor poder aquisitivo. As manchas mais fortes (do vermelho até o marrom) identificam os territórios com maior concentração de chefes de domicílios com rendimentos de no máximo dois salários mínimos.

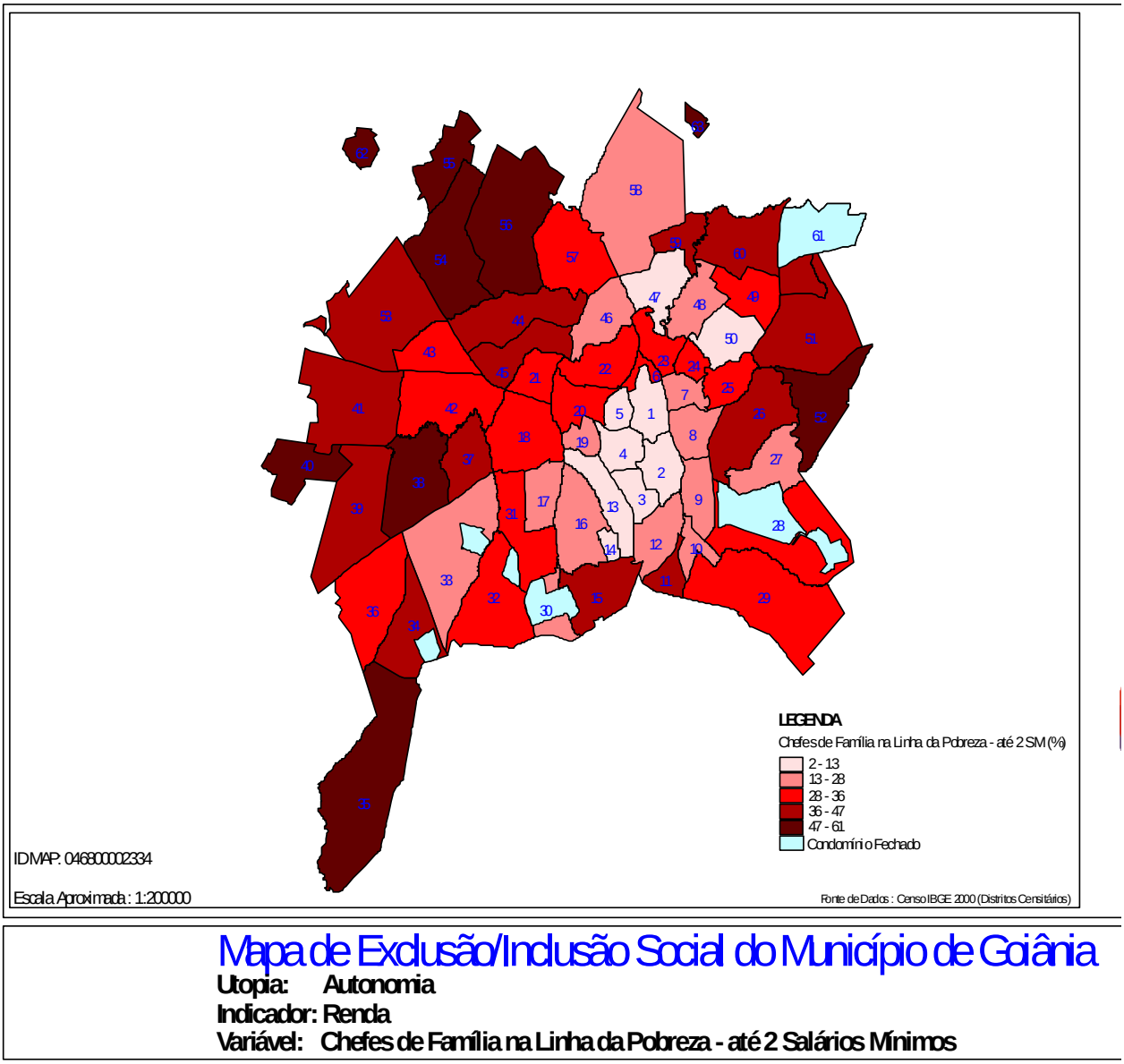


Figura 01 - Mapa
Fonte: Prefeitura Municipal de Goiânia (Goiânia, 2004)

De acordo com o relatório do conjunto de URB-AL – SEPLAN,

> [...] o que importa reter sobre a pobreza urbana no município de Goiânia é o fato da renda ser muito concentrada. Essa concentração de renda expressa a existência de um hiato Social que vem ao longo do tempo se aprofundando. Socialmente, a renda está nas mãos de poucos, conforme mostram os dados do Atlas de Desenvolvimento Humano. Espacialmente, tanto os pobres quanto os ricos estão dispersos pela malha urbana, entretanto, é notório que os territórios de cada um estão sendo demarcados pela posição que ocupam na estrutura social da cidade. (PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: 2005–2008, GOIÂNIA, 2005)

Além desse problema, Goiânia enfrenta ainda outros. Na área de ensino fundamental, 97% das crianças e adolescentes de 7 a 14 anos encontram-se

matriculadas, conforme dados do censo demográfico IBGE (2000) e do próprio Ministério da Educação (Censo Escolar de 2000). Contudo convive-se com a falta de qualidade no ensino, o que resulta em altos índices de fracasso escolar e evasão, pois um número expressivo dos alunos não completa sequer um ano de estudo. Em relação à educação infantil a situação é bastante diversa. Pesquisa feita pela UNICEF, em colaboração com o IBGE, PNAD e UNICAMP, aponta que, das 123.000 crianças na faixa etária entre 0 a 6 anos, apenas 30 % delas estão matriculadas em instituições de educação. Outro dado: segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de 2001 a 2004, a taxa de mortalidade infantil, em relação aos indicadores de 1991 a 2000, vem diminuindo, porém oscila entre 14,8 % e 12,8 %, o que é ainda muito alto.

As mudanças ocorridas pela modernização e crescimento da cidade nas últimas décadas forçaram um novo comportamento do poder público municipal diante das novas demandas hoje apresentadas, todas decorrentes das características dos grandes centros urbanos: alta densidade populacional, economia terceirizada, pólo de atração de populações rurais e de outros estados, infra-estrutura econômica e social insuficientes, demandas superiores à oferta de serviços, alto índice de atividades informais, transporte coletivo precário, dentre outros. Esses problemas, obviamente, também são enfrentados pela grande maioria da população goianiense e, no que diz respeito às políticas de assistência social, as primeiras ações, embora com poucos registros oficiais, ocorreram com a criação da cidade no início dos anos trinta.

A pobreza constatada no restante das regiões mais tradicionais do estado de Goiás não se fazia presente na nova capital, que, em contrapartida, não possuía recursos próprios para antecipar a prestação de serviços assistenciais no período de sua implantação, na década de 1940. Nessa época, a centralização era um forte componente do poder do Estado, a qual era reproduzida na confusa conjuntura de transformações pelas quais Goiás caminhava.[17]

Os grandes desafios com que se defrontam a FUMDEC, o CMASGyn e o Fundo Municipal de Assistência Social remontam, portanto, ao processo de criação da capital.

A Lei Orgânica Municipal, baseada nas constituições federal e estadual, faz referência à Política Pública de Assistência Social. O título “Da Ordem Social”, no

[17] Para mais informações, consultar Machado (1990) .

Capítulo 2, trata da Seguridade Social, a qual integra a Assistência Social (artigo 228), rezando que deve ser gratuita e universal. É importante ressaltar a importância dada nessa lei do incentivo à articulação entre os três níveis de governo.

A relação entre o público e o privado é um elemento importante na prestação de serviços assistenciais, sinalizando que a parceria se faz na medida exata da participação da sociedade organizada e mobilizada para resolver seus problemas. O Quadro 1, a seguir, fornece um panorama geral da participação popular no âmbito dos diversos conselhos municipais existentes, cuja avaliação encontra-se, resumidamente, no texto de revisão do PDPG (2006, p. 279):

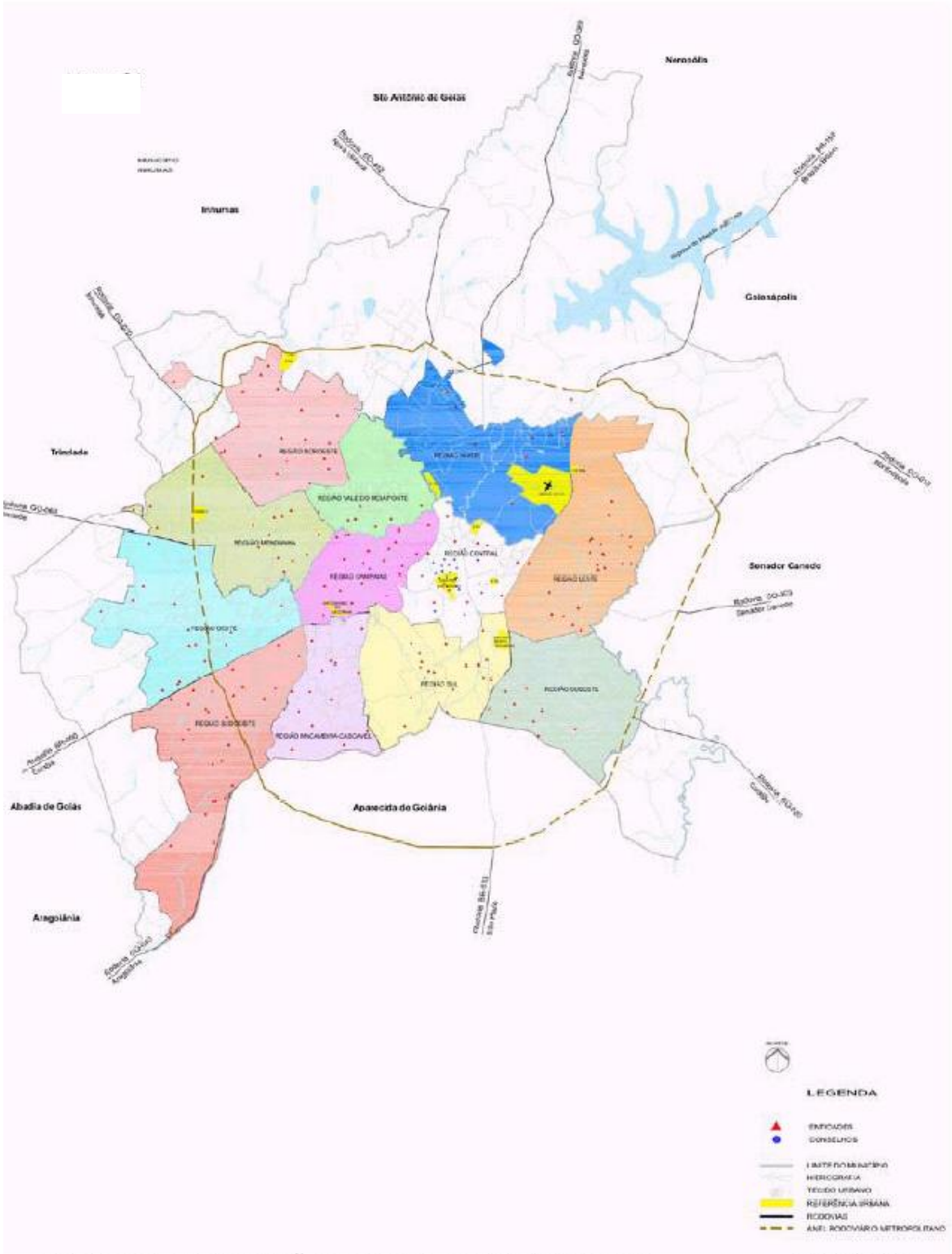
> Percebe-se na composição dos conselhos baixa representatividade das camadas populares, ou, quando estas se fazem representar por determinados mecanismos associativos, o baixo grau de intervenção positiva, ou seja, de afirmação de seus interesses.

QUADRO 1 (sintético). CONSELHOS MUNICIPAIS EM GOIÂNIA				
Conselho		Lei/Decreto	Ativo*	Inativo**
1	Conselho do Bem-Estar do Menor	Lei n° 8.311 de 25/10/77	Substituído	
2	Conselho Consultivo de Zoneamento	Lei n° 5.735 de 19/12/80		X
3	Conselho Superior do Serviço Público	Lei n° 6.154 de 20/9/84	X	
4	Conselho Municipal da Condição Feminina	Lei n° 6.256 de 24/4/85	Substituído pelo Fórum Goiano de Mulheres	
5	Conselho Municipal de Cultura	Lei n° 6.353 de 5/12/85	X	
6	Conselho Municipal da Juventude	Lei n° 6.390 de 18/3/86		X
7	Conselho Municipal de Política Urbana – COMPUR	Lei n° 10 de 30/12/91	X	
8	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Lei n° 6.966 de 12/06/91	X	
9	Conselho Municipal do Meio Ambiente	Lei n° 7.082 de 20/5/92 – Lei n° 7.082 de 20/5/92 – Lei n° 7.681 de 10/12/92	X	
10	Conselho Municipal de Preservação do Patrimônio Histórico, Cultural e Ambiental da Cidade de Goiânia	Lei n° 7.154 de 14/12/92		X
11	Conselho Municipal de Orçamento	Lei n° 7.180 de 18/2/93		X
12	Conselho Municipal de Saúde	Lei n° 1.426 de 14/11/91 – n° 018 de 18/10/93	X	
13	Conselho da Comunidade	Lei n° 7.206 de 21/6/93		X
14	Conselho Técnico da Vila Tecnológica de Goiânia	Decreto n° 1.881 de 12/8/94 – Decreto n° 1.882 de 12/8/94		X
15	Conselho Municipal de Ciência e Tecnologia	Lei n° 7.380 de 27/11/94	X	
16	Conselho Municipal de Comunicação	Lei n° 7.332 de 1/7/94		X
17	Conselho Municipal de Entorpecentes	Lei n° 7.284 de 23/03/94 – Lei n° 7.910 de 21/7/99	X	
18	Conselho Municipal de Habitação	Lei n° 7.533 de 26/12/95	X	
19	Conselho Municipal de Defesa das Pessoas Portadoras de Deficiência	Lei n° 7.426 de 10/5/95		X
20	Conselho Municipal de Defesa à Pessoa da Terceira Idade	Lei n° 7.240 de 20/10/93 – Lei n° 7.246 de 10/5/95		X
21	Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS	Lei n° 7.532 de 26/12/95 – Lei n° 7.547 de 1/04/96	X	

22	Conselho Municipal de Educação	Lei n° 7.771 de 29/12/97	X	
23	Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e da Valorização do Magistério	Lei n° 7.746 de 13/11/97	X	
24	Conselho Municipal de Defesa do Consumidor	Lei n° 7.770 de 29/12/97	X	
25	Conselho de Desenvolvimento Municipal	Lei n° 7.744 de 3/11/97		X
26	Conselho Municipal de Trabalho	Lei n° 7.763 de 23/12/97	X	
27	Conselho Municipal de Saneamento Básico	Lei n° 7.786 de 17/04/98		X
28	Conselho Municipal de Turismo	Lei n° 7.843 de 14/9/98 – Decreto n° 239 de 11/2/2000	X	
29	Conselho Consultivo do Parque Zoológico de Goiânia	Lei n° 8.029 de 7/12/2000	X	
30	Conselho Diretor do Instituto de Seguridade dos Servidores	Decreto n° 2.317 de 15/12/00 – Lei n° 8.011 de 5/9/2000	X	
31	Conselho de Alimentação Escolar do Município de Goiânia	Decreto n° 781 de 5/5/2000	X	
32	Conselho Municipal de Informática	Decreto n° 519 de 08/3/93 – Decreto n° 2.733 de 18/7/2001		X
33	Conselho do Orçamento Participativo	Regimento Interno de 1902/2002		X
34	Conselho Municipal de Abastecimento Alimentar, Agricultura e Pecuária	Lei n° 8.085 de 10/1/2002	X	
35	Conselho Municipal do Idoso	Lei n° 8.085 de 10/1/2002		X

Fonte: SEPLAN/Revisão do PDPG
* 60 % dos conselhos estão ativos; ** 40 % dos conselhos estão inativos.
Organização: SANTANA, Dilma P. 2007.

Registre-se que os conselhos municipais de Goiânia foram constituídos ao longo da década de noventa com a aprovação da Lei Orgânica Municipal. Hoje existem trinta e cinco conselhos, com atuações em diversas áreas, conforme mostra o quadro citado. Embora alguns deles não tenham sido instalados, a maioria encontra-se em atuação, como o Conselho Municipal de Política Urbana, o Conselho do Meio Ambiente, o Conselho da Criança e Adolescente, o Conselho da Saúde, o Conselho da Educação e o Conselho de Assistência Social, todos eles distribuídos em diferentes regiões da cidade (Figura 2).



ESPACIALIZAÇAO DOS CONSELHOS E DAS ENTIDADES COMUNITÁRIAS POR REGIÃO ADMINISTRATIVA

- Figura 02 -Mapa
. Fonte:Prefeitura do Município de Goiânia. (Goiânia, 2004).

Ressalve-se que esses conselhos, como aponta o PDPG (2006, p. 281),

> [...] concorrem em algumas competências, quando na verdade deveriam se complementar, para que as ações aconteçam de forma eficaz para viabilizar suas diretrizes gerais básicas, as setoriais e a elaboração de programas e projetos. Percebe-se, também, que na composição dos conselhos há presença dos mesmos órgãos municipais e entidades da sociedade civil, o que de certa forma contribui para melhor integração entre os conselhos.

Diante da caracterização do município, o CMASGyn encontra grandes desafios para o exercício do controle social em Goiânia, dada a participação da sociedade, extremamente fragilizada e incipiente. Isso sem contar as questões ligadas à falta de estrutura técnica-administrativa para execução das políticas de assistência social, por parte do órgão gestor.

3.3 Financiamento da Assistência Social

Algumas questões ligadas ao financiamento da assistência social podem ser enumeradas nesse momento. Por exemplo, qual a relação entre financiamento e controle social? E por que o financiamento também é um dos instrumentos de participação?

Pode-se dizer que o exame do financiamento deve ser considerado a partir do novo quadro conceitual e legal da assistência social, no âmbito da seguridade social e seu orçamento, bem como dos mecanismos de controle da sociedade sobre a política de assistência social.

De acordo com Rocha (1997), o debate acerca do financiamento da assistência social tem duas dimensões que não se reduzem à quantidade de recursos aplicados. Mas existe uma segunda dimensão, “que diz respeito à forma de gestão destes recursos” (ROCHA, 1997, p. 116). Ainda de acordo com o autor:

> De pouco adianta aumentar estes montantes, se o mecanismo de repasse entre os fundos e os mecanismos de convênio de concessão de benefícios ainda forem baseados em esquemas clientelistas e na cultura do assistencialismo oficial. (ROCHA, 1997, p. 116)

Segundo Boschetti (2000), historicamente várias características marcaram o financiamento da assistência social no Brasil. Tradicionalmente, o financiamento

sempre foi insuficiente e perverso. Insuficiente, porque esteve muito aquém do necessário para garantir bens e serviços destinados à população reconhecidamente pobre. Perverso, porque os recursos disponibilizados provinham da contribuição direta ou indireta dos próprios trabalhadores. A respeito desse tema afirma Boschetti (2000, p. 148):

> A indefinição das fontes sempre foi motivo de insuficiência dos recursos, já que, não garantidos orçamentariamente, permitiam que o financiamento ficasse limitado pela disponibilidade orçamentária, sempre inexistente segundo os argumentos governamentais. A inexistência de fundos específicos para a área dificultada o acompanhamento e controle, tanto de sua origem, como de seu destino, gerando total desconhecimento sobre montantes aplicados, o que fazia dos recursos uma verdadeira caixa preta para os não especialistas em orçamento público. A estas características soma-se a inexistência de critérios claros e transparentes para distribuição dos recursos entre Estados e municípios e ainda entre os programas implementados.

A base dessa discussão encontra-se na Constituição Federal, artigo 204 incisos I e II. A referida lei apresenta inovações e abre possibilidades de alteração ao que foi relatado. Especificamente o financiamento da Seguridade Social está previsto no artigo 195 da Constituição Federal, instituindo, mediante orçamento próprio, as fontes de custeio das políticas que compõem o tripé a ser financiado por toda a sociedade, com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, e das contribuições sociais.

O orçamento público anual representa uma peça na qual se demonstra, graças aos programas, projetos e atividades, os bens e serviços que serão colocados à disposição da comunidade em valores monetários correspondentes aos objetivos e metas que cada nível de governo pretende atingir. O capítulo do orçamento na Constituição Federal de 1988 estabeleceu um sistema ordenado de planejamento público com três peças distintas, que, caso sejam cumpridas suas regras, definem com clareza, objetividade e transparência as intenções, os objetivos, as metas e os recursos que cada nível de governo pretende executar ao longo de sua gestão. O artigo 165 preceitua as leis que serão de iniciativa do Poder Executivo e estabelecerão o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei de Orçamentos Anuais (LOA).

Os avanços, sob o aspecto participativo em relação ao período anterior à Constituição, são ainda maiores, pois todas as peças, como antes exposto, devem ser submetidas à apreciação do Poder Legislativo, o qual, dentro de determinadas

regras, pode alterá-las por meio de apresentação de emendas, o que não era permitido antes da Constituição de 1988.

De acordo com a PNAS-2004, a diretriz da descentralização, em conseqüência do pressuposto do co-financiamento, é a de que essa rede deve contar com a previsão de recursos das três esferas de governo, em razão da co-responsabilidade que perpassa a provisão da Proteção Social Brasileira. O financiamento deve ter como base os diagnósticos socioterritoriais apontados pelo Sistema Nacional de Informações de Assistência Social, para que se considerem as demandas e prioridades, a capacidade de gestão e de atendimento, bem como a arrecadação de cada município, além das pactuações e deliberações estabelecidas com os entes federados e os respectivos conselhos.

Boschetti e Salvador (2006, p. 33) referem as dificuldades ligadas ao orçamento não implementado no Brasil, referente à Seguridade Social.

> A Seguridade Social enfrenta dificuldades desde o seu nascimento, em conseqüência, entre outros fatores, da não-implementação dos orçamentos para este fim previsto na Constituição Federal. A finalidade principal do orçamento da Seguridade Social era constituir-se em um espaço próprio e integrador das ações de previdência, saúde e assistência social [...] Entretanto, isso não se consolidou.

De acordo com a PNAS-2004, tem sido reivindicado nesses mais de dez anos de LOAS que o financiamento da assistência social seja construído sobre bases mais sólidas e em maior consonância com a realidade brasileira. A história demonstrou que também tem sido recorrente a proposta pela vinculação constitucional de no mínimo 5% do orçamento da Seguridade Social para essa política e de 5% dos orçamentos totais dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Para Boschetti e Salvador (2006), a partir das análises dos recursos que financiaram as políticas da Seguridade Social no período de 1999 a 2005, é possível chegar a algumas conclusões de como a estrutura do fundo público é caracterizada no Brasil. Citem-se as seguintes: a base do financiamento é regressiva – quem sustenta são os trabalhadores e os mais pobres; a distribuição dos recursos é desigual no âmbito da Política de Seguridade Social; ocorrem transferências de verbas do orçamento de seguridade social para o orçamento fiscal.

A base para o financiamento da Política de Assistência Social, de acordo com a PNAS-2004, baseia-se na participação de toda a sociedade, de forma direta e

indireta, nos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, mediante contribuições sociais – do empregador, da empresa e da entidade a ele equiparada na forma da lei –, incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos a qualquer título, sobre a pessoa física que lhe preste serviços, sobre a receita e o lucro, sobre as receitas de concursos de prognósticos das loterias e do importador de bens ou serviços do exterior ou de quem a lei a ele se equiparar.

O que está em curso com a legislação em vigor indicou a obrigatoriedade da criação de fundos (federal, estadual, do Distrito Federal e municipal), em busca de permitir um controle mais democrático dos recursos destinados a essa área. Vale dizer, sua gestão cabe ao órgão público responsável pela assistência social, sob a orientação e o controle dos conselhos. Além disso, as propostas dos planos plurianuais, a LDO e os orçamentos anuais deverão ser aprovados pelos Conselhos de Assistência Social e incluídas nos programas e políticas governamentais e, conseqüentemente, integrarão os respectivos orçamentos nas referentes esferas públicas.

Nesse sentido, constitui competência do CMASGyn estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os planos plurianuais assim como a proposta orçamentária e a LDO, conforme preceitua o regimento interno em vigor. O papel dos conselhos de Assistência Social torna-se fundamental no acompanhamento e fiscalização na área do financiamento, por constituir-se num foro paritário de representações governamentais e não-governamentais, portanto com maiores possibilidades de apreciação e aprovação de diferentes documentos a serem analisados. Ressalta-se ainda que a aprovação do plano municipal de assistência social deve estar em consonância com os PPA e com a LOA.

Procurando-se verificar como os participantes do CMASGyn[18] percebem e analisam as questões ligadas ao orçamento/financiamento – no tocante à garantia dos recursos para o funcionamento, acompanhamento e a fiscalização pelo CMASGyn –, formularam-se algumas perguntas aos(às) seus(suas) conselheiros(as).

Por exemplo, diante da questão se o Conselho Municipal de Assistência Social possui recursos garantidos no orçamento da prefeitura para sua manutenção,

[18] O Capítulo 4 traz mais informações acerca das estratégias metodológicas utilizadas.

dos 42 entrevistados, 40% disseram que “sim”, 35,7% disseram “não sei” e 22,5% disseram que “não” (Figura 3).

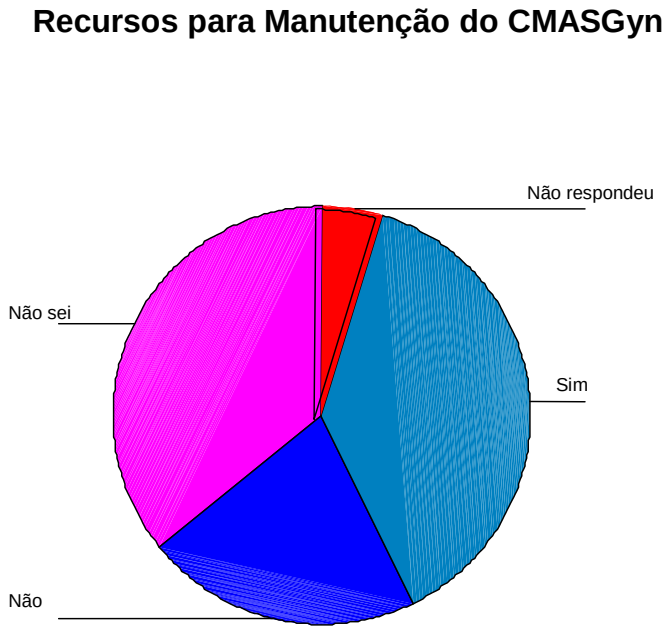


Figura 3. Representação dos recursos para manutenção do CMASGyn (nov.-dez. 2006).

Também o acompanhamento e a fiscalização dos recursos, fundamentais para o exercício do controle social, foram objetos de investigação. Perguntados se o CMASGyn fiscaliza com rigor os recursos do Fundo Municipal de Assistência Social para as entidades, acompanhando os critérios de partilha e repasse, no tocante à fiscalização dos recursos, 45,2% responderam que “sim”, 42,9% responderam “em parte”, 7,1% “não sei” e apenas 4,8% que “não” (Figura 4).

Fiscalização dos Recursos do Fundo Municipal de Assistência Social

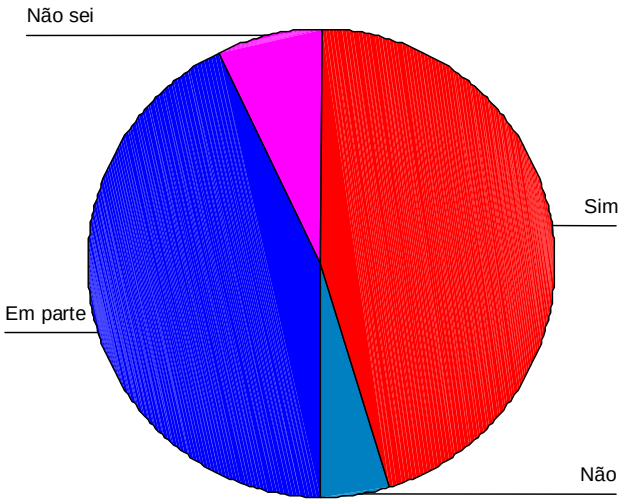


Figura 4. Representação da fiscalização dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (nov.- dez. 2006).

Os dados coletados por meio de questionário (perfil socioeconômico) aplicado evidenciaram as dificuldades e a falta de entendimento das questões ligadas às áreas orçamentária e financeira enfrentadas pelos conselheiros do CMASGyn. O índice para os que desconhecem a existência de recursos para o funcionamento do CMASGyn é de 58,2%. No tocante à fiscalização dos recursos gerenciados pelo Fundo Municipal de Goiânia, para 54,8 % as respostas se distribuem em " em parte", "não sei" e "não", o que reflete haver problemas no exercício do controle social, que, nesse caso especifico, visa garantir no cotidiano do CMASGyn o acompanhamento e a fiscalização da área do financiamento da assistência social.

Além disso, acrescente-se o fato, antes levantado, de desconhecimento da maioria dos conselheiros acerca da existência de recursos provenientes do órgão gestor para sua manutenção, revelando uma falta de acompanhamento efetivo do cotidiano CMASGyn.

Os conselheiros entrevistados do CMASGyn (Apêndice 1) declararam haver inúmeras dificuldades na sua gestão. Relatam, dentre outros; dificuldades de

lidar com números e, conseqüentemente, de entender o orçamento; falta de informações, por parte do Fundo Municipal de Assistência Social, acerca do funcionamento do conselho e do órgão gestor (FUMDEC); não-encaminhamento do orçamento ao conselho de acordo com as datas estabelecidas legalmente; fragilidade por parte do conselho no acompanhamento e avaliação da política municipal de assistência social; dificuldades de acompanhamento por parte do CMASGyn, com a existência de dois caixas – da FUMDEC e do Fundo Municipal de Assistência – e falta de uma assessoria para auxiliar os conselhos.

3.4 O Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Goiânia – Goiás

O texto “Programas, projetos, benefícios e serviços na Assistência Social (resgate das deliberações da I Conferência Municipal e o que foi alcançado até o momento)”, inserido no documento, síntese das deliberações da II Conferência Municipal de Assistência Social, realizada de 10 a 12 de setembro de 1997, enfatiza:

> A história de Assistência Social em Goiânia, a partir da competência e atuação da Prefeitura, tem sido marcada por ações extremamente descontínuas. Cada administração imprime o que denomina de “novo”. [...] A constituição de 1988 é um marco importante para a área de Assistência social, que passa a ter uma normatização mais consistente: conquista das maiorias pobres do Brasil que, pela primeira vez, tem a possibilidade, via institucional, de ter a Assistência Social enquanto direito e não favor. A LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº. 8.742 de 7/12/1993) considera esta concepção. (CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 1997, p. 21)

A partir da convocação da Conferência Nacional de Assistência Social, foi realizada em Goiânia a I Conferência Municipal de Assistência Social, que teve caráter deliberativo. De acordo com o documento aprovado da referida conferência:

> A LOAS inaugura, além de uma nova concepção, novos objetivos, princípios, diretrizes, organização e gestão, benefícios e serviços, programas e projetos. Suscita também a possibilidade de se constituir uma nova práxis, em que “beneficiados”, trabalhadores e gestores dos serviços possam-se encontrar e vislumbrar que mudanças de caráter mais profundo exigem mobilização, participação, presença, consciência e unidade política nacional. (CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 1997, p. 21)

A I Conferência Municipal de Assistência Social em Goiânia teve como meta debater e avaliar a assistência social no município. Dentre outras deliberações, aprovou-se a criação do CMASGyn e do Fundo Municipal de Assistência Social. O evento contou com a presença de 216[19] participantes, sendo 58 delegados (31 da área governamental e 27 da sociedade civil). Entre 1995 e 2005, o município de Goiânia realizou seis conferências municipais de assistência social, instituindo, dessa forma, a periodicidade de dois anos para a realização desse tipo de evento.

O CMASGyn foi instituído pela Lei nº 7.532, de 26 de dezembro de 1995, a qual foi publicada no *Diário Oficial* do município, em 27 de dezembro de 1995, e modificada pelas Leis nº 7.547 e 7.603, de 1º de abril e 10 de julho de 1996, respectivamente. Trata-se de um órgão superior de deliberação colegiado e participativo de assistência social, cuja composição é paritária entre o governo e a sociedade civil. É vinculado, administrativamente, à FUMDEC, sendo composto por vinte e quatro membros e respectivos suplentes, empossados pelo prefeito municipal. O primeiro regimento interno do CMASGyn foi aprovado em reunião plenária em 26 de novembro de 1996 e suas alterações na plenária em 6 de fevereiro de 2002, conforme a Resolução nº 3/2002, em que constam como considerações a defasagem do seu regimento interno e a necessidade de adequação de sua prática com as orientações exaradas pelo CNAS. O regimento interno em vigor é composto de 31 artigos e, de acordo com 3º inciso, item I, os membros são escolhidos da seguinte forma:

> I – os da representação governamental serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam, enviadas essas indicações à secretaria do CMASGyn e ao órgão gestor da política Municipal de Assistência social;
> II – os representantes da sociedade civil serão eleitos em fórum próprio, convocado pela presidência do CMASGyn e fiscalizado pelo Ministério Público.

A importância do CMASGyn encontra-se solidificada nas suas competências. O regimento interno, em seu artigo 2°, enumera dezoito funções, dentre as quais:

---

[19] Dados obtidos do resgate das deliberações da I Conferência Municipal de Assistência Social publicados e das deliberações da II Conferência Municipal de Assistência Social, realizada de 10 a 12 de setembro de 1997.

- apreciar e aprovar a Política Municipal de Assistência Social em consonância com as diretrizes do Conselho Municipal de Assistência Social;
- apreciar e aprovar o Plano Municipal de Assistência Social apresentado pelo gestor norteado pelas deliberações da conferência Municipal de Assistência Social de acordo com as necessidades diagnosticadas no município;
- normatizar as ações e regulamentar a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da Assistência Social no âmbito do Município;
- estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia;
- apreciar e aprovar, preliminarmente, a proposta orçamentária da Assistência Social para compor o orçamento municipal;
- convocar, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Assistência Social, para avaliar a situação da Assistência Social e aprovar as diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;
- fiscalizar e avaliar a gestão dos recursos bem como dos ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados.

O CMASGyn está organizado pelas seguintes instâncias:

I- Plenário, que é o órgão deliberativo;
II- Mesa diretora, composta pelo(a) presidente(a) e vice-presidente(a);
III-Câmaras, comissões e grupos de trabalho;
IV- Secretaria-executiva e corpo técnico-administrativo.

O Plenário do CMASGyn é a instância superior de deliberação, configurada pela reunião ordinária ou extraordinária dos seus membros. O seu funcionamento e suas atribuições encontram-se pormenorizadamente elencados no seu regimento interno.

Buscando entender melhor como os conselheiros da CMASGyn – que deliberam nas plenárias –, avaliam as suas próprias ações, foi lhes dirigida a seguinte pergunta: como você avalia o desempenho do CMASGyn?

Segundo as respostas, para os 42 conselheiros entrevistados, os índices e resultados distribuem-se assim: 38,1% disseram que o conselho é atuante e satisfatório, 17,7%, satisfatório, e 9,5%, regular. Para 4,8% deles, as repostas foram: o conselho é considerado atuante e insatisfatório; atuante e regular; burocrático e satisfatório. Ressalte-se que essa questão possibilitava a escolha de duas opções (Figura 5).

Como se nota, tais dados evidenciam que a maioria dos conselheiros do CMASGyn (55,8%) está satisfeita com a sua atuação, o que retrata de forma positiva o seu cotidiano. No entanto, quando analisada a sua atuação nas câmaras, a organização e a participação deixam a desejar, com algumas exceções, como observado *in loco,* ocasião que mostrou também que o CMASGyn enfrentava inúmeras dificuldades com a convivência de uma infra-estrutura precária, principalmente com a falta de veículo e de recursos humanos.

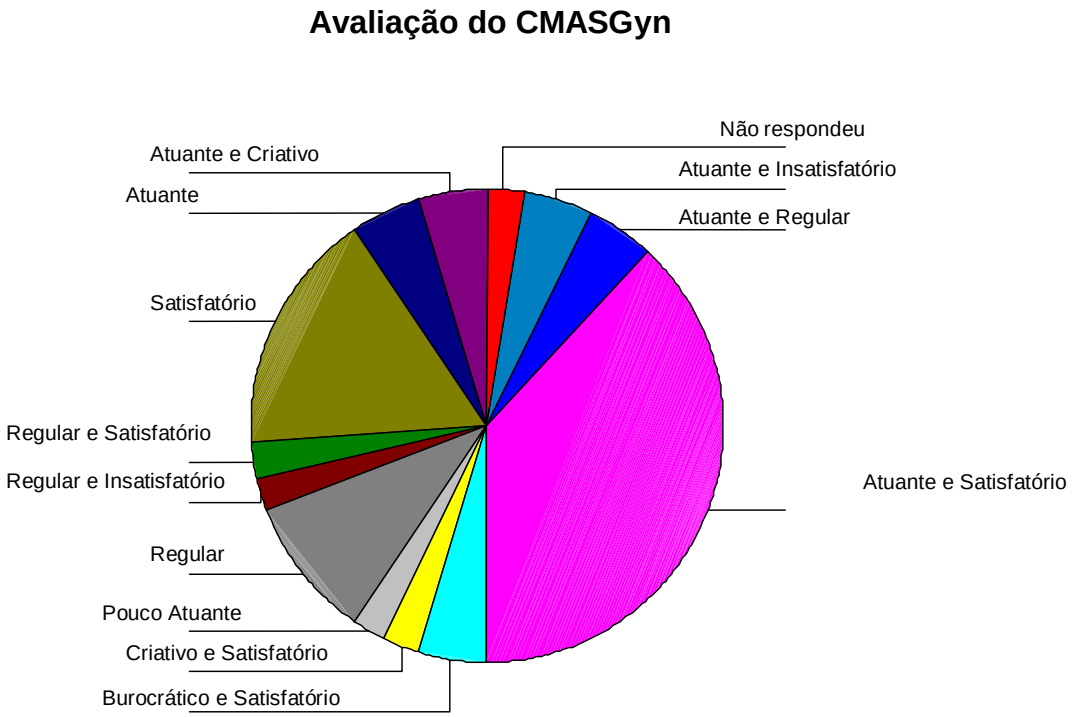


Figura 5. Representativo da avaliação do CMASGyn (nov.- dez. 2006).

É importante ressaltar que as discussões efetivadas nas plenárias são ricas, pois apresentam o panorama da assistência social em âmbito nacional, estadual e municipal, além de fornecer discussões aprofundadas sobre determinados temas. Entretanto as plenárias ainda são insuficientes para o efetivo acompanhamento e avaliação da política municipal de assistência social, pois elas sofrem os reflexos das discussões não aprofundadas nas câmaras (que não funcionam efetivamente), da falta de infra-estrutura e até mesmo de planejamento sistemático dos temas objetos de análise das plenárias. Ainda merece destaque, embora tenha aparecido em menor percentual, o fato de o CMASGyn ter sido, ao mesmo tempo, atuante e insatisfatório, além de burocrático e satisfatório, o que, por si só, suscita outras reflexões, que aqui não são abordadas.[20]

3.4.1 A participação do usuário: O grande desafio

Por meio das observações diretas realizadas durante as reuniões do CMASGyn (num total de dezessete plenárias), das leituras de atas das reuniões ordinárias e extraordinárias de 1996 a 2006,[21] das freqüências contabilizadas em documentos internos do CMASGyn, foi possível constatar que a participação do usuário é quase nula. Participam das plenárias alguns visitantes, convidados e colaboradores. A participação de algum usuário é de alguém que ocupa o cargo de coordenador ou presidente, geralmente quando há interesse especial, como por exemplo por ocasião da aprovação de um processo de convênio de sua entidade social.

A situação de pequena participação nas conferências e audiências públicas tem gerado discussões e algumas inquietações entre alguns conselheiros.

De acordo com um conselheiro entrevistado (de n° 5),[22] membro do órgão gestor:

> [...] talvez fosse importante registrar que o Conselho de Assistência Social tem uma certa singularidade diferente de todos os outros conselhos. Porque pra mim é o único conselho que, como se não bastasse o público ser pobre,

[20] Não é objetivo deste trabalho esgotar as discussões em torno desse resultado.
[21] Para totalizar as atas examinadas, considerou-se a numeração que consta nos registros dos livros pesquisados, organizados pela secretária-executiva do CMASGyn (no período houve 146 reuniões ordinárias e 39 extraordinárias).
[22] Entrevista n° 5, realizada em 30 de novembro de 2006 (Arquivo da pesquisadora).

> ele tem que ser abaixo da linha da pobreza. Então, ele lida com carências muito profundas [...] Eu acho que também em função disso é pouco mobilizável e muito manipulado, [...] ele acaba tendo pouca expressão de imposição na consolidação dos objetivos.

Outras questões referentes à não-participação do usuário são relatadas. O fato, por exemplo, de o conselheiro fazer parte desde longa data do órgão : “Pelo fato de ser uma política nova, que a gente tem aí de LOAS doze anos, então eu acho que tudo isso aí é que leva, não possibilita ter participação maior do usuário” (de nº 30).[23] Outro ponto que gera dificuldades é o fato de as ações não serem descentralizadas e de os conselhos locais de assistência social não estarem em funcionamento. Um entrevistado (de n° 6),[24] membro da equipe técnica do conselho, afirmou: “o usuário vem quando é de interesse dele, isso é um grande problema que eu acho do conselho, do conselho [...] o usuário vem, quando ele tem interesse”.

A PNAS (2004) traz algumas reflexões que podem ajudar nas análises desse assunto. A primeira diz respeito à natureza da assistência social, que só em 1988 foi elevada à categoria de política pública.

> A concepção de doação, caridade, favor, bondade e ajuda que, tradicionalmente, caracterizou esta ação, reproduz os usuários como pessoas dependentes, frágeis, vitimizadas, tuteladas por entidades e organizações que lhes “assistiam” e se pronunciavam em seu nome. (PNAS, 2004, p. 52)

Como conseqüência, esse segmento tem demonstrado baixo nível de atuação propositiva para a sociedade, e pouco participou enquanto sujeitos de direitos das conquistas da Constituição em vigor.

Uma outra reflexão refere a necessidade de um amplo processo de formação, capacitação, investimentos em infra-estrutura, financeiros, operacionais e políticos que os envolve:

> Assim, há que se produzir uma metodologia que se constitua ao mesmo tempo em resgate de participação de indivíduos dispersos e desorganizados, e habilitação para que a política de assistência social seja assumida na perspectiva de direitos publicizados e controlados pelos seus usuários. (PNAS, 2004, p. 53)

Dessa forma, a assistência social vivencia um dos grandes desafios da construção dessa política, que é reverter tal processo, mediante a criação de

[23] Entrevista n° 30, realizada em 15 de março de 2007 (Arquivo da pesquisadora).
[24] Entrevista n° 6, realizada em 31 de novembro de 2006 (Arquivo da pesquisadora).

mecanismos que venham garantir de forma efetiva, no cotidiano dos Conselhos de Assistência Social, a participação do usuário (nos conselhos, conferências e fóruns), rompendo com a sub-representação e proporcionando incentivos e estratégias mobilizadores para que deles participe. Na direção defendida pela política em voga, torna-se fundamental a promoção de eventos temáticos, a criação de ouvidorias e, no interior dos conselhos, a vivência de ações descentralizadas, incentivando consultas regionais e reuniões itinerantes. Além disso, é importante a organização do conjunto dos conselhos regionalmente, não perdendo de vista que a troca de experiências capacita para o exercício do controle social. Constituem instrumentos fundamentais a capacitação e o acesso às informações, por parte dos usuários de Assistência Social, o que lhes possibilita tornarem-se aptos ao exercício do controle social. Para isso, são fortes aliados o Ministério Público e os outros órgãos de controle do Estado.

3.5 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 (ONGS), gestores das três esferas de governo, estudiosos e pesquisadores da área social), com diferentes sentidos. O termo assume uma acepção diferente, conforme a concepção de Estado e de sociedade civil adotada e consoante a interpretação da relação entre essas esferas.

Correia também chama a atenção, na ciência política e na economia, para a ambigüidade da expressão controle social, diante dos sentidos diferentes que carreia, baseados em concepções de Estado e sociedades distintas.[25] Por isso, segundo Correia (2004, p. 149), controle social pode ser compreendido por meio do estudo da relação entre estado e sociedade civil, “já que não existe uma abordagem específica desta expressão nos clássicos”.

De acordo com Carvalho (1997), o termo controle social, na sua expressão literal, foi empregado inicialmente na sociologia e seu autor provável talvez seja um sociólogo americano, chamado Eduardo Ross. A noção de controle social, na tradição sociológica clássica, tem sido usada por diversos autores para

[25] Para aprofundar o tema, consultar Correia (2004).

designar os processos de influência da sociedade (ou do coletivo) sobre os indivíduos ou instituições. Nesse sentido, a expressão é utilizada para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social, disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais.

Carvalho acrescenta que, na psicologia, a dimensão subjetiva da expressão controle social é tratada por Freud, que concebe o superego como a absorção das normas sociais pela estrutura da personalidade, fazendo com que se introduza assim, no indivíduo, o próprio conteúdo desse controle. No entanto, não é essa a acepção que é utilizada neste estudo. Apenas diz-se que há diferentes interpretações para o termo em discussão.

Segundo a 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 dessa lógica, o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados nos preceitos constitucionais" .

Ainda em consonância com o Sistema Único de Assistência Social, os espaços privilegiados para a efetivação da participação são os conselhos e as conferências, lembrando que, no entanto, não são os únicos. As alianças entre sociedade civil e a representação governamental são um elemento fundamental para o estabelecimento dos consensos. Esses últimos apontam para a necessidade de definição de estratégias políticas a serem adotadas no processo de correlação de forças.

Nesse âmbito, a definição de controle social se constrói no eixo da relação entre Estado e sociedade civil. Surgem, aí, duas concepções que fundamentam o debate: o controle social tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade sobre as ações do Estado. Ao analisar essas duas abordagens, Correia (2005, p. 49) afirma:

> A primeira é a que entende controle social como controle do Estado sobre a sociedade. Segundo essa concepção, o Estado controla a sociedade em favor dos interesses da classe dominante implantando políticas sociais para amenizar os conflitos de classe. [...] A segunda concepção entende controle social como controle da sociedade (ou de setores organizados na

> sociedade) sobre as ações do Estado. Desse ponto de vista, a sociedade tem possibilidades de controlar as ações do Estado em favor das classes subalternas [...] o Estado é visto como perpassado por interesses de classes ou seja, como um espaço contraditório.

Correia (2004) acentua que, na segunda perspectiva, a temática do controle social tornou-se visível no Brasil a partir do processo de democratização e principalmente com a institucionalização dos mecanismos de participação instituídos pela Constituição de 1988 e pelas leis orgânicas posteriores. Dentre esses mecanismos, podem-se mencionar os Conselhos Gestores de Políticas Públicas (instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo) e as conferências setoriais. “Esta participação adquiriu uma direção de controle social postas pelos setores progressistas da sociedade” (CORREIA, 2004, p. 149). Explicitando, o controle por parte dos segmentos organizados da sociedade sobre as ações do Estado, visando atender aos interesses da maioria da população, contrapõe-se “ao período ditatorial de controle exclusivo do Estado sobre a sociedade cerceando qualquer expressão dessa” (CORREIA, 2004, p. 149).

Dessa forma, o campo das políticas sociais mostra-se complexo e contraditório. No âmbito desse processo, o Estado controla a sociedade, ao mesmo tempo em que incorpora parte de suas demandas, o que dá origem a uma nova modalidade de controle social que possibilita a atuação de setores organizados na sociedade civil na gestão das políticas públicas, no sentido de controlá-las para que elas atendam aos interesses e às demandas sociais.

Os conselhos gestores de políticas públicas inserem-se nesse espaço contraditório, porque são instâncias de participação institucionalizada. Na visão de Carvalho (1995, p. 26), esse é um “processo de inclusão no arcabouço institucional do Estado de estruturas de representação direta da sociedade, investidas de algum nível de responsabilidade de governo”. E diz mais:

> O controle social na perspectiva das classes subalternas seria no sentido de essas ocuparem, cada vez mais, espaço na sociedade civil na busca de conquistar mais poder e formar consensos em torno de um projeto de classe contra-hegemônico. [...] É a partir dessa correlação que surge a possibilidade para que as classes subalternas estabeleçam algum controle sobre as ações do Estado. Vale ressaltar o aspecto contraditório em que move o controle social na relação Estado–Sociedade. (CORREIA, 2004, p. 165)

Conforme Correia, no âmbito da relação Estado–sociedade, pode-se qualificar a expressão controle social. Em primeiro lugar, é preciso considerar que não existe uma oposição entre Estado e sociedade civil. Em segundo lugar, deve-se levar em conta que a sociedade civil não é homogênea, uma vez que ela possui clivagens (sociais, econômicas e políticas). E em terceiro, deve-se considerar a concepção ampliada de Estado.

> É nesta luta para a incorporação desses interesses que se abre à possibilidade de as organizações das classes subalternas controlarem de alguma forma as ações do Estado e, conseqüentemente, influenciarem na alocação dos recursos públicos. (CORREIA, 2004, p. 166).

Os autores contemporâneos citados anteriormente afirmam que a expressão controle social é de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado–Sociedade, em que um deles – a sociedade – estabelece as práticas de vigilância sobre o outro – o Estado. Outros autores apontam esse mecanismo como um mecanismo de democratização e ampliação da participação da sociedade civil e construção da cidadania (CARVALHO, 1995; BARROS, 1998; CORREIA, 2005).

Assim compreendido, o controle social envolve a capacidade que os movimentos sociais organizados na sociedade civil têm de interferir na gestão pública no processo decisório, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da maioria da população.

Para Correia (2005), os autores supracitados, apesar de utilizarem referenciais teóricos diferentes em suas análises, têm em comum o fato de tratarem o controle social no âmbito da relação entre Estado e sociedade civil. Nesse âmbito, os conselhos são tratados como instâncias participativas e deliberativas, conseqüência do processo de democratização do Estado brasileiro.

Diante do exposto, cabe a pergunta: qual é a lógica, afinal, do controle social?

Respondendo à questão, Correia (2002) afirma que o controle social fundamenta-se na direção de que quem paga indiretamente os serviços públicos, por meio dos impostos, que é a própria população. Portanto, cabe à população decidir onde e como os recursos públicos devem ser gastos, buscando maior qualidade e interesses coletivos.

> O controle social só pode se dar de fato sobre as políticas públicas se houver, por parte dos setores organizados, a participação na definição da alocação de recursos, pois a política social se desenha de acordo com a utilização deste fundo. (CORREIA, 2002, p. 124)

E acrescenta-se: que tipo de controle social é defendido nas políticas de assistência social?

Como mencionado algumas vezes nos capítulos anteriores, na Constituição de 1988 a assistência social adquiriu um caráter de direito. Para Bravo (2001), o sentido do controle social é o da participação na elaboração implementação e fiscalização das políticas sociais. O artigo 204 desse documento assegura uma gestão descentralizada e participativa da política de assistência social, reafirmada pela LOAS. Desse modo, no âmbito da assistência social, o controle social passa a ser qualificado como o controle da sociedade organizada sobre as ações do Estado nessa área, em suma, aos interesses da maioria da população, buscando conseqüentemente a sua efetivação como política pública estatal. Portanto, os objetivos do controle social na política de assistência social devem estar voltados para o atendimento às necessidades humanas básicas em sua plenitude natural, social, econômica e política. [26]

Após essas observações, cabe ainda indagar: o que é importante controlar?

O artigo 203 de constituição Federal preceitua: “A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à Seguridade Social”. No entendimento de Correia (2002, p. 127), é importante controlar os rumos da política de assistência social, para que seja efetivado o que foi conquistado legalmente. E para que o controle social exista de fato, é necessário controlar os recursos, uma vez que a definição da política encontra-se na alocação desses recursos.

> É determinante controlar os recursos públicos numa conjuntura de diminuição de gastos sociais e enxugamento do Estado, e de uma realidade de disseminação de uma cultura de descaso com o que é público e de uso clientelístico e apropriação privada destes recursos. (CORREIA, 2002, p. 128)

[26] Pereira (2000) fornece ainda outras informações acerca desse assunto.

3.6 Os Limites e as Possibilidades do Controle Social

Correia (2002, p. 128) aponta que os objetivos e princípios do controle social e a efetivação da política social de assistência social têm traçado caminhos inversos. E afirma: “Assistimos, na década de 1990, a uma grande contradição entre o legal e o real no campo dos direitos sociais”.

A autora enfatiza que a favor dos objetivos do controle social existe um aparato legal: a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas, que sinalizam para um Estado regulador e garantidor dos direitos sociais, para a ampliação da esfera pública e dos serviços coletivos, para a universalização do acesso às políticas públicas e a sua conseqüente democratização. No entanto, contra tais objetivos, encontra-se a opção dos governos, nos últimos anos, de se submeter ao receituário neoliberal das agências financeiras internacionais, mediante a forma encontrada para equacionar a crise fiscal do Estado a partir dos anos noventa. Ao analisar o tema, Correia (2002, p. 128) aponta:

> Este giro neoliberal implica os cortes sociais e o desmonte das políticas públicas, o incentivo à mercantilização e à privatização de serviços sociais coletivos, e a desuniversalização dessas políticas com a focalização dos recursos nas áreas populacionais considerados de risco.

Nessa direção, Raichelis (2000) argumenta que o estímulo genérico das ações de parceria e as iniciativas autônomas da sociedade civil – entidades sociais, organizações empresariais e organizações não-governamentais – de diferentes tipos tendem a reforçar práticas de desresponsabilização do Estado em nome do fortalecimento da sociedade civil. Vale ressaltar, a Política Nacional de Assistência Social deixa claro que a organização da assistência social em suas diretrizes determina a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social, em cada esfera de governo e no tocante à execução dos respectivos programas que não compete à esfera federal, e sim às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes e de assistência social. Outro componente é a participação da população, por meio de representações participativas na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Alguns autores têm defendido que uma das tentativas de descaracterizar a assistência social como política foi a criação do programa Comunidade Solidária,

reeditando medidas assistencialistas típicas do período populista (CORREIA, 2002; RAICHELIS, 2005). Esse programa caracterizou-se pela focalização e adoção de mecanismos de auto-ajuda, substituindo políticas sociais mais estruturadas. Outro fator é o desmonte das políticas sociais demonstrado nas retaliações em torno do financiamento da assistência social. Correia (2002, p. 131) questiona quem controla quem nos Conselhos de Assistência Social e tece a seguinte análise:

> Os mecanismos institucionalizados de participação nas políticas sociais – os Conselhos e Conferências –, apesar de terem sido conquistados sobre pressão, podem se constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais. Mas também podem ser espaços de participação e controle social na perspectiva de ampliação da democracia.

Correia ainda indaga em que medida os conselhos de assistência social conseguem realmente decidir sobre a gestão da política social específica e se eles são manipulados pelos gestores para aprovarem suas propostas (essa questão faz parte do objeto estudado e será analisada e descrita no próximo capítulo, sobretudo no que tange à atuação do CMASGyn).

Os Conselhos de Assistência Social, no exercício de controle social, convivem com limites como tais: a ingerência política na escolha dos conselheiros; a falta de informação dos conselheiros; a desarticulação com suas bases; a pouca mobilização das entidades representadas, que por sua vez é reflexo da desmobilização da sociedade; a cooptação de lideranças em troca de favores; a pouca transparência dos gestores no uso dos recursos; a manipulação dos conselhos/conselheiros para legitimar gestões; a pouca visibilidade social das ações dos conselhos; o descumprimento das suas deliberações por parte dos gestores (CORREIA, 2002).

De acordo com observações diretas realizadas nas plenárias deliberativas e nos registro em atas, os interesses no interior do CMASGyn não são homogêneos. Presenciaram-se discussões acirradas, além da participação de alguns conselheiros(as) que são presidentes de entidades sociais. Em muitas ocasiões, levaram-se, para o interior do CMASGyn, outros interesses e discussões de assuntos mais específicos, que não diziam respeito às questões e demandas mais amplas e ligadas aos usuários.

Nesse particular, Correia (2002, p. 132) manifestou-se, chamando a atenção, no entanto, para o que de positivo esses conselhos representam:

> O espaço de participação popular nos Conselhos é contraditório, podendo servir tanto para legitimar quanto reverter o que está posto. Porém não deixa de ser um espaço democrático, onde vence a proposta do mais articulado, informado, e que tenha maior poder de barganha, é uma arena de lutas de interesses para dar o destino da política de assistência social nas três esferas governamentais. É preciso ocupá-los com competência política e ficar alerta para que Conselheiros usuários não se tornem burocratas da máquina estatal, confundindo o seu papel com o do gestor.

Raichelis (2005) ressalta que os usuários da Política de Assistência são as camadas mais empobrecidas, estigmatizadas e discriminadas da sociedade, historicamente, pouco organizadas e com baixo poder político de mobilização. Portanto, um dos desafios certos para o controle social, exercido pelos Conselhos de Assistência Social, é justamente torná-lo um mecanismo que faça prevalecer os interesses desse segmento.

Para buscar os fundamentos legais e legítimos para o exercício do controle social na Assistência Social e seus aliados, no caso os conselhos de assistência social e as conferências de assistência social, a população pode recorrer a outros mecanismos de controle social e de garantias dos direitos sociais, em especial o direito à Assistência Social (Apêndice 2).

Diante da relação entre o que está garantido legalmente – ou seja, o "legal" e a sua execução "real" –, de acordo com as diferentes estratégias metodológicas utilizadas para realização desta pesquisa no CMASGyn, evidenciou-se que muitos dos instrumentos para o fortalecimento do controle social não foram exercitados, no período compreendido entre 1996 e 2006. Cite-se, como exemplo, a falta de visibilidade dos instrumentos de transparência da gestão e dos recursos públicos determinados pelas leis (Constituição Federal e Lei de Responsabilidade Fiscal).

Nos últimos dois anos, mais precisamente, alguns instrumentos têm sido acionados, como por exemplo o Ministério Público Estadual. Contudo não surtiu o efeito esperado (ver Capítulo IV), diante dos relatos de entrevistados e das atas analisadas. Para ilustrar, de acordo com um conselheiro entrevistado (de nº. 8), "existe uma avaliação da lentidão com que o Ministério Público tem agido com essas coisas aqui. Muito lento acolhe as denúncias que são feitas, mas a gente não tem ainda resultado nenhum até agora".

Para assegurar a operacionalização, prevê-se a transferência dos recursos financeiros diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Municipais daqueles Municípios que se habilitaram de acordo com a NOB em vigor.[27].Assim, os municípios terão autonomia de gestão desses recursos, segundo a realidade local e as prioridades estabelecidas no Plano Municipal de Assistência Social aprovado pelo Conselho, desde que atendam aos destinatários da política e a qualidade do atendimento.

O controle social, de acordo com Correia (2002), conta ainda com inúmeros aliados. Além dos conselhos e das conferências de assistência social, a população pode recorrer a outros mecanismos de controle social e de garantia dos direitos sociais, em especial ao direito à assistência social, como o Ministério Público (LOAS, art. 31) e a Constituição Federal (art. 129). O Ministério Público age em defesa de direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos e tem a missão de controlar os atos praticados pelo poder público e todos os serviços de relevância pública. O cidadão pode fazer reivindicações legalmente, via Inquérito Civil e Ação Civil Pública, para exigir a satisfação do direito à assistência social. Segundo o artigo 58, Inciso IV, da Constituição Federal, prevê-se a criação das comissões de Seguridade Social ou de Assistência Social do Congresso Nacional, das Assembléias Legislativas e das Câmaras de Vereadores. E no Tribunal de Contas (art. 74, parágrafo 2º), reivindicar os direitos e garantias constitucionais. Estão previstas na lei maior as garantias (individuais e coletivas), entre as quais se destacam: direito de petição; mandado de segurança; mandado de segurança coletivo; mandado de injunção; *habeas data;* ação popular; direito dos consumidores.

Como se vê, há uma amplitude de ações que podem assegurar o controle social, segundo as análises de Correia (2002). Desse modo, caso haja problema no atendimento, ou ainda descaso ou irresponsabilidade de profissionais da área da assistência social, a população pode recorrer aos conselhos profissionais das diferentes categoria existentes. No entanto todas as instituições mencionadas só podem intervir se forem acionadas por denúncias e por escrito (a importância do registro do ocorrido), conforme exigências legais. Além disso, segundo ainda Correia (2002, p. 140), a “denúncia por meio dos meios de comunicação – rádios,

[27] A NOB em vigor é a NOB/SUAS 2005, que foi aprovada pela Resolução 130, de 15 de julho de 2005, em substituição à NOB 1997 e 1998.

jornais, televisão e internet – também é um forte instrumento de controle social e de pressão na defesa dos direitos".

Os desafios para o controle social, em termos gerais, dizem respeito, de acordo com Correia, ao resgate da assistência social como política e como direito, indo de encontro à fragmentação das ações e das práticas assistencialistas e clientelistas. Refere-se também à necessidade de aperfeiçoamento da LOAS, no sentido de garantir tanto a otimização da satisfação das necessidades humanas básicas e divulgá-la quanto um percentual fixo do orçamento da seguridade social e dos orçamentos próprios das três esferas governamentais para financiar a política de assistência social.

Assim, buscando aperfeiçoar os mecanismos de atuação na área de assistência social, em 2005 foi aprovada a NOB/SUAS.

3.6.1 Norma Operacional Básica (NOB/SUAS–2005)

Como apresentado no Apêndice 2, as atribuições contidas na NOB de 1997 e 1998 correspondiam, em grande parte, ao exercício de uma situação anterior à aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS–2004). Em março de 2005, foi apresentada a versão preliminar do NOB/SUAS ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e à Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), para ser debatida, a qual foi aprovada.

Sinteticamente, de acordo com a PNAS–2004, a presente NOB/SUAS retoma as normas operacionais de 1997 e 1998 e constitui o mais novo instrumento de regulação dos conteúdos e definições da Política Nacional de Assistência Social que orienta o funcionamento do SUAS.

> A NOB/SUAS disciplina a operacionalização da gestão da Política de Assistência Social, conforme a Constituição de 1988, a LOAS e legislação complementar aplicável nos termos da PNAS-2004, sobre a égide de construção do SUAS. (NOB/SUAS, 2005, p. 84)

A norma é subscrita e organizada em seis itens: justificativa, tipos de níveis de gestão; instrumentos de gestão; instância de articulação; pactuação e deliberação; financiamento e regras de transição, apresentando alterações e inovações. No tocante aos níveis de gestão – habilitação de municípios no SUAS –,

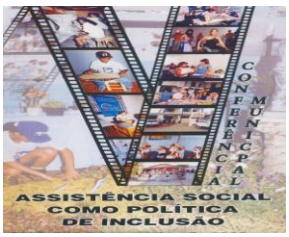
deixou de ser referência apenas (Conselho, Plano e Fundo). Como se colocou nas discussões anteriores, tais orientações foram disseminadas nos cinco primeiros anos de LOAS.

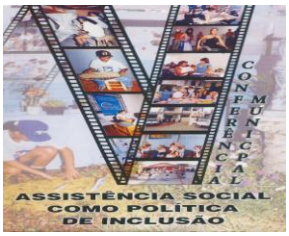
Os níveis de gestão dos municípios foram considerados como habilitação inicial e acrescentaram-se duas novas formas: a básica e a plena. A NOB/SUAS considera como instrumentos de gestão o Plano, o Orçamento, a Informação e o relatório de gestão. Na área de financiamento, reafirma o repasse regular fundo a fundo, quebrando o velho trato triangulado de convênios. Introduz, ainda, critérios de partilha, com a criação da taxa de vulnerabilidade social composta de nove indicadores. Destaca-se a implantação da rede SUAS, especialmente do SUAS-WEB.

Ressaltem-se, ainda, as instâncias de articulação, pactuação e deliberação: as comissões intergestoras bipartite (CIB) e comissões intergestoras Tripartite (CIT). Finalmente cabe mencionar o que é o Fundo Municipal de Assistência Social, um componente da gestão financeira no âmbito da Política de Assistência Social em Goiânia. São de competência da Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC) a gestão e a responsabilidade pelo Fundo, e ao Conselho Municipal de Assistência Social a orientação, o controle e a fiscalização desse gerenciamento.

De acordo com a PNAS–2004, a instituição dos fundos caracteriza uma forma de gestão transparente e racionalizada de recursos, o que contribui para o fortalecimento e a visibilidade da assistência social no interior da administração, assim como o controle social da execução financeira.

Para finalizar, o efetivo exercício do controle social, questão discutida essencialmente neste capítulo, exige socialização de informações, acompanhamento e fiscalização das ações governamentais, controle do orçamento público, fiscalização dos fundos públicos, avaliação do desempenho de políticas públicas, realização de reuniões abertas e de audiências, assembléias e fóruns para ampliar a participação da sociedade no controle das políticas públicas.



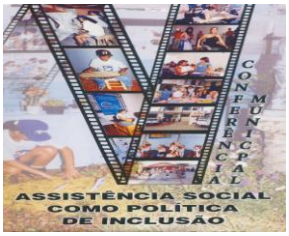


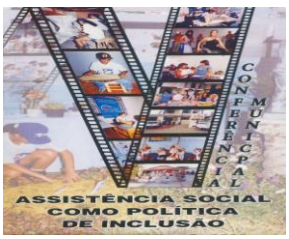
4. O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA, NO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL: 1996-2006

... 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.





De acordo com as normas legais em vigor, cabe aos Conselhos de Assistência Social formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de assistência social, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.[28] Para a verificação empírica do nosso problema de pesquisa, analisamos as atas referentes ao período 1996-2006.[29] 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?

Outro procedimento adotado foi o de analisar o perfil socioeconômico dos conselheiros titulares e suplentes da gestão 2006-2008, o que permitiu conhecer os representantes/conselheiros, sua origem social, sua atuação política e suas práticas associativas. Analisamos, também, a ficha de cadastramento dos conselheiros do período 2002-2005, com o objetivo de verificar se os dados dos diferentes períodos eram similares ou não aos atuais. Nas referidas fichas constavam dados pessoais, formação profissional, idade, entidade na qual trabalhavam, cargo na entidade ou órgão que representavam no CMASGyn.

As trinta entrevistas semi-estruturadas,[30] realizadas no período de 23/11/2006 a 05/03/ 2007, 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.

É importante ressaltar que procuramos abranger as áreas técnicas e administrativas dos envolvidos no controle social (conselheiros e técnicos do CMASGyn[31], funcionários e técnicos do órgão gestor e também do fundo). Alguns

---

[28] Ver Cap. 3, item 3.5 – “As atribuições do CMASGyn”.

[29] A leitura dos seis livros de atas existentes foi efetivada no espaço físico do CMASGyn, com base em um cronograma de atividades previamente organizado pela pesquisadora.

[30] Ver Relação dos entrevistados (Apêndice 01) e Roteiro de entrevistas (Apêndice 03)

[31] De acordo com o regimento interno do CMASGyn, no seu artigo 10, o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia poderá instituir câmaras e comissões ou grupos de trabalho para análise e elaboração de propostas, pareceres e recomendações que subsidiem as decisões do Plenário. § 1° - As Câmaras serão constituídas pelos membros do Conselho, de acordo com os

entrevistados tinham uma história profissional de atuação na área de assistência social; outros estavam no CMASGyn desde sua implantação (como é o caso de alguns membros da equipe técnica), assim como, em anos diferenciados, conselheiros governamentais e não-governamentais[32].

De acordo com Minayo (1994, p. 28), ao desenvolver uma proposta de investigação, ou mesmo no desenrolar das etapas de uma pesquisa, vamos reconhecendo a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis "face ao tipo de informações necessárias para se cumprirem os objetivos do trabalho". Nesse sentido, buscamos um aprofundamento na construção do objeto em análise. Para tal foram realizadas observação diretas, nas reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias, no período de um ano e seis meses, totalizando dezessete plenárias,[33] que são realizadas mensalmente (HAGUETTE, 2000) (Figuras 6 e 7).

Analisaram-se, ainda, todas as deliberações,[34] emitidas pelo CMASGyn,[35] no período de 1996-2006, excepcionalmente até 7 de março de 2007. Procurou-se acompanhar o percurso de algumas decisões que foram aprovadas nas plenárias realizadas no mês de dezembro de 2006.[36] A participação nas plenárias aconteceu até maio do corrente ano. É 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.

---

segmentos da assistência social: Criança e Adolescente, Idoso, Deficiente, Família e Mulher e Ações Comunitárias.

[32] Com base nas normas exigidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Processo n° 027/2006), os conselheiros que responderam ao questionário do perfil socioeconômico e todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para garantir o anonimato, os entrevistados serão identificados por um número. O roteiro de entrevistas e o questionário do perfil socioeconômico foram, também, submetidos ao Conselho de Ética para aprovação.

[33] Esta pesquisadora realizou observações na Câmara da Criança e Adolescente, cuja reunião ocorre na primeira terça-feira de cada mês às 14h30min, na Câmara do Idoso, na última quinta-feira de cada mês às 14 h, e na Câmara de Ações Comunitárias, na terceira quarta-feira de cada mês às 9 h. Participou de três audiências públicas sobre Assistência Social em Evidência (30/06/2006), sobre atrasos no repasse de recursos para creches (07/03/2007) e sobre o projeto de lei de criação da Secretaria de Assistência Social e Secretaria do Trabalho, Emprego e Renda (12/03/2007), todas realizadas no auditório da Câmara Municipal de Goiânia. Esteve presente em alguns cursos de capacitação para conselheiros e na I e II Pré-Conferências Municipais de Assistência Social (regiões Mendanha / Meia Ponte / Noroeste e Região Oeste/Sudoeste (28/03 e 25/04/2007, respectivamente), reuniões preparatórias para a realização da VII Conferência Municipal de Assistência Social.

[34] A pesquisadora teve acesso a todas as deliberações, repassadas pelo CMASGyn, do período analisado.

[35] De acordo com o regimento interno de CMASGyn, no seu artigo 7° e 8°, o plenário é a instância superior de deliberação configurada pela reunião ordinária ou extraordinária dos seus membros. Este é realizado por meio de reuniões do membro conselheiros do CMASGyn.

[36] No mês de dezembro de 2006 foram realizadas três plenárias nos dias 06/12/2006, 13/12/2006 e 20/12/2006.

Figura 6 - Reunião da Pré Conferência.
Fonte: Assessoria de Comunicação da FUMDEC

Figura 7 - Reunião da Pré Conferência.
Fonte: Assessoria de Comunicação da FUMDEC

Não foi difícil o acesso à documentação de CMASGyn, talvez pelo fato de a pesquisadora ser uma profissional da área, bem como pela sua experiência prévia. Segundo Perissinotto (2005), durante uma pesquisa similar realizada em Curitiba, os pesquisadores tiveram enormes dificuldades para acessar a documentação do Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba, bem como para aplicar os questionários.

As deliberações materializadas em resoluções do CMASGyn, um dos instrumentos para o exercício do controle social, foram importantes objetos de análise. De acordo com Torres (2001), a legitimidade do conselho traduz-se em sua capacidade de expressar o interesse público, que é externalizado através de suas deliberações. As deliberações são publicadas no *Diário Oficial do Município*, o que garante a sua publicização no âmbito legal. Ainda segundo Torres, se as decisões dos conselhos se limitarem ao intramuros, estas não alcançarão visibilidade e publicidade, nem terão representatividade na alteração da política de assistência social.[37] Para Vieira (1998, p. 14), "o Conselho que não decide, que não avalia resultados, também não alarga o espaço dos interesses gerais do Estado, e acaba em barganha, no fisiologismo, no clientelismo". O CMASGyn tem, desde a sua criação, discutido e aprovado inúmeras deliberações, como será mencionado no decorrer deste capítulo, evidenciando a quantidade e conteúdo das deliberações.

Em seu estudo sobre os Conselhos Municipais de Assistência Social, em Guarulhos e São Bernardo do Campo (SP), Torres (2001, p. 139) afirma que, "se as

[37] Ver Cap. 2, item 2.1 – "Conselhos de políticas públicas e participação política".

proposições têm vinculação com o debate instalado pelo Conselho, elas refletem aspirações de segmentos cuja vocalização é restrita se não inexistente nos espaços públicos tradicionais".

No caso específico do CMASGyn, a dinâmica de sustentação do exercício do controle social está alicerçada também no percurso que faz a decisão, interna e externamente, ou seja, no seguinte tripé de funcionamento do órgão gestor (FUMDEC), Fundo Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal de Assistência Social e a participação dos usuários.[38] A estrutura administrativa da FUMDEC[39] contempla dois cargos com poderes de decisão, presidência e superintendência, além de vários departamentos e divisões para executar as funções inerentes ao desenvolvimento da política de assistência social no município. Embora a diretriz determinada pela legislação em vigor através da LOAS e das inúmeras propostas aprovadas nas diversas conferências realizadas nos três níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal) determinem a criação das Secretarias de Assistência Social, em Goiânia, esta ainda é executada por uma fundação.

Para ilustrar esse argumento é oportuno mencionar que as seis Conferências de Assistência Social municipais, realizadas em Goiânia, discutiram questões ligadas ao reordenamento institucional. Mesmo assim, apenas em abril de 2007, foi encaminhado um projeto de lei para criação da Secretaria Municipal de Assistência Social[40]. Os problemas para implementação da política municipal de Assistência Social ficaram registradas num trecho de uma ata transcrita a seguir:

> A partir da avaliação do quadro da conjuntura em um estudo que fizemos sobre os trabalhadores, 56% ganham um salário mínimo e nem tem primeiro grau, 70%, a maioria, não tem segundo grau – são pouquíssimos os que têm curso superior, desses, é reduzidíssimo o número de profissionais em cargos efetivos. A maioria é cargo comissionado, despreparado, sem compromisso com a política. E completou a constatação nossa, é de que a maioria dos trabalhadores é usuário da própria política, e isso é complicado. Acho importante a disposição dos conselheiros de fazer essa análise de conjuntura, que deve se realizar permanentemente porque nos ajuda a ter coerência e interferir. (Ata n° 87 do Conselho Municipal de Assistência Social – plenária de 2/4/2003)

[38] Ver Cap. 3, item 3.4.1 – "A participação do usuário – o grande desafio".
[39] A Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC) foi criada pela Lei n° 4.655, de 30 de dezembro de 1972, como entidade autônoma, dotada de personalidade jurídica de direito privado, patrimônio próprio, autonomia administrativa, técnica financeira, modificada pela Lei n° 7.518 de, 22 de dezembro de 1995, quando passou a ter personalidade jurídica de direito público; a Lei 8.004, de 27 de junho de 2000, modificou a sua estrutura administrativa.
[40] No dia 10/04/2007, foi encaminhado um Projeto de Lei para a Câmara Municipal de Goiânia, pelo prefeito Íris Rezende, de uma mini-reforma administrativa para a Prefeitura Municipal de Goiânia, dentre elas a criação da Secretaria Municipal de Assistência Social.

As implicações dessas questões, para o desenvolvimento da política municipal de assistência social, são inúmeras. Desde a sua criação em 1972, a FUMDEC não realizou nenhum concurso público para profissionais ligados à área (assistentes sociais, sociólogos, psicólogos, pedagogos, advogados, contabilistas). O quadro existente é composto, em sua grande maioria, por funcionários com cargos comissionados, que a qualquer momento poderão ser desligados de suas funções. Só com um reordenamento institucional e com a criação da Secretaria Municipal de Assistência Municipal, esse quadro poderá ser amenizado.

Outro componente do tripé, o Fundo Municipal de Assistência Social, criado pela Lei n° 7.631 de 28 de dezembro de 1995, é um instrumento de captação e aplicação de recursos, para o financiamento das ações na área de assistência social. O artigo 3° da referida lei, afirma que o Fundo Municipal de Assistência Social será gerido pela FUMDEC sob orientação e controle do CMASGyn. O artigo 5° estabelece que o repasse de recursos para as entidades e organizações serão efetivadas, de acordo com critérios estabelecidos pelo CMASGyn. De acordo com o artigo 6°, as contas e os relatórios do gestor do Fundo Municipal de Assistência Social[41] serão submetidos à apreciação do CMASGyn, mensalmente, de forma sintética e, anualmente, de forma analítica.

As atribuições, o funcionamento e as competências ligadas ao CMASGyn foram explicitadas no capítulo segundo. De acordo com as alterações na lei de sua criação, os membros do CMASGyn terão mandato de dois anos, permitida uma única recondução por igual período. O presidente e o vice-presidente do Conselho terão mandato de um ano, permitida uma única recondução por igual período. A lei anterior previa que a presidência do CMASGyn seria ocupada pelo titular da FUMDEC. Modificada pela Lei n° 7.547, de 1 de abril de 1996, prevê-se que a presidência será exercida por um conselheiro escolhido na primeira sessão ordinária.

A composição dos representantes da sociedade civil também foi alterada: a) dez representantes dos usuários; b) um representante dos trabalhadores do setor; c) um representante de entidade de capacitação profissional. As eleições ocorrerão em fórum próprio, sob a fiscalização do Ministério Público.

[41] Em 2006, o Fundo Municipal de Assistência Social funcionava no prédio da FUMDEC, mas já funcionou em um mesmo espaço físico com o CMASGyn, no início de suas atividades. Atualmente encontram-se separados.

Em todos os documentos em vigor e atualmente na Política Nacional de Assistência Social, o CMASGyn tem como principais atribuições a deliberação e fiscalização da execução da política e de seu financiamento[42], em consonância com as propostas aprovadas pelas conferências, com a aprovação do plano, com a apreciação e aprovação da proposta orçamentária para a área e do plano de aplicação do fundo, com a definição de critérios de partilha de recursos. Os conselhos, ainda, normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam os serviços de assistência social, prestado pela rede socioassistencial, definindo os padrões de qualidade de atendimento e estabelecendo os critérios para o repasse de recursos financeiros (artigo 18, do LOAS).

Uma questão merece ser explicitada: até os pareceres e processos chegarem à plenária em condições para serem apreciados e deliberados, qual o caminho percorrido internamente pelas solicitações e/ou pleitos que são dirigidos ao CMASGyn? Quando os diversos documentos encaminhados ao CMASGyn chegam para serem aprovados pela plenária, eles já receberam previamente a opinião (parecer) da equipe técnico-administrativa. Em regra, os documentos são autuados e tornam-se processos. Os encaminhamentos são diferenciados, alguns seguem a rotina, outros são discutidos em comissões, nas câmaras e só depois são levados à plenária. Assim sendo, o funcionamento do CMASGyn depende da articulação efetiva entre o Fundo Municipal de Assistência Social e a FUMDEC, cuja dinâmica operacional é definida legalmente.

4.1. Perfil Socioeconômico dos Conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

Ciente da importância do papel dos conselheiros, elaboramos um questionário para estabelecer o perfil socioeconômico deles (conselheiros titulares e suplentes). Quarenta e dois questionários[43] (Apêndice 3) foram respondidos. Os dados foram tabulados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para permitir a confecção de gráficos e tabelas. A partir desses

[42] Ver Cap. 3.4 – "Financiamento da Assistência Social"

[43] Do total de 48 questionários, foram respondidos 42. Dos seis questionários não respondidos, três conselheiros os receberam e não os devolveram, apesar de todas as tentativas; dois não foram encontrados; e um, por motivo de doença, não pôde responder ao questionário. Foram respeitadas, em todas as situações, as orientações emanadas pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás (UFG).

dados será possível responder à pergunta: Quem são os conselheiros que deliberam nas plenárias?

Os conselheiros da gestão atual do CMASGyn são, em sua maioria, do sexo feminino: 39, o que equivale a 92,9%. A faixa etária varia de 41 a 50 anos (42,9%), acima de 50 anos (26,2%) e de 31 a 40 (23,8%) (Figura 8); 92,9% moram em Goiânia atualmente, mas apenas 26,2% nasceram aqui e 54,8% não residiram sempre neste município; 78,6% moram em casa própria (Figura 9).

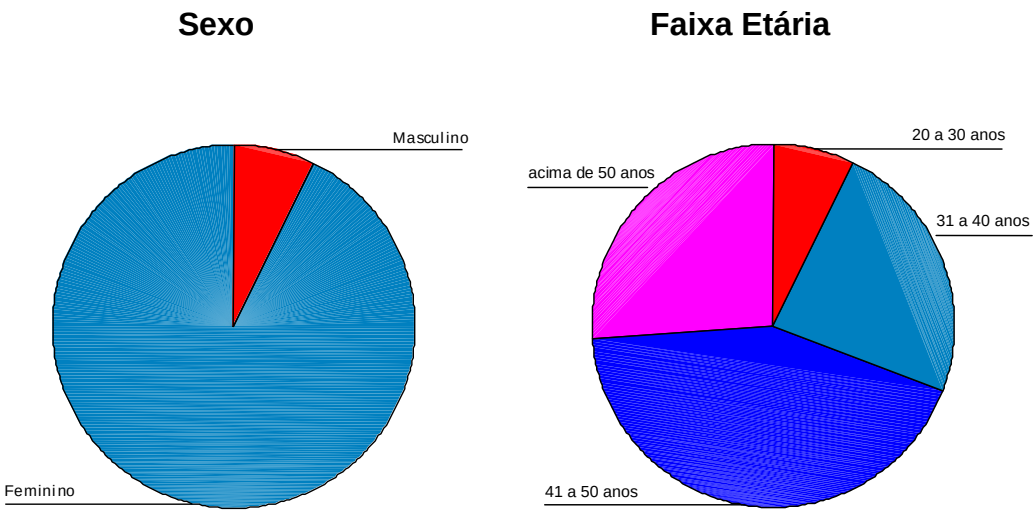


Figura 8: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (sexo e faixa etária) – nov./dez. 2006.

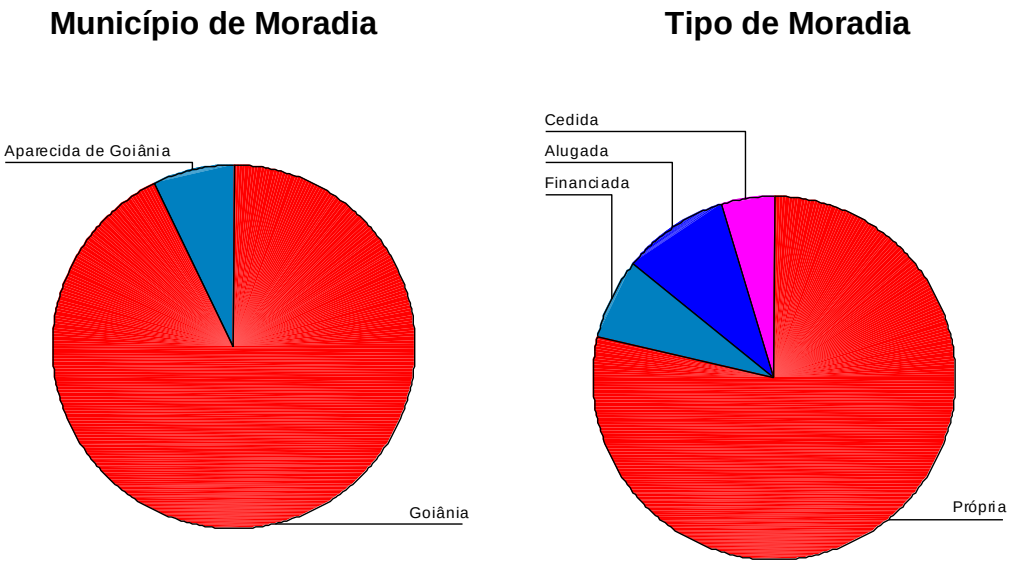


Figura 9: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (município e tipo de moradia) – nov./dez. 2006.

Em relação à ocupação, 95,2% estão trabalhando e 4,8% estão aposentados. Em relação à renda, 38,1% recebem de cinco a dez salários mínimos, 31% recebem de três a cinco salários mínimos e somente 4,8% recebem acima de dez salários mínimos (Figura 10).

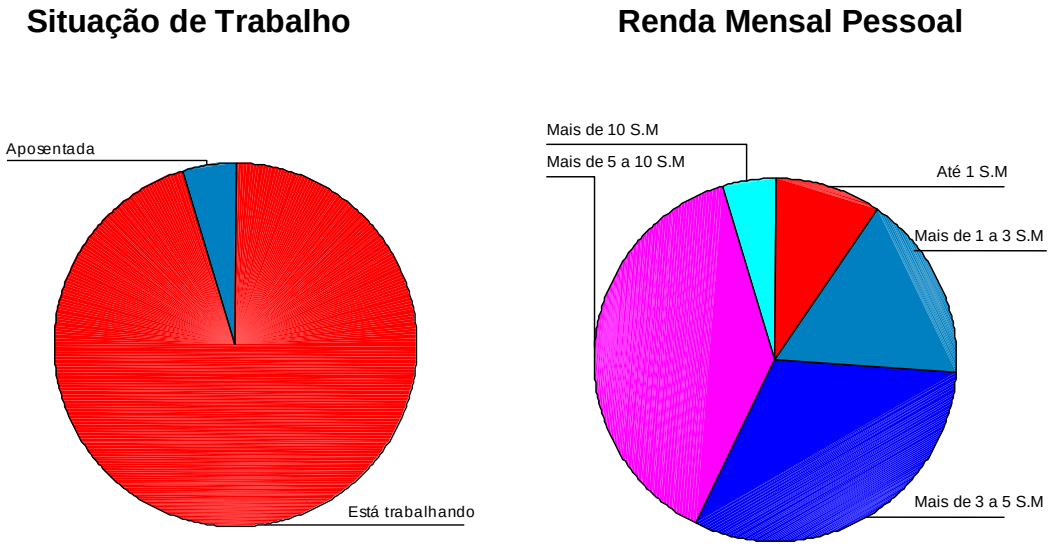


Figura 10: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (situação de trabalho e renda mensal) – nov./dez. 2006.

Indagados a respeito de quantas pessoas dependem de sua remuneração, 31% dos entrevistados responderam que nenhuma, e 23,8% disseram ter dependentes. Entre os conselheiros, 78,6% possuem veículo automotivo (Figura 11).

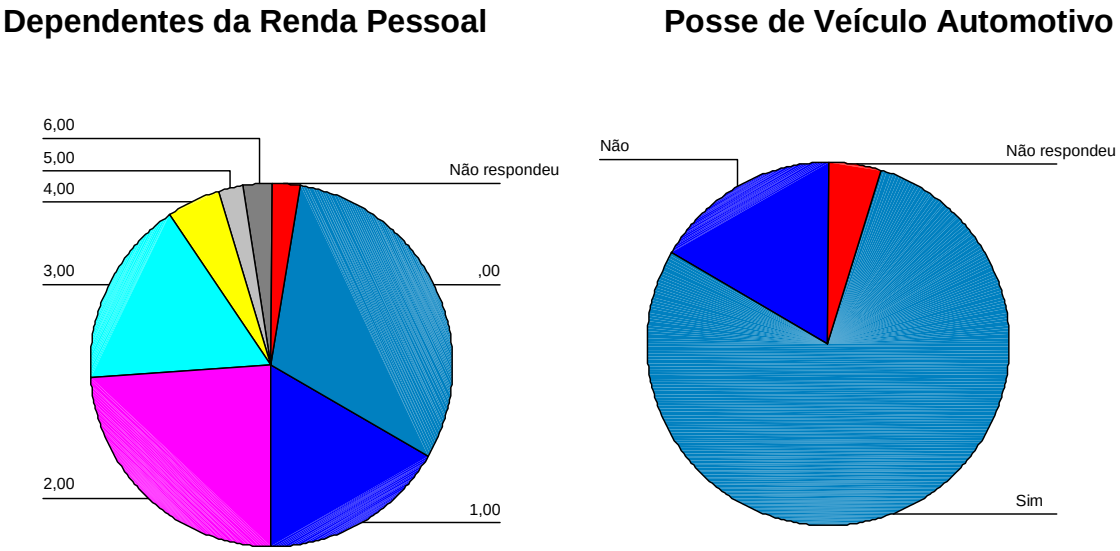


Figura 11: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (dependentes e posse de veículo automotivo) – nov./dez. 2006.

No tocante à escolaridade (do Ensino Fundamental à Pós-Graduação – Stricto Sensu), 39,1% possuem Pós-Graduação Lato Sensu; 33,3%, com Ensino Superior completo e 11,9% Pós-Graduação Stricto Sensu. De acordo com Viana (1999), no período de 1988-1998, o perfil dos conselheiros era de 90% do sexo feminino e 10% do sexo masculino. Os dados coletados em 2006 revelam o aumento da participação das mulheres, a presença majoritária (45%) de conselheiros na faixa etária entre 41 a 50 anos e a predominância do Ensino Superior completo no nível de escolaridade. Em 2006, percebeu-se um aumento do grau de escolaridade para pós-graduação Lato Sensu e Stricto Sensu (Figura 12).

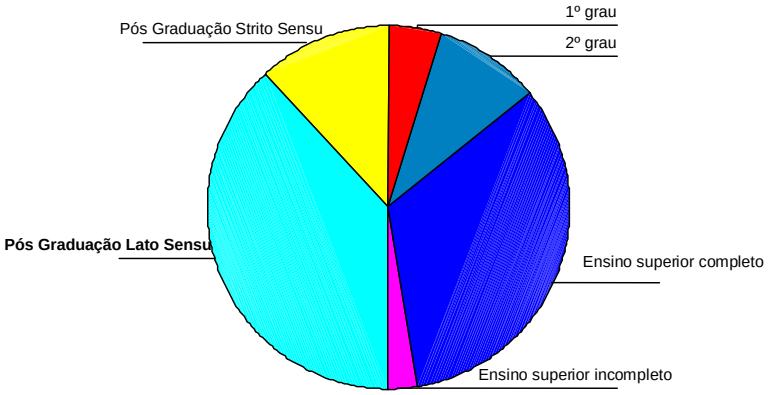


Figura 12: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (grau de escolaridade) – nov./dez. 2006.

Quando perguntados sobre a sua participação ou não em outros conselhos ou associações, 54,8% responderam negativamente, enquanto 45,2% declararam participar de outras atividades ou formas associativas (Figura 13).

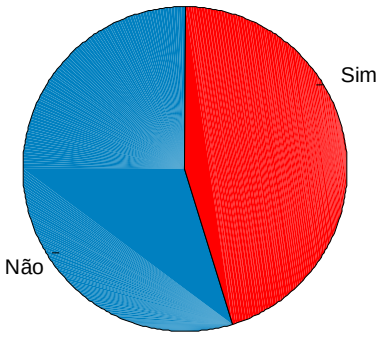


Figura 13: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (associativismo) – nov./dez. 2006.

No universo pesquisado, 92,8% têm mais de 30 anos. Ao cruzarmos os dados (faixa etária e renda mensal), 23% dos conselheiros acima de 30 anos ganhavam até três salários mínimos, enquanto 77% daqueles com mais de 30 anos recebiam acima de três salários mínimos (Figura 14).

Figura 14: Perfil dos conselheiros do CMASGyn com mais de trinta anos de idade (rendimento) – nov./dez. 2006.

Do percentual válido, 51,4% são representantes governamentais e 48,6% são representantes da sociedade civil (Figura 15).

Cunha (2006) mostra que, quanto ao perfil dos conselheiros, os dados de renda, escolaridade e associativismo, em diversos municípios brasileiros, apontam para um segmento que se encontra acima de média da população brasileira. “Uma possível explicação para esta característica pode ser o fato de que os conselhos têm composição paritária, havendo peso significativo de representantes do governo, em sua maioria técnicos de nível superior com salários razoáveis” (CUNHA, 2006, p.16). Em Goiânia, os dados analisados seguem a mesma tendência, no tocante aos representantes governamentais. A diferença detectada por este estudo é que os representantes não-governamentais também têm essas características.

Representação no CMASGyn

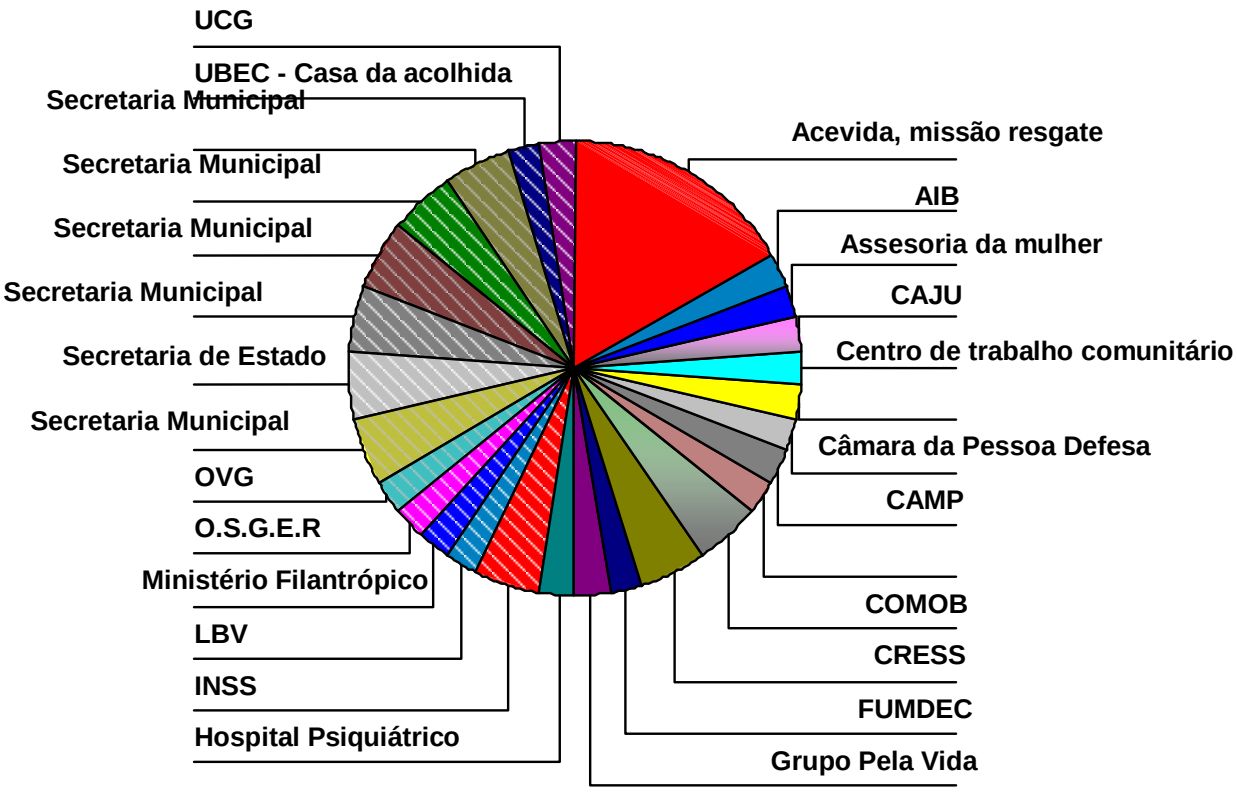


Figura 15: Perfil do CMASGyn (representatividade) – nov./dez. 2006.

Nas observações diretas realizadas nas dezessete plenárias deliberativas do CMASGyn percebeu-se um visível esvaziamento no final das plenárias, o qual foi assim justificado: buscar os filhos na escola, levá-los ao médico, duplicidade de empregos – atribuições, enfim, ainda comuns no cotidiano das mulheres. Vale ressaltar que 92,9% dos conselheiros são do sexo feminino.

Uma questão que chamou muita atenção nos dados coletados foi o alto nível de escolaridade. Notaram-se, no entanto, grandes dificuldades para compreender questões ligadas aos assuntos orçamentários/financeiros, à avaliação, ao monitoramento e à falta de conhecimento da política de assistência social. A pergunta “Você conhece o regimento interno do CMASGyn?” merece reflexão: 38,1% responderam “em parte”, 16,7%, “não” e 42,9%, “sim” (Figura 16). O índice alto de desconhecimento provoca, dessa forma, uma certa fragilidade nas justificativas de atribuições e competências, no exercício cotidiano das ações em relação ao órgão gestor da Assistência Social e ao Fundo Municipal de Assistência Social.

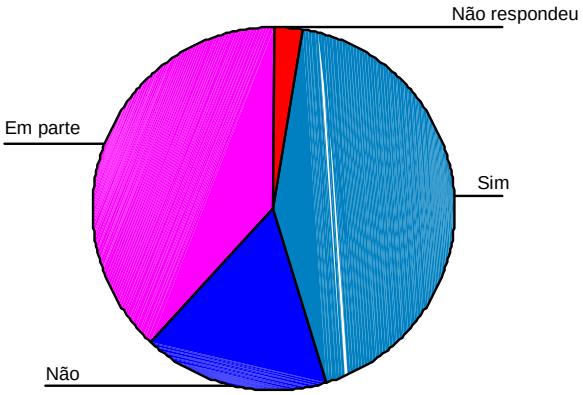


Figura 16: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (compreensão do regimento) – nov./dez. 2006.

4.2. A Dinâmica do Funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

Para uma melhor compreensão do período abrangido por este estudo (1996-2006), 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 (FUMDEC), ao Fundo Municipal de Assistência Social e à participação do usuário. Os tópicos a seguir enfocam os antecedentes e a criação do CMASGyn, a sua implementação, o desenvolvimento de suas atividades nos anos subseqüentes e o quadro atual.

4.2.1. Antecedentes e criação do CMASGyn: 1995–1996

A primeira ata do CMASGyn[44] foi registrada em 5 de agosto de 1996. A primeira plenária teve como tema a eleição do fórum dos representantes da

[44] No livro n° 01 de Atas, do registro de atividades do CMASGyn de 1996, foi protocolado sob o n° 15.6928, em março de 1999, conforme expedição da Resolução n° 003/99, que “dispõe sobre o 1° livro de registro das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn”. Nos cinco artigos existentes na resolução, deliberou-se: validar o

sociedade civil para a composição do CMASGyn. Conforme consta em ata, por aclamação, a coordenação do fórum ficou a cargo da primeira-dama do Município de Goiânia. Os conselheiros tiveram suas nomeações através do Decreto n° 2.570, de 13 de setembro de 1996 e foram empossados onze dias depois.

O CMASGyn iniciou suas atividades no final da administração do prefeito Darci Accorsi (1993-1996), então filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT), sem dispor de equipe técnica nem de espaço físico próprio. A estrutura da FUMDEC era formada por duas fontes de poder, conforme foi mencionado no início deste capitulo. O cargo de presidente foi ocupado pela primeira-dama do Município.

Em Goiânia, o processo de criação do CMASGyn iniciou-se por iniciativa do governo municipal, com a realização da I Conferência Municipal de Assistência Social. Cortês (2002) relatou os antecedentes da criação do Conselho Municipal de Assistência Social de Porto Alegre, que aconteceu com a criação prévia do Fórum Municipal de Assistência Social, em janeiro de 1993; em agosto do mesmo ano, realizou-se a I Conferência Municipal de Assistência Social, que deliberou a criação do Conselho, só efetivado, porém, em 1995. Perissinotto (2002) relata que, do ponto de vista legal, o Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba foi criado em dezembro de 1995. Assim, os conselhos de assistência social das três capitais analisadas foram criados no mesmo ano.

O entrevistado (de n° 5), relata assim a criação do CMASGyn:

> Eu acho que como todo o órgão novo quando é é surge numa cultura, numa organização ... é é bastante centralizadora, acabou que o conselho começa a ser implantado muito mais por imposição, por determinação da LOAS, do que uma opção da Prefeitura democratizar e criar formas de gestão da assistência social ... Talvez o desafio maior fosse criar um órgão de gestão pública democrática de lidar com a assistência pública como direito, em oposição àquilo que historicamente se fazia no Brasil, de entender a assistência como caridade, como benefício. A idéia de trabalhar como direito pressupõe um conhecimento mais profundo da realidade e um trato mais democrático [...] nos deparávamos com dois tipos de problemas: o primeiro criar o órgão e trazer para as discussões do órgão uma política que não existia em âmbito municipal.

Durante a realização desta pesquisa, não foi encontrada nenhuma resolução publicada no período. Os documentos considerados importantes pela

---

livro n° 1 de registro das reuniões contendo 50 folhas, como parte da sua história, paginar, rubricar, registrar em cartório e ressalvar a responsabilidade dessa plenária sobre o conteúdo, a irregularidade e a forma de apresentação e arquivar, depois de registrado, na secretaria do CMASGyn.

plenária foram anexados no livro de atas, o que causou discussões posteriores. Foram realizadas até o final de1996 seis reuniões plenárias no total, cujas pautas foram as seguintes: elaboração do regimento interno (aprovado em 5/11/1996), proposta para a elaboração do 1° Plano Municipal de Assistência Social e curso para capacitação dos conselheiros.

Na gestão de Accorsi, foi criada a Sociedade Cidadão 2000[45], 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 da FUMDEC) transferiu à Sociedade Cidadão 2000.

4.2.2. Implementação do CMASGyn: 1997–2000

Nas eleições municipais de 1996, Nion Albernaz (PSDB) foi eleito prefeito da capital. Embora a primeira-dama legalmente tivesse sido designada para o cargo de presidente da FUMDEC, 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.

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.

No dia 22 de janeiro de 1997 foi eleito o novo presidente do CMASGyn, que era o superintendente da FUMDEC e se manteve no cargo por apenas três meses. Este foi um período um pouco tumultuado, pois estava em curso a

[45] Segundo informações do CMASGyn, a Sociedade Cidadão 2000 foi criada em 26/05/1993 e foi registrada no CMASGyn em 17/09/1999; renovou o atestado de funcionamento nos anos de 1999, 2001, 2002, 2004, 2005 e 2006.

operacionalização do Benefício de Prestação Continuada (BPC).[46] A ata registra os problemas enfrentados: pouco conhecimento para encaminhar documentos oficiais a diferentes órgãos/entidades, falta de publicações das resoluções e, ainda, a existência de uma estrutura precária. Com a saída do superintendente da FUMDEC, o cargo de presidente do CMASGyn ficou vago. Realizou-se outra eleição no dia 28 de maio de 1997, e o presidente do CMASGyn foi eleito novamente pelo superintendente da FUMDEC. A discussão que precedeu a eleição no CMASGyn foi relatada pelo entrevistado (de n° 29):

> Na época, eu relutei em aceitar a Presidência do Conselho, porque eu sempre achei que o gestor, na área de assistência social, ser presidente de um órgão que tem a incumbência inclusive de fiscalizar os instrumentos do Plano Municipal de Assistência Social, questões desse tipo, e [isso] me soava de forma incoerente, tá? Mas os membros do Conselho alegavam que, mesmo conhecendo esse aspecto, mais o fato de eu ser o superintendente do FUMDEC seria um elemento facilitador no aspecto de dotar o Conselho das condições mínimas para funcionar.

De acordo com o entrevistado (de n° 5), as questões mais importantes nessa fase de implantação[47] foram: "a criação do CMASGyn, a constituição e a regularidade, a elaboração e a aprovação do plano e a realização da I Conferência Municipal". Por outro lado, as muitas dificuldades nesse primeiro momento são expostas assim pelo entrevistado (de n° 29):

> O Conselho não tinha nem lugar para funcionar, não tinha nada, não tinha uma pessoa que pudesse responder pela Secretaria Executiva do Conselho. Então, o Conselho não existia, ficava jogado para os cantos. Então aí, aproveitando do fato de eu ser o superintendente da FUMDEC, eu pude conseguir com a prefeitura que nós alugássemos uma casa, mas uma casa boa, para o funcionamento do Conselho. Contratamos uma secretária executiva que inclusive está lá até hoje, me parece, né.

O Fundo Municipal de Assistência Social ainda não estava estruturado na época. O entrevistado (de n° 27),[48] membro do Fundo Municipal de Assistência Social, relatou o início dos trabalhos:

---

[46] Beneficio de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é um benefício assistencial não-contributivo, assegurado constitucionalmente e regulamentado pela Lei Federal nº. 8.742/93, que consiste no repasse mensal de um salário mínimo às pessoas idosas, com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência, cuja renda familiar mensal *per capita* seja igual ou inferior a um quarto do salário mínimo. Com a promulgação do Estatuto do Idoso, o BPC tornou-se um instrumento ainda mais forte de implementação da política de proteção social.

[47] De acordo com dados coletados, o espaço físico do conselho, nesse período, dispunha de ar-condicionado, copiadora xerox, bebedouro e centrais de computação e telefone, conforme registrado em ata de 19/11/1997.

[48] Entrevista n° 27 realizada em 23/01/2007 (Arquivo da pesquisadora).

> No início, como o Fundo teve uma participação junto ao Conselho e o Fundo tinha uma área física que poderia abrigar o Conselho tive uma proximidade muito grande. Nós participávamos de algumas decisões, de algumas dúvidas, de alguns esclarecimentos, também o Conselho ajudou o Fundo [...] Qualquer projeto que vinha do governo federal ou do município, primeiro nós passávamos para as pessoas que integravam o Conselho, para fazer uma leitura prévia, para depois a gente poder encaminhar para a plenária. Porque ainda era muito incipiente, as idéias da política eram muito confusas, o que era que a gente podia abarcar do Fundo e do Conselho.

O entrevistado (de n° 7)[49] relatou o início do CMASGyn:

> Num primeiro momento, enquanto o gestor era presidente, a gente não sentia assim a diferença, porque inclusive pelo fato dele de ser o presidente, ele compreendia também, tinha a compreensão de que o conselho era sustentado pela FUMDEC e não precisava ser cobrado sobre isso. Certo. As providências que eram pedidas eram tomadas [...]. Parece que o que o conselho que o que conselho precisava o conselho tinha, embora funcionasse junto com o Fundo do conselho [...] e, por causa disso, a infra-estrutura do Fundo servia ao conselho, como a copiadora...

No período de implantação, os conselheiros eram bastante atuantes, participativos, conforme se registrou em ata, razão pela qual, na escolha de representantes governamentais, houve interferências para que houvesse critérios. O entrevistado (de n° 29) relatou: “Quiseram indicar determinadas pessoas eu não aceitei, falei não! Pelo menos no nosso time tem que ser coeso. Pelo menos os representantes do governo têm que estar [...] então a gente precisa trabalhar de forma uníssona”. Nas atas desse período ficaram registradas discussões intensas.

Segundo um entrevistado (de n° 7), as diversas questões nas plenárias eram discutidas por diferentes agentes:

> É tanto da universidade [...] da secretaria da cidadania [...] da associação de creches [...] nomes a gente lembra assim porque elas eram muito participativas, sabe? E muitas outras pessoas da sociedade civil [...] então a gente pode dizer que elas construíram o conselho juntas.

Nessa fase, a integração com os outros conselhos afins, os problemas enfrentados com a indefinição do seu papel, com o órgão gestor e com o Fundo Municipal de Assistência Social apareceram nas atas e na fala do entrevistado (de n° 5):

[49] Entrevista n° 07 realizada em 30/11/2006 (Arquivo da pesquisadora).

> 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.

De outro lado, o entrevistado (de n° 30), conselheiro, afirmou que "a gente não tinha muita relação com os outros conselhos naquela ocasião". Reafirmando a não-articulação/integração com os outros conselhos, um entrevistado (de n° 27) comentou: "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".

Ao ressaltar a importância da articulação e integração entre os conselhos de políticas públicas, Cortês (2002) afirma que os da área de saúde foram os primeiros a constituírem-se legalmente na década de 1990, servindo de modelo para os que vieram a se organizar depois.

Ao serem indagados se o CMASGyn realiza ações conjuntas com outros conselhos afins, 75% dos entrevistados responderam que sim (Figura 17), o que revela uma divergência entre o questionário do perfil socioeconômico e as entrevistas. As falas reproduzidas neste capítulo abordaram a falta de integração e articulação com os conselhos afins.

Articulação com Conselhos Afins

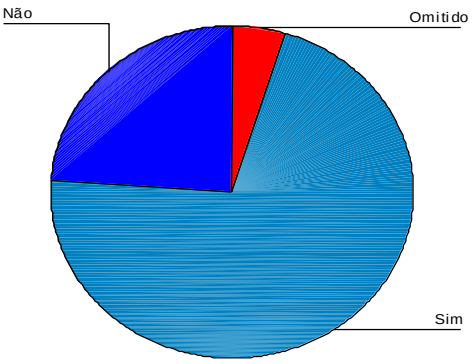


Figura 17: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (articulação entre os conselhos) – nov./dez. 2006.

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

> É não era muito tranqüilo não, justamente porque a FUMDEC tinha alguns programas. Por exemplo, eu lembro bem do Trabalhando com as Mãos, que não passava pelo conselho, nem os recursos, nem os programas, nem os projetos não passavam pelo conselho, era só da primeira-dama mesmo. E 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 tranqüilo 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 convencia enquanto conselheira, porque a gente não conseguia intervir.

Os primeiros funcionários que chegaram ao CMASGyn relataram a situação encontrada. O entrevistado (de n° 6), membro da equipe técnica do CMASGyn, afirmou: “eu cheguei no conselho em 97, nós não tínhamos nem sala, vivíamos no corredor, mas emprestavam máquina, era muito complicado”. O registro organizado da vida do CMASGyn, conforme documentado em ata, iniciou-se em 1997.

Na segunda administração do CMASGyn, pode-se verificar, por meio de registros em ata, que as reuniões passaram a ser gravadas, devido a reclamações de alguns conselheiros de que faltava exatidão nos registros. Para sanar a situação, adotou-se o seguinte encaminhamento: as atas eram gravadas, antes de serem registradas. Nesse período, iniciam-se as oficializações das resoluções, e as discussões passam a ser registradas dentro das normas legais para serem arquivadas na área pertinente do conselho. A partir de então, as resoluções passaram a ser publicadas no *Diário Oficial do Município de Goiânia*, o que lhes conferiu um caráter mais institucionalizado.

Nesses dois períodos merece destaque a ata de n° 14, de 5 de maio de 1997, em que se registrou a discussão sobre a medida provisória do então presidente da República Fernando Henrique Cardoso, a qual determinava que as conferências só deveriam se realizar de quatro em quatro anos. Assim sendo, no caso de Goiânia, a II Conferência Municipal de Assistência Social deveria ser adiada. As discussões foram acirradas nas plenárias: de um lado, o representante do órgão gestor (no caso exercendo a presidência do CMASGyn), que era favorável à prorrogação e, do outro, os conselheiros do CMASGyn contra. Deliberou-se por fim que seria realizada a II Conferência Municipal de Assistência Social: “ O CMASGyn tem poder deliberativo e dada a importância da realização da II Conferência Municipal de Assistência Social, esse CMAS deve tomar a posição de encaminhar o processo de realização da II Conferência em Goiânia” (Ata n° 14,

5/5/1997 – livro 01). Três propostas foram colocadas em votação, sendo vencedora a favorável à realização da II Conferência Municipal de Assistência Social.

De acordo com Perissinotto e Fuks (2006), há limites e vantagens na utilização das atas para tentar captar o processo decisório. O limite maior reside no fato de que as atas são um registro já filtrado das discussões. No entanto, as atas das reuniões plenárias do CMASGyn, a partir de 1997, nas quais se registram as discussões e decisões de forma detalhada. Nas observações diretas realizadas, presenciamos as atas do CMASGyn serem gravadas, transcritas, lidas e aprovadas (algumas vezes com ratificação de algum ponto) e assinadas pelos conselheiros na plenária subseqüente. Para Perissinotto e Fuks (2006, p. 3), "de qualquer forma, as atas constituem-se numa fonte que, ao lado das observações diretas das reuniões, permitem ao analista captar o 'conselho em ação', indo além, portanto, de uma análise estática dos recursos".

Segundo dados coletados, no ano de 1997, foram aprovadas e publicadas dez resoluções; dentre os projetos aprovados, oito foram de iniciativa do órgão gestor da política. Em 1998, aprovaram-se 28 resoluções, a maioria referente a projetos sociais; nesse mesmo ano ocorreu a primeira decisão em resolução *ad referendum*,[50] apesar de não haver nos arquivos do conselho documentos que definissem os seus critérios e também os fatores que levaram à sua utilização. Em 1999, o número de resoluções permaneceu o mesmo, e os *ad referendum*, foram usados duas vezes. Em 2000, foram aprovadas 36 resoluções e dez *ad referendum*.

No período 1997-2000, um problema se mostrou recorrente: a interferência da Secretaria Nacional de Assistência Social, que se deu por meio da liberação de recursos diretamente para as entidades sociais e ONGs do município de Goiânia, sem prévia discussão e aprovação no CMASGyn. O entrevistado (de n° 29) relatou:

> [...] O conselho na época tinha como missão aprovar o Plano Municipal de Assistência Social, para o município, a gente tinha lá um recurso do Município [...] Mas outros recursos, por exemplo, do governo federal eram como figurinhas carimbadas, a Lúcia Vânia era presidente da SAS, secretária da SAS, que era a Secretaria de Assistência Social, e normalmente as entidades conseguiam os recursos diretamente com ela. Agora, para operacionalizar os recursos [...] Que para poder os recursos irem para o Conselho Municipal, teria que ter a aprovação para vir para o

[50] Por analogia funciona como uma medida provisória do Governo Federal, tendo automaticamente validade por ser assinada pelo presidente do conselho. É utilizada, quando o CMASGyn está de recesso e torna-se necessário tomar decisões em caráter de urgência; como não é possível (em função do tempo) convocar reuniões extraordinárias, por terem chegado logo após a realização da reunião ordinária, são remetidas para aprovação da plenária.

> Fundo Municipal de Assistência Social, teria que ter a aprovação do conselho [...] chegava lá uma entidade como chegou aquela do Banco de Olhos, por exemplo, conseguia recursos, alguns bons recursos na Secretaria, diretamente com a Lúcia Vânia e vieram me dizer: E agora você aprova isso no conselho? Então quando eu levava isso, os conselheiros ficavam indignados [...] e eles ficavam com toda razão abismados. Como é que uma entidade só consegue tantos recursos? [...] Esse tipo de problema a gente encontrou muitas vezes [...] outra uma entidade ligada à Universidade Católica, que [...] tem uma escola de circo, tem uma porção de projetos sociais [...]; outro exemplo: o Banco do Povo, que era nosso, da Prefeitura [...], O pessoal aprovou engasgado [...], ou aprova ou perde. Aí eles eram compelidos a aprovar os projetos.

Esse depoimento referenda as questões aprovadas nas resoluções expedidas, bem como a análise dos conselheiros. Vale salientar que os projetos sociais da área de assistência social do Município de Goiânia tinham seus recursos aprovados antes de serem enviados ao CMASGyn, ou seja, eram aprovados em Brasília (esfera federal), e o CMASGyn apenas os homologava. Desse modo, pode-se afirmar que houve um esvaziamento das atividades do CMASGyn nesse período.

Com o passar do tempo, embora funcionando no mesmo espaço físico (Fundo Municipal de Assistência Social, CMASGyn e Conselho de Direito da Criança e do Adolescente), com a indefinição de papéis e com outros encaminhamentos internos, as exigências se tornaram cada vez mais complexas. Diante disso, a relação com o Fundo Municipal de Assistência Social começou a desagregar e a expor problemas, às vezes de forma velada, às vezes de forma explícita, entre o CMASGyn e o Fundo Municipal de Assistência Social. O entrevistado n° 27, descreveu assim a desagregação entre os órgãos:

> No início [...] uma proximidade muito grande [...]. Logo após, [...] aí teve uma quebra [...]. A nossa relação com o conselho era mais no encaminhamento dos relatórios [...]. Mas foi diminuindo, diminuindo, e acho que hoje está menor ainda.

A ata do dia 8 de julho de 1997 retratou assim a situação: “Repasse de recursos sem critérios pela SAS-DF ao atropelar o processo democrático e escolher sem ouvir os órgãos locais”. Outro conselheiro afirmou “só o Estado e o município conhecem e vivem os problemas locais e/ou regionais”. Nesse período, as questões orçamentárias/ financeiras documentadas em atas eram executadas de forma articulada com o órgão gestor através da assessoria de planejamento da FUMDEC. Após um certo período, as questões apareceram nos referidos documentos em forma de perguntas verbalizadas pelos conselheiros em plenária. Dessa forma

eram repassados pelo órgão gestor apenas os valores gastos, sem apresentação de relatórios, isto é, apenas de forma pontual.

Nessa época, foi criada uma equipe multiprofissional formada por assistentes sociais, psicólogos, sociólogos e pedagogos que reforçaram a pequena equipe técnica existente no CMASGyn. O entrevistado n° 29 afirmou: “Inclusive dotei o conselho de um corpo de técnico para auxiliar, onde que tinha isso no Brasil? Em lugar nenhum tinha isso aí. No nosso conselho tinha técnicos, era só dois, mas tinha”.

Por outro lado, nas decisões em plenária, algumas questões são levantadas pelo entrevistado n° 5, que se refere à interferência das representações governamentais, para aprovações de matérias do seu interesse.

> À época, eu lembro que na época de acordo com as matérias que iam ser aprovadas, manifestava lá lobbies. Sim eu lembro na época de um projeto que nem sabia que ia passar por lá que era um projeto do Instituto Dom Fernando, da UCG, que foi o staff da prefeitura para apresentar e para criar um ambiente para ser aprovado [...]quando tinha necessidade dos projetos [...]. Agora que os conselheiros reagiram, eu acho que eles todos tinham um mal-estar muito grande, chegavam até questionar, mas acabou o setor governamental impondo mais, apesar do setor não-governamental ser mais crítico, mas acabava no ponto da autoridade, as pessoas tinham outras relações com os conselheiros...

Perissinotto e Fuks analisam a influência dos grupos no interior dos conselhos de assistência social, focalizando os momentos do processo deliberativo: apresentação inicial do tema, introdução do assunto para iniciar o debate, estabelecimento da interlocução, encaminhamento da proposta e, por fim, o resultado dessa deliberação. Segundo esses autores, entre os conselhos gestores de políticas sociais de Curitiba, foi identificado, ao menos, um ponto de convergência: “há um claro predomínio dos gestores em todos os momentos do processo decisório” (PERISSINOTTO e FUKS, 2006, p. 70).

De acordo com as atas analisadas nesse período, o presidente no CMASGyn pertencia à área governamental (superintendente do órgão gestor e presidente do Conselho). Regimentalmente, ele (presidente) iniciava os debates nas plenárias, no caso de aprovação de recursos para entidades sem aval prévio do CMASGyn. As entidades beneficiadas (seus dirigentes), por sua vez, estavam nas plenárias para argumentar e conseguir os recursos, sempre levantando as questões típicas da assistência social. Perissinotto e Fuks relatam que a interferência do

governo municipal, no caso de Curitiba, deu-se de forma clara, inclusive nas escolhas dos representantes que compunham o Conselho de Assistência Social. Em Goiânia, essas questões não foram tão explícitas. No entanto, os projetos sociais, pelos quais o poder governamental do município mostrava maior interesse, sempre mantinham seus representantes nas plenárias na hora da deliberação.

Essas questões ocorriam em Goiânia, quando a presidência do CMASGyn era ocupada por um representante governamental (FUMDEC). Mas, no final de 1999, o cargo foi repassado para uma organização não-governamental. O entrevistado nº 2 relatou assim a mudança de administração:

> O desafio era ele, o gestor, entender que não era mais governamental, que, por exemplo, não estava lá presente para assinar *ad referendum* quando chegava um projeto [...]. Ee então eu acho que isso [de] mostrar para o gestor de que ser aprovado na plenária e não *ad referendum* foi um desafio.

Por outro lado, houve uma organização interna do CMASGyn: elaboração do cronograma de trabalho, organização das câmaras, intensificação das discussões do seu papel e acompanhamento das ações. “O conselho deverá estar munido de informações para análise das proposições para discutir e não só referendar o que propõe o órgão gestor” (Ata da reunião plenária do dia 3/5/2000).

Dentre os problemas enfrentados nesse período destacam-se o fato de o órgão gestor (FUMDEC) 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. Tais fatos constam de uma ata, que registra o depoimento de um membro da equipe técnica do conselho:

> A LDO foi elaborada pelo gestor que pensou nos programas executados diretamente e não participou o conselho na época da elaboração conforme ficara prometido, o que poderia ter proporcionado maior intercâmbio na busca de melhores proposituras. Sugeri que para o próximo ano o conselho fique atento à discussão da LDO... (Ata de 19 de junho de 2000)

O período de 1999-2000 foi caracterizado por uma recorrente falta de *quorum* nas plenárias e por uma articulação conflituosa com o Fundo Municipal de Assistência Social e o órgão gestor.É importante mencionar que o fato de terem sido

expedidas as resoluções – o que pressupõe terem acontecido discussões e decisões com participação efetiva dos conselheiros – não foi sinônimo de atendimento por parte do órgão gestor (FUMDEC). Por exemplo, para o exercício de 2001, a LDO não foi discutida e nem aprovada pelo CMASGyn. O projeto foi encaminhado de última hora e foi assim registrado:

> [...] Lembrou a nossa prática cultural, que não devemos nos iludir achando que todas as informações de domínio governamental a respeito do planejamento de suas ações serão divulgadas, portanto, não vamos esperar que o conselho seja convidado, mas, é preciso acompanhar passo a passo, a cada instante, o que foi feito e o que se deixou de fazer, para não ficar como agora, às vésperas da aprovação da matéria "chorando as mágoas" (Ata da reunião extraordinária de 19/06/2006).

Entre o período de 2000 e 2001 aconteceram as eleições tanto na Prefeitura Muncipal de Goiânia, quanto no CMASGyn . Ressaltamos que nesse período de implementação, foram realizadas duas Conferências Municipais de Assistência Social (II e III). O acompanhamento das propostas aprovadas durante essas conferências foi relatado pelo entrevistado n° 2:

> A conferência, infelizmente, não tem servido de norte para a execução dos planos de gestão.O conselho não tem perna para acompanhar se está sendo executado ou não as deliberações das conferências [...]O conselho acaba sendo envolvido pelo cotidiano, pelo dia-a-dia, e não consegue fazer esse acompanhamento.

A análise das atas permite afirmar que houve várias discussões, contestações e um número crescente de deliberações do CMASGyn. De acordo com o entrevistado n° 30, "o conselho tinha uma atuação bem dinâmica [...] discutia todas as questões relacionadas ao conselho, [à] política de assistência social, os, convênios [...]. Em contrapartida, Perissinotto e Fuks (2006, p. 7) afirmam que "tanto nas análises das atas como a observação direta que empreendemos em algumas reuniões revelam a quase absoluta ausência de debates dentro da instituição". Isto não quer dizer que o conselho não delibera, mas sim que ele o faz sem debate ou contestação. Nas observações diretas no CMASGyn, presenciamos discussões acirradas em plenárias e aprovações de deliberações, diferentemente de Curitiba. Um caso merece ser relatado: na plenária realizada em 13 de dezembro de 2007, o CMASGyn indeferiu um processo da arquidiocese de Goiânia, o qual foi reencaminhado pelo órgão gestor; na plenária de 7 de março de 2007, o CMASGyn

manteve a decisão, mesmo com a presença maciça dos representantes governamentais e não-governamentais, em meio a discussões e contestações.

4.2.3. As Atividades do CMASGyn de 2001 – 2004

Em janeiro de 2001, Pedro Wilson (PT) toma posse como prefeito de Goiânia. Na Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (órgão gestor), a presidência do FUMDEC era ligada ao PPS e a superintendência ao PT, uma vez que se tratava de um governo de coalizão. No CMASGyn, os conselheiros encaminharam uma carta ao prefeito recém-empossado em que pediam a nomeação dos representantes governamentais até a posse dos novos conselheiros, em 2001, a fim de evitar solução de continuidade. Tal pedido não surtiu o efeito esperado, apesar de que, segundo um conselheiro entrevistado (de n° 9),[51] "um prefeito eleito por um partido considerado de ordem popular, tinha um monte de expectativas em relação a isso".

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".E nessas condições deflagrou-se o processo eleitoral[52] dentro do CMASGyn. Entre os novos representantes governamentais se estabeleceu uma discussão acirrada, em razão da ocupação da presidência do CMASGyn por uma entidade governamental ou não-governamental. A dinâmica dessas discussões reforçou nesse momento a tese de se reeleger a representante da sociedade civil. Assim ficou registrada em ata:

> O papel desse conselho, como um todo, não só quem vai presidi-lo, mas o de todos nós, é o de fortalecê-lo não permitindo que esse governo que está aí no município, se deixe dominar ou contaminar por essa ideologia da empáfia, mas que nele a assistência social seja uma política prioritária de direito e de fato e não um mero detalhe. (ata de 16/04/2001).

[51] Entrevista n° 9 realizada em 01/12/2006 (Arquivo da Pesquisadora).

[52] Conforme preceitua o artigo 9°, "A presidência do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, será exercida por um de seus integrantes, eleito dentre seus membros, para um mandato de 01 (um) ano, permitida uma única recondução por igual período, em conformidade com a lei n° 7.547 de 01/04/1996. § ... a reunião será realizada anualmente em reunião extraordinária, com maioria simples, dos seus membros convocados para esse fim". No tocante aos membros do conselho e seus respectivos suplentes, serão nomeados e empossados pelo prefeito municipal para o mandato de 02 (dois) anos, permitida uma única recondução por igual período, exceto ao que é definido no art. 5°: "o membro que renunciar, ou não comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas ou 05 (cinco) intercaladas, por ano, sem justificativa escrita, será substituído pelo respectivo suplente".

Os novos representantes do governo municipal [53] naquele momento também argumentavam e questionavam: como é essa questão? Quem pode candidatar-se ao cargo de presidente do CMASGyn? Quem não pode? Quais são critérios que definem a escolha? No decorrer do debate, um conselheiro sugeriu o nome da então presidenta, "pelas suas qualidades de excelência, experiência e dinamismo à frente do conselho e disponibilidade de tempo" (ata de 16/04/2001). Em seguida, as entidades governamentais – no caso, a representante do órgão gestor FUMDEC –propuseram o nome da candidata à vice-presidência (a representante da Assessoria Especial da Mulher), que foi aprovado por unanimidade.

Depois de cinco anos de funcionamento, os problemas foram se avolumando, no entanto, o papel do CMASGyn, por parte dos conselheiros, ficou mais claro. De acordo com o entrevistado n° 2,

> o precípuo mesmo é a fiscalização da execução da política, e aí é do começo ao fim: da questão orçamentária até lá na ponta. Como é que o usuário está sendo atendido? [...] a atividade-fim, que é a melhoria do atendimento ao usuário, e o conselho, apesar da tentativa, ainda não consegue fiscalizar essa política. O gestor continua assim: embroma, não manda relatório financeiro semestral, para você analisar e aprovar, os relatórios de gestão são meio ainda mascarados, não são claros, de fácil leitura [...] Porque às vezes no papel chega tudo muito bonito, e aí o conselheiro tem que verificar como está na ponta, acompanhar a execução da política lá onde ela acontece.

Mas, se é claro para o CMASGyn, tal não acontecia com o órgão gestor e com o Fundo Municipal de Assistência Social. De acordo com o entrevistado (de n° 13),[54] membro do órgão gestor, o papel do CMASGyn deveria ser o de "fazer um bom atendimento"; já para o entrevistado (de n° 14)[55], membro do Fundo Municipal de Assistência Social, deveria ser o de "fiscalizar [...] Mas o conselho nunca veio aqui para nos visitar".

As reuniões plenárias aconteciam normalmente, com a organização das câmaras e discussão para a realização da II Conferência Municipal de Assistência Social. A partir desta data, as análises de processos de entidades sociais, para a emissão, se concentraram na expedição do atestado de funcionamento. Os problemas eram convênios indiretos que não passavam pelo FMAS, nem pelo

[53] Segundo informações coletadas nos decretos expedidos pelo chefe do Poder Executivo Municipal, e relatado em atas, havia representantes que, em 2001, tornaram-se governamentais, mas que, em gestões anteriores do CMASGyn, eram não-governamentais.
[54] Entrevista n° 13 realizada em 05/12/2006 (Arquivo da Pesquisadora).
[55] Entrevista n° 14 realizada em 06/12/2006 (Arquivo da Pesquisadora).

CMASGyn e não estavam sendo informados pela FUMDEC, conforme documentado em ata do dia 2 de maio de 2001.

Os primeiros relatos em ata dessa administração (2001-2002) foram de conselheiros, principalmente dos não-governamentais, que queriam fazer valer o papel do CMASGyn:

> A LOAS precisa de uma prática democrática, com um reordenamento do poder, que as políticas não têm, pois historicamente possuem uma mentalidade coronelística, feudal de donos do poder e não admitem o controle da sociedade (ata de 02/05/2001).

Nessa mesma plenária, ficou decidido – por oito votos a favor e seis contra –que o CMASGyn deveria tomar conhecimento do que estava acontecendo, solicitar esclarecimentos ao órgão gestor e comunicar-lhe que não iriam mais aceitar convênios que não fossem discutidos previamente no conselho. Mas, por outro lado, conforme o entrevistado (de n° 16)[56], membro da equipe técnica do conselho, "o Fundo se colocou sempre como um órgão acima do conselho e às vezes acima até da própria FUMDEC [...] E, de um modo geral, praticamente não há diálogo". A complicada relação de poderes é explicitada na fala do entrevistado n° 6: "Eu vejo uma certa queda de braço entre o órgão gestor, o Fundo e o Conselho".

De acordo com o entrevistado (de n° 1)[57], membro da equipe técnica do CMASGyn, "a relação com o órgão gestor é uma relação delicada, porque nem todas as questões passam pelo Conselho [...] e o e o órgão gestor não dá ao Conselho a devida importância que a lei estabelece [...]". Um outro agravante, segundo o entrevistado n° 2, "é infelizmente [...] o Conselho é mais forte na questão de funcionamento organizativo, o conselho de assistência é organizado administrativamente, mas politicamente e combativamente ele é muito fraco". E, ainda, " [...]o Conselho foi no Ministério Público pouquíssimas vezes, assim utilizou realmente o seu poder pouquíssimas vezes".

Nesse período ficou clara a falta de uma assessoria jurídica no CMASGyn e a intensificação dos problemas decorrentes das condições precárias de funcionamento, especialmente a problemática da falta de um veículo.

---

[56] Entrevista n° 16 realizada em 06/12/2006 (Arquivo da Pesquisadora).
[57] Entrevista n° 01 realizada em 23/11/2006 (Arquivo da Pesquisadora).

O entrevistado n° 30, relatou assim o funcionamento das câmaras:

> Funcionava, mas lógico que não na sua totalidade; tinha pessoas que não participavam porque isso exigia uma participação fora daquele horário das assembléias. E a gente sabe que grande parte das pessoas trabalha, [...] então só disponibiliza mesmo aquele horário de reuniões. Mas a gente conseguia fazer algumas coisas, analisar alguns projetos, analisar os processos, fazer algumas visitas, mas sempre eram só algumas pessoas, não na sua totalidade.

Buscando uma complementação, indagou-se aos conselheiros: Você faz parte de alguma câmara setorial no Conselho Municipal de Assistência Social? Dos 42 entrevistados, 73,8% disseram que “sim”, e 26,2% responderam que “não” (Figura 18).

Participação em Reuniões nas Câmaras

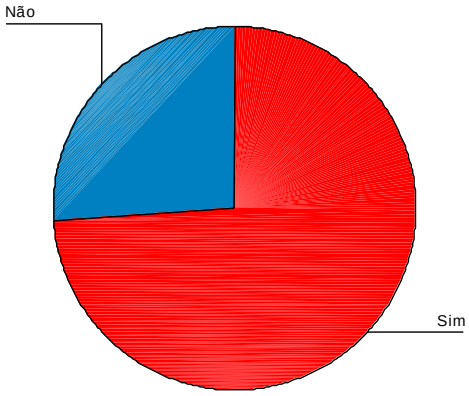


Figura 18: Perfil dos conselheiros do CMASGyn (participação em reuniões)– nov./dez. 2006.

Os dados coletados nas entrevistas, nas atas, no perfil socioeconômico e na observação direta evidenciaram que, embora a grande maioria tenha dito que faziam parte de alguma câmara do CMASGyn, a freqüência deixava a desejar e os papéis estavam indefinidos, mormente o dos conselheiros e da equipe técnica.

Concomitantemente, a questão no órgão gestor acerca da disputa entre a presidência e superintendência intensificava-se, com reflexos no CMASGyn, como disse um conselheiro entrevistado (de nº. 9): “Existia uma tensão muito forte dentro da FUMDEC, uma disputa de partidos, entre PT e PPS”. 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. Outro entrevistado (de n°. 27), relatou as dificuldades primeiramente dos próprios conselheiros: “é muito difícil pra eles entenderem o que é orçamentário e o que é financeiro [...], que é um planejamento, que é o financeiro na execução”. O mesmo conselheiro (de nº. 9) citado antes ratifica a dificuldade referida:

> Esse era o pior problema que a gente teve dentro do Conselho. Porque a gente queria, absolutamente em consonância com as conferências, discutir a grana, discutir o orçamento. E aí a gente primeiro discutiu o seguinte: era tão confuso todo esse procedimento que não conseguiu discutir detalhadamente [...] mas a gente comprou boas brigas pra isso.

Segundo o apurado nas atas, as reuniões plenárias foram bastante tumultuadas, enfim, intensas, com a participação mais decisiva dos representantes não-governamentais. A substituição dos conselheiros governamentais acarretou discussões nesse campo, 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” .

Um entrevistado (nº. 1) faz uma análise desses encaminhamentos levando em consideração a história vivida pelo CMASGyn:

> Nem sempre, nem tudo e nem sempre. Para se ter uma idéia, veja a LDO. Ela não passou aqui pela aprovação do Conselho. Você está falando de 2007? De 2006, de 2005, de 2007, 2006, 2005, nem sempre. Aliás, a LDO não passa pela discussão do Conselho e, pra mim, como eu já disse, várias vezes, é uma coisa gravíssima, porque é na LDO que estão as diretrizes orçamentárias, mas elas não passaram não, não passam por aqui e, quando vem o plano [...], o orçamento é feito com as diretrizes. LDO e orçamento, tem a necessidade de passar por aqui, nós não discutimos a LDO [...] Então essa é uma questão delicadíssima. A gente nunca conseguiu que a LDO passasse e fosse discutida efetivamente aqui [...] Às vezes, quando vem, vem já em cima da hora, pra discussão. A gente precisa se desdobrar. Pra fazer essa leitura e aprovar para cumprir o prazo, é sempre uma questão muito delicada.

Segundo se verificou em uma ata, as questões são agravadas no CMASGyn por falta de uma assessoria nessa área. Sobre esse ponto, assim se expressou um entrevistado (de n°. 1):

> Eu penso que nós brasileiros [...] e as pessoas que são afetas às políticas sociais normalmente têm muita resistência a essa questão [...] isso faz parte da nossa cultura [...]. Além de tudo, nós não temos aqui uma assessoria.

Os depoimentos deixam claro que o CMASGyn não tem recebido os documentos, a LDO e o orçamento anual em tempo hábil, acarretando dificuldade de qualquer análise a tempo e, conseqüentemente, uma tomada de decisões.

Importante o registro de que passaram pelo CMASGyn, no período de 2001 a 2004, três presidentes com mandatos normais e prorrogações e que durante todo esse período as dificuldades eram intensas.

Diante das novas mudanças, com a separação do Fundo Municipal de Assistência de Social, o CMASGyn mudou de espaço físico duas vezes, resultando numa redistribuição dos equipamentos e tornando a situação mais difícil ainda para ele. Um conselheiro (entrevistado de n° 27) fez o seguinte relato: “logo depois que mudou o espaço físico teve uma quebra, uma ruptura muito grande [...] e nossa relação era mais no encaminhamento dos relatórios de gestão, nos balancetes”.

Conseqüentemente, o CMASGyn passou a sofrer com a falta de uma infra-estrutura adequada para o seu funcionamento, com o não-encaminhamento pelo órgão gestor do que o Conselho necessitava. De acordo com uma conselheira (de n° 26), [58]

> [...] não foi uma coisa assim da forma que a gente esperava, até mesmo a questão da nossa manutenção e recursos humanos e recursos materiais não teve facilidade. Tinha abertura de cobrança, mas de fato não se concretizou muita coisa.

O Fundo Municipal de Assistência Social não dispunha de uma infra-estrutura adequada, conforme depoimento deste entrevistado (de n° 27) [59]: “Não teve, e não tem. E dificilmente vai ter!”.

Somem-se a essa dificuldade outras que, com o passar do tempo, deram origem a outros fatores, como relatado por mais um entrevistado (de n° 28), conselheiro e membro do órgão gestor:

> É, eu faço questão de contar essa história, porque era uma coisa que me instigava muito mesmo. Como que toda aquela confusão daquela estrutura permeava todas as relações entre a FUMDEC e as entidades, entre a FUMDEC e o Conselho. Era ela aquela confusão [...], aquela disputa de poder, aquela estrutura, ela prejudicava todas as relações, eu acho [...]. E no começo ela foi muito respeitosa, ela foi muito respeitosa, ela foi muito dentro daquilo que a gente achava que tinha que ser mesmo, de reforçar o controle social [...] a transparência, as decisões democráticas, mas depois

[58] Entrevista realizada em 22 de janeiro de 2007 (Arquivo da Pesquisadora).
[59] Entrevista realizada em 28 de fevereiro de 2007 (Arquivo da Pesquisadora).

> [pausa] as próprias disputas de projeto [...] A composição da FUMDEC era feito por dois partidos, [...] foi um erro ainda mais grave, vou dizer assim [...] desmembrou, que aí tinha dois projetos para a assistência social mesmo! Um tentando é, um tocado pela superintendência e outro pela presidência. Tinha dois projetos claramente.

Todas essas questões refletiam no exercício do CMASGyn, 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. Isso tudo recebia as interferências dos dois projetos em curso do órgão gestor, que era o executor da política. Trata-se de questões recorrentes nas atas desse período. Como apontado por um entrevistado (de n° 28), "quatro anos sem fazer reforma. E [nos] quatro anos, as duas concepções caminhavam paralelas, disputando hegemonia para se efetivar, as duas concepções de assistência social".

As plenárias deliberativas eram tumultuadas. E com a eleição de uma representação dos trabalhadores do setor para a presidência do CMASGyn, vieram à baila outras questões extramuros, segundo o que informou também um entrevistado (de n° 28): "Só que o CRESS também tinha uma divisão de interna da categoria de concepção de política social, de política de assistência social, que refletiu também lá no Conselho".

No período analisado, do ponto de vista técnico, o CMASGyn tinha uma equipe consolidada. Já do ponto de vista político, com a mudança nas representações a cada dois anos e com a grande rotatividade delas na esfera governamental, havia uma oscilação. Vale dizer, as representações, em tese, poderiam ser trocadas a qualquer momento, pois se tratava de indicações.

Essa fase foi assim retratada por um conselheiro (de n° 24) [60]: "[...] nós vivemos uma fase complicada, porque era exatamente na gestão do Partido dos Trabalhadores, com quem a gente esperava ter uma convivência bastante frutífera, bastante proveitosa".

De acordo com as atas, essas questões foram desencadeadas pelos próprios conselheiros, em busca de outras ações, abrindo, assim, outros caminhos, isto é, buscando uma outra alternativa de trabalho para o CMASGyn.

[60] Entrevista realizada no dia 17 de janeiro de 2007 (Arquivo da Pesquisadora).

Mais uma vez, segundo um conselheiro (de n° 24), os problemas de desenvolvimento das atividades, pela falta de integração com o órgão gestor, refletiram internamente no CMASGyn:

> Dados os problemas internos da FUMDEC, isto refletia no Conselho. Além disso, tem o problema de que o grupo que tinha a hegemonia dentro da FUMDEC era o grupo que [se] contrapunha ao Conselho [...] enquanto posicionamento geral de político de serviço social. Isso trouxe uma situação muito complicada, porque de certa forma o Conselho foi boicotado. Como exemplo de boicote, orçamento era encaminhado sem passar pelo Conselho, é plano plurianual encaminhado sem ser remetido pro Conselho. O Conselho tinha que ficar correndo atrás, ou na Câmara Municipal ou nas outras instâncias do Poder Público Municipal, pra poder garantir a própria presença e o próprio conhecimento dos conteúdos das propostas.

"O prejuízo disso foi exatamente para as políticas sociais", segundo a opinião de mais um entrevistado (de nº 24), conselheiro. Mesmo diante desse contexto, o CMASGyn passou a buscar visibilidade, sendo idealizador de um fórum de conselhos no âmbito municipal. "Dos 23 conselhos municipais, nós conseguimos articular com treze conselhos durante um tempo razoável", arremata o mesmo conselheiro, sendo realizadas a V e a VI Conferência Municipal de Assistência Social. Como componente do órgão gestor, um entrevistado (de n°. 20)[61]relatou as questões de poder anteriormente mencionadas:

> Olha, nessa história toda o que fica é a experiência que a gente já tinha de gestão de administrar, então como o presidente tem o poder da caneta, isso facilita muito. Então o que realmente precisava naquela hora era pulso, e a gente sentiu que esse pulso ele acontecia.

Um outro lado dessas questões é mostrado por mais um entrevistado membro do Fundo Municipal de Assistência Social (de n°. 17)[62], no que se refere aos encaminhamentos dos documentos ao CMASGyn:

> [...] também tinha uma certa dificuldade [risos]. Porque aí não era uma questão de conceito, [...] não era uma questão conceitual, mas pessoal. Porque havia uma [...] certa é rixa entre a atual gestão, entre a gestão daquela época do Conselho Municipal e a gestão do órgão gestor de assistência. Então as coisas não tinham esse vínculo mais próximo, por conta dessa questão mais pessoal e não por conta do Conselho, de que a coisa tem que passar. Porque os gestores naquela época [...] tinham o conceito de que o Conselho tinha que realmente assumir o papel de Conselho. Mas por conta dessas coisas mais pessoais é que as coisas não andavam de acordo com [...]

[61] Entrevista realizada no dia 14 de dezembro de 2006 (Arquivo da pesquisadora).
[62] Entrevista realizada no dia 7 de dezembro de 2006 (Arquivo da pesquisadora).

Nesse contexto desenvolveram-se discussões referentes à Lei de Parcerias.[63] Essa lei tinha como objetivo garantir um melhor atendimento, mas as discussões continuavam tumultuadas. Como disse um entrevistado do órgão gestor (de n° 28): “aquela confusão política, aquela confusão de briga por poder, de disputa por projeto, fazia o Conselho ficar dividido também”.

Acerca da Lei de Parcerias, um conselheiro (entrevistado de n° 24) refere que com ela se previa:

> [...] uma descentralização do Conselho, sem com ele falar, sem com ele discutir [...] foram aprovados os chamados conselhos locais. [...] de certa forma a FUMDEC inverteu a situação. [...] passou a ser ela que ditava as normas e não o Conselho como a autoridade de liberação.

No último ano de administração, repassaram-se todos os recursos da Assistência Social do Município para o Fundo Municipal de Assistência Social. Segundo o entrevistado (n°. 28), os problemas para sua implantação extrapolaram as dificuldades, com problemas entre o Fundo, o Conselho e o órgão gestor:

> Então até nisso daí tinha divergência demais [...] é, mas [...] eu era a primeira defesa disso, até o último dia que eu fiquei lá. Inclusive disseram que eu criei o maior problema, que eu coloquei o orçamento da FUMDEC todinho no Fundo no último ano [...] Todo o dinheiro da FUMDEC foi para o Fundo Municipal de Assistência Social, e muitos trabalhadores da FUMDEC eram contra, tanto que isso daí voltou ao que era antes e o próprio assessor de planejamento da SEPLAN (Secretaria Municipal de Planejamento) também era contra [...] Mas aquela relação Conselho, FUMDEC e Fundo [...] sempre foi muito complicada.

Um entrevistado (de nº 21)[64], membro do Fundo Municipal de Assistência Social, menciona o que resultava em complicações para a participação do Fundo Municipal de Assistência Social nas plenárias do CMASGyn:

> Nós éramos convidados pelo Conselho, fomos sempre convidados pelo Conselho, para participar de várias reuniões. Eu inclusive participei de uma só. Houve umas três reuniões, se não me engano. Mas eu não participei das outras, por influência de outras pessoas, que pediram para eu não participar. Então aí eu, a gente como a gente [...], então eu não participei.

[63] Lei n° 8.248, de 19 de janeiro de 2004.
[64] Entrevista realizada em 14 de dezembro de 2006 (Arquivo da pesquisadora).

No tocante às resoluções aprovadas nas plenárias deliberativas do CMASGyn em 2001, foram emitidas 39. Doze delas foram aprovadas *ad referendum.* Tratava-se, basicamente, de projetos conveniados para entidades, além de organização das câmaras e elaboração de programação da IV Conferência Municipal de Assistência Social.

Paulatinamente esse processo ia-se modificando: em 2002 foram discutidas e aprovadas 45 resoluções em plenária, sendo dezesseis *ad referendum;* em 2003, foram aprovadas 30, sendo oito *ad referendum;* em 2004, das 29 aprovadas, 14 *ad referendum*. Basicamente, todas elas tratavam de convênios, substituição de representantes, remanejamento de metas, registros e atestados de funcionamento, prestação de contas.

No que concerne aos indeferimentos de atestado de funcionamento, para a maioria consideraram-se como não próprias da política de assistência social as ações desenvolvidas pelas entidades que o pleitearam.

Mesmo estando a par da situação, a gestão da FUMDEC de 2001–2004 decidiu, politicamente, não realizar uma reforma administrativa, como relatado por um conselheiro (entrevistado de n°. 28):

> A gente já falava isso em 2001, que tinha que ser feito uma reforma administrativa, tinha que ser feita uma reestruturação do órgão gestor da política [...] que precisava ser feito nessa área. E houve, o Pedro Wilson, protelou essa decisão, aliás tomou a decisão e não fazer reforma administrativa [...].

Esse mesmo entrevistado relatou outro problema referente a essa questão:

> E, nessa confusão, perdeu muito a possibilidade de fazer avançar essa política no município. Porque o Conselho, ao invés de realmente perceber isso e fazer uma exigência histórica, uma exigência [...] que tinha que resolver finalmente o problema da bicefalia na FUMDEC: ter duas cabeças, dois comandos, dois projetos, de ter uma briga sem fim que prejudicava o avanço da área. O Conselho, ao invés de se posicionar para resolver esse problema estrutural, ele ficou ali é o tempo todo ora de um lado, ora do outro ali naquela confusão, naquele fogo cruzado.

Pari passu, a administração da FUMDEC convivia com a dificuldade de aplicação dos recursos do governo federal em alguns projetos, razão porque algumas vezes foram devolvidos.[65]

Para finalizar esse tópico, assinale-se que, apesar do número crescente de resoluções que era aprovado a cada ano, não houve continuidade das ações de forma planejada por parte do órgão gestor. Some-se a isso o fato grave de suas deliberações sem a anuência do CMASGyn.

4.2.4 O Quadro atual do CMASGyn : 2005–2006

Em janeiro de 2005, foi empossado o prefeito de Goiânia, Íris Rezende Machado (PMDB). Na FUMDEC, além das questões anteriormente pontuadas, convivia-se com duas instâncias de poder (presidência e superintendência).

Assim, diante da pergunta a um dos entrevistados (de n° 18) [66], 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 entravam, se enrolam nessas duas funções. Então a gente fica como um reino dividido, e isso me preocupa.

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.

---

[65] Segundo informações repassadas pelo Fundo Municipal de Assistência Social, no decorrer da administração, o órgão gestor convivia com a dificuldade de aplicação dos recursos do governo federal em alguns projetos e foram devolvidos do exercício de 2003: R$ 500.000,00 (Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil – PETI); R$ 15.000,00 (Programa Sentinela); e R$ 470.000,00 (Restaurante do Trabalhador). Não se encontrou nenhum registro do Conselho Municipal de Assistência Social acerca das discussões e da conseqüente aprovação dessas questões em forma de deliberação (resoluções ou atas).

[66] Entrevista realizada em 7 de dezembro de 2006 (Arquivo da pesquisadora).

Desses profissionais, apenas um é funcionário efetivo. Além disso, a equipe[67] do CMASGyn não dispõe de contador, advogado, pessoal administrativo e serviços gerais, o que significa dizer que as atividades dessas áreas são desempenhadas pelos(as) técnicos(as). 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, acrescente-se o fato de que o CMASGyn, desde sua criação, não vem contando com um veículo próprio para o desenvolvimento de suas atividades. Segundo mais um entrevistado (de n°. 16), a situação é como a que se descreve:

> Bom, a gente tem mantido aqui uma equipe. A gente até de certa forma é permanente no Conselho, às duras penas, mas... Agora eu vejo assim, que houve uma época, talvez até em função da situação funcional, salarial e a manutenção do Conselho, quando era mais efetiva, havia uma organização mais administrativa, uma secretária - executiva que cumpria o horário, os técnicos, havia apoio nos serviços gerais [...] Existiam as funções. De 2001 pra cá a gente já teve dificuldades: saída de técnicos, questão até da própria manutenção do Conselho. E nessa gestão, em função de demissão, eu estou sentindo assim, que como se efetivou realmente o cargo da secretária-executiva, técnico e apoio administrativo, que a gente está tendo uma dificuldade em organizar administrativamente o Conselho e isso é uma coisa que a gente tem discutido, tem tentado solucionar, mas parece que há um desgaste, há uma dificuldade de a gente garantir que realmente isso seja efetivo.

Nas 146 atas ordinárias e 39 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. Nesse sentido, podem ser apontadas as resoluções, aprovadas *ad referendum,* de n°. 1, de 2001, e de n°. 15, de 2006, dispondo "sobre a permanência da Secretária Executiva, no Conselho Municipal de Assistência Social". Ou seja, houve tão-somente uma legalização

[67] Segundo 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 n° 139/2006 – CMASGyn, enviado ao Ministério Público, é o seguinte: " 04 (quatro) técnicos de nível superior; 02 (dois) técnicos administrativos; 01 (um) técnico de CPD; 01 (um) técnico para a secretaria executiva; 01 (um) auxiliar de serviços gerais e 01 (um) motorista". Descumpre-se, portanto, a Lei n° 7.532, de 26 de dezembro de 1995, de criação do Conselho Municipal de Assistência Social (CMASGyn). 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".

formal, por parte da plenária, para evitar interrupções nas atividades e no cotidiano do CMASGyn.[68]

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, que não foi aprovada pelo CMASGyn. Para tanto, registre-se parte da ata de 6 de setembro de 2005:

> Uma das grandes questões que o Conselho teve, relacionado à implantação do CEMAS, foi que quase a totalidade das unidades mudou apenas a placa da porta, mas não tinha lá dentro. [...] não dá para se fazer uma coisa superficial [...] A responsabilidade do Conselho é a de verificar em que medida e qual o funcionamento do CRAS,[69] que é como um espaço de triagem, mas também o obrigará programas da proteção básica como o PETI, o Bolsa Família e BPC, e estará aberto na hora em que a família precisar, cada centro de referência, pela NOB,[70] deverá atender duas mil e quinhentas pessoas.

A discussão predominante, muitas vezes, sobre o credenciamento de instituições e critérios de repasse a instituições, de acordo com Cortez (2002), está relacionada ao papel preponderante dos gestores municipais na formação das pautas de debates. Embora o Conselho possa servir como local de articulação política na área de assistência social, em caráter secundário, "sua principal função tem sido cartorial e administrativa, concedendo e cassando registros, definindo critérios e classificando entidades para orientar o repasse de recursos públicos a prestadores de serviços privados" (CORTEZ, 2002, p.190)

As reuniões plenárias do CMASGyn obedecem a um ritual, conforme determinam o seu regimento interno e os princípios democráticos que adota. As convocações são encaminhadas aos conselheiros(as) pela secretaria-executiva do Conselho e/ou equipe técnica. Faz-se a leitura da ata da reunião anterior e são acrescentados ou não pontos na pauta, cujos assuntos são os mais variados. Acerca da construção da pauta, de acordo com vários entrevistados, parte-se da relação com o órgão gestor e das demandas. Um conselheiro (entrevistado de nº. 8) disse o seguinte: "Sabe, não existe planejamento, mais ou menos um no início do ano [...] o cotidiano é a presidência e os técnicos do Conselho, vai vendo os

[68] Segundo dados obtidos, a secretária-executiva do CMASGyn, técnica de nível superior e uma assistente social em 2006 ganhava um salário mínimo, conforme verbalizado em plenária pelos conselheiros e registrado em ata. Nas observações diretas efetivadas, presenciaram-se discussões em plenária sobre esse assunto, bem como na audiência pública intitulada Assistência Social em Evidência, realizada em 30 de junho de 2006.

[69] Outras informações são encontradas no Capítulo 3.

[70] Mais dados sobre a NOB, encontra-se no Capítulo 3.

processos que chegam, as demandas". Assim, normalmente as pautas a serem discutidas são repassadas pela presidenta, que conduz as reuniões.

Verificou-se que todos os presentes às reuniões têm direito à fala, via inscrições. Além disso, constatou-se também haver uma rotatividade grande dos conselheiros e uma participação maior dos representantes não-governamentais nessas reuniões.

Os temas mais recorrentes nas reuniões foram a aprovação do Plano Municipal de Assistência Social, a avaliação dos programas sociais, a relação do CMASGyn com o órgão gestor e o Fundo Municipal de Assistência Social, diga-se de passagem, conflituosa.

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. A percepção dessas questões foi declarada pelo entrevistado (nº 17):

> Tem tido agora uma tentativa da atual presidência da atual gestão do Conselho Municipal de Assistência Social de fazer uma maior fiscalização e um maior encaminhamento das ações. Mas ainda encontra muitas dificuldades, muitas barreiras [...].

Das principais discussões no CMASGyn, fizeram parte os relatórios técnicos, efetivados pelas câmaras e apresentados na plenária do CMASGyn, além das transferências de recursos do Fundo Municipal de Assistência Social. A tônica era a demora no repasse dos recursos federais e municipais às entidades sociais atendidas, por parte do Fundo Municipal de Assistência Social.

No ano de 2006 várias secretarias e assessorias que têm assento no CMASGyn não participaram das plenárias. Citem-se as ausências dos

representantes da Secretaria de Finanças, da Assessoria Especial da Juventude e da Companhia de Obras do Município de Goiânia (COMOB). Certamente, esse fato também dificultou as atividades desenvolvidas pelo CMASGyn.

Acerca do perfil de escolaridade, dos 42 conselheiros do CMASGyn, 35 deles possuem nível superior, assim distribuídos: 33,3%, curso superior completo, 38,1%, pós-graduação *lato sen*su e 11,9%, pós-graduação *stricto sensu*,

De acordo com Raichelis (2005, p.202), no que diz respeito à representação governamental no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), tomada no conjunto, essa categoria é extremamente diversificada e fragmentada. Como diz a autora,

> [trata-se de representação que é] decomposta em distintos grupos e camadas com alto nível de especificação em termos de formação, especialização, desempenho de funções, posição hierárquica, acesso à decisão, a par das diferenças em termos de posturas ético-político-ideológicas.

Nos registros em atas e nas observações, percebeu-se que eram repassadas orientações para votação das matérias que interessavam, segundo quem indicava para a representação. Como foi verbalizado por uma conselheira, “estava votando porque o seu chefe pediu”. No entanto, nas questões rotineiras, a maioria dos entrevistados disse não haver uma ligação do representante do órgão com o secretário da pasta para as discussões das questões e orientações. Nesse quesito, importa lembrar, como o faz Raichelis (2005), que, em alguns casos, as representações são tidas como mais uma tarefa, nem sempre prioritária, e por isso é cumprida dentro da rotina de trabalho.

No CMASGyn, segundo um entrevistado (de nº. 16), a participação dos representantes tem reflexo nos trabalhos das câmaras:

> As câmaras são um problema. A representação, por exemplo, da criança, ela é muito efetiva, como é uma organização muito grande e já existiam leis anteriores [...] o deficiente também, talvez pela própria característica de atuação e tudo. Agora, o Conselho está muito deficiente, tá baixo, idoso, da mulher, da família e da ação comunitária que é hoje o ponto crucial do Conselho [...] Por quê? O que entra nas ações comunitárias? Essas ações que nem o próprio governo tem ação, tem atuado.

Verificou-se nas reuniões das câmaras uma freqüência muito baixa de conselheiros em outras câmaras atuantes, como da criança, do adolescente e do deficiente físico. O papel do técnico não estava claro para os conselheiros.

A partir de 2004,[71] com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), e em 2005, da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), novos desafios foram colocados ao CMASGyn. Esse momento foi descrito assim por um entrevistado (de n° 4):

> Apesar de que hoje a gente tem tido uma inconstância grande de conselheiros e uma mudança constante de conselheiros, eu acredito que nós avançamos. É, e nós amadurecemos a partir do momento que a gente entendeu que nós precisamos estudar mais, [...] ter dados, as informações em tempo hábil, a fim de deliberar. Eu não sei, aliás, eu acredito que muito em função é do Sistema Único de Assistência Social – SUAS –, nasceu agora de 2004 pra cá, e querendo ou não, nós temos que dar algumas respostas, e rápidas. [...] Por outro lado, enquanto numa escala a gente tem essa participação significativa de um número menor de conselheiros, mas uma participação de qualidade, nós temos um número grande de conselheiros que não querem... [...] alguns entraram agora, recentemente [...], tem sido freqüente a presença desses conselheiros procurando informações.

Um entrevistado (de nº. 18) que iniciou suas atividades na assistência social a partir de 2005 afirmou:

> E quando eu vim pra Assistência Social eu me assustei muito, porque o quadro com que me deparei aqui é o que eu chamei de o caos [...] Eu tive que aprender muito rapidamente sobre o que é Assistência Social [...] E então esse ano eu tive que aprender e fazer, tudo ao mesmo tempo [...] Então eu me assustei muito ao perceber onde eu estava me metendo, por outro lado, eu acreditei e acredito que a minha participação aqui tem sido muito importante [...] Os governantes precisam compreender que a Assistência Social hoje tem lei, a sociedade precisa de compreender isso.

Segundo o mesmo entrevistado, o órgão gestor enfrentou outras dificuldades com as decisões políticas tomadas:

> Esta gestão tem uma característica de pouca participação coletiva, pouca participação popular, e mais definição de ações com caráter politiqueiro e de politicagem. Então os gestores são escolhidos por sua participação no partido, pela contagem de votos.

[71] Maiores detalhes encontram-se no Capítulo 3, item 3.4.1.

Na edição local, do dia 3 de abril de 2007, do *Jornal Hoje,* foi exibida a reportagem que levou o título de: “Iris vai extinguir órgão envolvido em escândalo”, em que se noticiou:

> Envolvida em escândalo, fato que gerou a instalação de uma Comissão Especial de Inquérito (CEI) pela Câmara de Vereadores de Goiânia, a Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC) será extinta, para dar lugar à Secretaria Municipal de Assistência Social. As denúncias de irregularidades envolveram a Sociedade Cidadão 2000, ONG mantida pela FUMDEC.

A falta de articulação e integração entre o Fundo Municipal de Assistência Social e o órgão gestor intensificou os problemas na administração, no que diz respeito ao encaminhamento de informações e documentos necessários para o exercício do controle social. Como disse um entrevistado (de n°. 4):

> O Fundo não tem encaminhado, o órgão gestor não tem encaminhado. Nós [...] na verdade estamos fazendo uma leitura de que tem havido uma omissão de informações: o Conselho Municipal de Assistência sabe de muita coisa, por colegas, que trabalham tanto com o órgão gestor e estão também no Fundo.

Já um outro entrevistado (de n°. 25)[72], membro do Fundo Municipal de Assistência Social, pronunciou-se da seguinte forma:

> Mas eu penso assim que o Conselho age em causa própria. Os próprios conselheiros que compõem aquele conjunto [...] ficam olhando seus próprios interesses [...] e tem hora que eu vejo o Conselho como um inquisidor, aquele que assim fala, mas não te dá um caminho.

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). Segundo informações do Fundo Municipal de Assistência Social do Município, o órgão gestor (FUMDEC) executava dez programas em parceria com o governo federal. Analisando-se a série histórica dos seus recursos, perceberam-se oscilações, mas houve um aumento do montante que era destinado, por exemplo, ao PAIF,[73] ao PETI, ao Agente Jovem,[74] ao BPC e aos abrigos população adultos de

[72] Entrevista realizada em 18 de janeiro de 2007 (Arquivo da pesquisadora).
[73] O Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF) é dirigido a famílias em situação de vulnerabilidade social, por meio dos Centros de Referência da Assistência Social. Essas unidades

rua. Importantes ações foram desenvolvidas com um maior acionamento do Ministério Público e mediante diferentes formas, como envio de ofícios e denúncias. Cite-se a também a criação do jornal *CMASGyn – Assistência Social em Evidência*, naquele momento.

Mais uma vez aqui, registram-se os problemas de infra-estrutura enfrentados pelo CMAGyn, como lembra um entrevistado (de n°. 7):

> O Conselho não tem, você vê aqui nós estamos num prédio que nós já ocupávamos antes na gestão anterior, todo esburacado. O conserto foi feito aqui pela metade [...] vazamento, tivemos problemas com a farmácia aí em baixo e nós próprios compramos o material [...] Mas, além disso, nós não temos uma pessoa aqui para limpeza do Conselho, nós não temos materiais, então o que os conselheiros decidiram, agora, pedir isso para as instituições, e as instituições agora estão contribuindo. Nós já recebemos ajuda [...] tinta pra copiadora, lápis, caneta, essas coisas [...].

Um outro conselheiro entrevistado (de n°. 8) menciona a demora do Ministério Público no que diz respeito ao atendimento das denúncias. Como ela menciona, "existe uma avaliação da lentidão com que o Ministério Público tem agido com essas coisas aqui. Muito lento [...] ao acolher as denúncias que são feitas. Mas a gente não tem ainda resultado nenhum até agora".

Em 2005, foram aprovadas 28 resoluções e 4 *ad referendum.* A maioria sobre pedido de registro e atestado de funcionamento de instituições. Em 2006 foram aprovadas 45 resoluções e 9 *ad referendum*, de assuntos diversificados.

Destaque-se a Resolução de n°. 40, de 2006, que indeferiu o convênio da Instituição Federação de Futebol Soçaite do Estado de Goiás, pago pelo órgão gestor, conforme constou no seu relatório. Para tanto, foi invocado o artigo 21, inciso I, da Lei n° 8.248, de 19 de janeiro de 2004, em que se apurou não haver registro do referido convênio no CMASGyn e não constituir objeto de convênio, conforme descrito no seu artigo 14, dessa mesma lei. Também merece nota a Resolução n°. 41, de 2006, que indeferiu por unanimidade o pedido de convênio da arquidiocese de Goiânia, no valor de duzentos mil reais, pelos seguintes motivos:

---

prestam serviços de apoio socioassistencial e fazem encaminhamento às redes de proteção sociais locais. O PAIF opera de forma descentralizada, em co-responsabilidade com os municípios.

[74] Agente Jovem é o programa de capacitação e concessão de bolsas para jovens de 15 a 17 anos, como agentes de desenvolvimento social e humano. È um serviço destinado ao desenvolvimento pessoal, social e comunitário de jovens, que proporciona capacitação teórica e pratica, por meio de atividades que possibilitam a permanência do jovem no sistema de ensino, preparando-o para futuras inserções no mercado de trabalho.

> O evento não se caracteriza como ação passível de convênio; não se realizou em tempo hábil a discussão no Conselho do objeto de pactuação referente à ação, e o recurso destinado à instituição em epígrafe foi considerado muito alto. [Tem-se] em vista ainda o fato das entidades conveniadas com o município não estarem recebendo regularmente com a justificativa de falta de recurso.

Essa decisão causou outros desdobramentos, de modo que o órgão gestor retornou o processo para reavaliação na plenária de 7 de março de 2007. As representações governamentais encontravam-se em sua totalidade nessa plenária, o que não impediu novamente o indeferimento, validando, portanto, a decisão da plenária de 13 de dezembro de 2006.

Assinale-se também o indeferimento do pedido da Associação Renascer da Fé do Estado de Goiás – RENAFÉ –, mediante a Resolução n°. 42, de 2006, alegando-se que "o convênio foi proposto fora do prazo definido pela Lei n°. 8.248, de 29 de janeiro de 2004 [e que] o convênio foi assinado sem obter a anuência do CMASGyn, ferindo o artigo 23, *caput* da Lei n° 8.248, de 29 de janeiro de 2006".

Em relação ao processo decisório de deliberação no âmbito do CMASGyn, um dos conselheiros entrevistados (nº. 26) [75] 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 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.

Como se percebe nesse depoimento do entrevistado, o CMASGyn delibera de acordo com os critérios democráticos, mas as decisões não são cumpridas pelo órgão gestor da Assistência Social no município de Goiânia. Vale dizer, isso foi mencionado várias vezes acerca das administrações precedentes, conforme já relatado anteriormente.

[75] Entrevista realizada no dia 22 de janeiro de 2007. (Arquivo da pesquisadora)

4.3. Participação e Autonomia: Afinal, o que o CMASGyn controla?

Buscando aprofundar e analisar de forma mais específica as questões ligadas à participação e autonomia do CMASGyn, passa-se a discutir a participação do usuário, a autonomia e os desafios do CMASGyn na visão dos entrevistados.

Segundo Lessa (2007), o que é preciso para aprimorar a democracia[76] é qualificar cada vez mais a participação política, alargar o uso dos direitos civis, uma vez que as pessoas não conhecem os direitos que, constitucionalmente, elas têm direito a usufruir.

Nesse sentido, procurou-se verificar se o usuário[77] da política de assistência social em Goiânia participa ou não das decisões do CMASGyn.

Os levantamentos realizados nas listagens de freqüências 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. A exceção refere-se a algum processo em especial, em que o usuário tem interesse, e nesse caso ele ocupa o cargo de presidente da entidade que representa. Tais levantamentos mostram que a participação dos representantes do CMASGyn nas plenárias é muito pequena, em geral de convidados, visitantes, colaboradores e membros da equipe técnica do CMASGyn.

Acerca de uma eventual participação do usuário na primeira (em 28 de março de 2007) e na segunda (em 5 de abril desse mesmo ano) reuniões da Pré-Conferência de Assistência Social – preparatórias da realização da 7º Conferência de Assistência Social – ela foi inexpressiva, conforme um entrevistado (de nº. 22),[78] membro da equipe técnica do Conselho:

> Não. Na plenária não tem usuário, é muito difícil vim. E não é por falta de convite, quando a gente vai visitar as entidades, a gente convida [...], mas não há participação, há os representantes das entidades, mas o usuário mesmo é muito difícil.

Um outro entrevistado (de n°. 28), assim se pronunciou acerca desse tema: “nacionalmente, nós discutimos, há muito tempo, que um dos principais

[76] Ver capítulo 1 para maiores informações.
[77] Ver capítulo 3, item 3.4.1 para maiores informações.
[78] Entrevista realizada no dia 10 de janeiro de 2007 (Arquivo da Pesquisadora).

problemas da assistência social é a precária organização e protagonismos dos usuários".

Um entrevistado (de n°. 5) manifesta-se acerca da singularidade do CMASGyn apresentando algumas razões que podem explicar, em parte, essa falta de participação:

> Ele lida com carências muito profundas e lida com um segmento muito vulnerável às manifestações políticas eleitorais [...] Eu acho que ela acabou herdando um público muito sofrido, [...] em função disso pouco mobilizável e muito manipulado [...] ele acaba tendo pouca expressão de imposição na consolidação dos objetivos.

A baixa participação dos usuários na política municipal de assistência social dificulta a possibilidade de avaliação, por parte dos usuários, dos projetos desenvolvidos na área de assistência social. Nesse sentido, vale registrar que os representantes governamentais e não-governamentais entrevistados declararam que não há uma articulação entre o representante e o representado. Assim, não há, no caso dos representantes governamentais, uma relação com quem os indicou. E no caso dos representantes não-governamentais, não se percebe a presença de usuários como conselheiros das entidades sociais que compõem o CMASGyn.

Desse modo, as decisões proferidas pelo CMASGyn, sem a participação do usuário, refletem a visão dos técnicos, dos representantes (conselheiros), e não de quem realmente está vivendo no cotidiano os problemas sociais, público-alvo da política de assistência social. Uma possível alternativa para resolver o problema seria a implantação dos Conselhos locais, para investir na organização da população, a exemplo do que acontece na área da saúde.

Outra questão abordada foi a autonomia ou a existência de fatores externos que interferem nas decisões do CMASGyn. Segundo Raichelis (2005), o desafio atual dos conselhos de assistência social consiste no aprofundamento do debate acerca de seu significado e das potencialidades desse mecanismo para fazer avançar a gestão democrática no campo das políticas públicas. De acordo com os entrevistados, a questão do interesse perpassa toda discussão e aprovação de projetos, e esse é um ponto praticamente consensual. Segundo eles, a própria composição (paritária) traz em sua gênese interesses divergentes.

No início das atividades do CMASGyn, as interferências externas eram visíveis, de acordo com as atas analisadas e os depoimentos dos entrevistados,

mediante acordos prévios estabelecidos pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SAS), pelas entidades e pela própria prefeitura. De acordo com um dos entrevistados (de nº. 29), “eu não diria que era a política partidária, mas era aquele tipo de apadrinhamento do toma lá dá cá e tal, que sempre acontecia [...]”. Após esse período, segundo outros entrevistados (de n°. 16 e de nº. 2, respectivamente), teriam ouvido da parte dos conselheiros afirmações como as seguintes:

> Nossa, fulana, eu fui chamada e fulano tentou me convencer a apoiar a discussão, porque, como eu sou conselheiro já há mais tempo, ele me pediu a minha intervenção. [...]
> Quando o gestor acha que é interessante aprovar alguma coisa, põe seus conselheiros todos para aparecerem [...] Mas da governamental.

Avaliações um pouco distintas foram formuladas por mais alguns conselheiros, como se apresentam:

> [...] tinha autonomia, mas nunca deixava de ter algumas pressões [...]. Mas isto não inibia o pessoal de tá colocando o seu posicionamento e deixando de, às vezes, até de aprovar algum convênio [...] (Entrevistado de nº. 30);
> Eu digo que muitas ações nós fomos bastante autônomos. Eu acho que não existe uma autonomia por completo, era uma autonomia relativa que tinha, mas nós nunca nos curvamos [...] (Entrevistado de nº 9).

Mais um conselheiro entrevistado (de n°. 4) relatou um outro ponto:

> Percebemos, percebemos sim. É do ano passado pra cá, três acontecimentos evidenciaram claramente isso [...] é complicado falar. Se ficou sabendo por acaso [...] mas a gente viu claramente, através desses três acontecimentos, uma tentativa de cooptação sim [...] Mas eu não recordo do Conselho ter deliberado desconsiderando a sua legislação interna.

Um novo componente dessa questão foi abordado pelo entrevistado (de n° 6):

> Eu creio que é uma balança de dois pesos e de duas medidas. Nem sempre ele segue aquilo que é posto legalmente. Às vezes, eu já presenciei alguns fatores externos que pressionam e aí mesmo que aprova ele aprova com ressalvas, mas aprova. Que questionam, mesmo que questionam, ele aprova. Com ressalvas, mas aprova. Então isso acaba sendo um tanto negativo para o Conselho.

Essas menções remetem às discussões das experiências participativas introduzidas no Brasil pós-1988.[79] Nessa experiência relatada pelos Conselhos de Assistência Social supõe-se estar presente um conjunto de questões, no qual, segundo Raichelis (2005), está em jogo a possibilidade de representações de interesses e de incorporar novas demandas e novos atores sociais no processo de definição e controle das políticas governamentais. Esse fato, portanto, tem originado desafios aos Conselhos gestores de políticas públicas em geral.

Cunha (2006) enumera algumas condições básicas para o sucesso da deliberação. Uma delas é a necessidade de institucionalização dos procedimentos deliberativos, que devem ser plurais em sua composição. Além disso, a deliberação deve ser pública, deve haver igualdade deliberativa entre os que participam. Ainda, deve se sustentar na argumentação e na deliberação, para propiciar o controle público. Segundo Cunha, a natureza deliberativa dos conselhos é de argumentação e decisão, cuja palavra deve ser franqueada a todos que deles participam, podendo aparecer opiniões e interesses divergentes, o que exige debate e diálogo. No entanto, como quem tem direito a voto são apenas os conselheiros, o escopo de participação e de tomada de decisões fica restrito, reforçando a situação como descrita anteriormente.

Diante dos vários desafios enfrentados pelo CMASGyn e enumerados pelos entrevistados, foi-lhes perguntado como esses dados passaram a ganhar significado para o entendimento do objeto analisado neste estudo. Trata-se de desafios, mas também de descobertas, cujas informações complementam outras. Os fatores citados a seguir provêm dos depoimentos, como textualmente apontados pelos entrevistados:[80]

- Relação do CMASGyn com a FUMDEC 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".

[79] Ver Capítulo 1, item 1.3, para outras informações.
[80] 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, da FUMDEC e do Fundo Municipal de Assistência Social.

- "O desafio da implantação de uma rede de assistência social em Goiânia, buscando parceria de intersetorialidade 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".
- "Romper com essa lógica da forma como vêem 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".

- 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".

- 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".

- 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".

- 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.

Os desafios apresentados pelos entrevistados remetem à discussão do controle social[81] e de seus limites no cotidiano dos Conselhos de políticas públicas. Eles estão circunscritos a um âmbito em que há ingerência política na escolha dos conselheiros, falta de informação dos conselheiros, desarticulação com suas bases,

[81] Ver capítulo 3, item 3.6.1, para maiores informações.

pouca transparência dos gestores, descumprimento das suas deliberações por parte dos gestores, falta de reconhecimento do Conselho, dificuldades de acompanhamento das questões orçamentário-financeiras e falta de participação do usuário.

Nesse panorama, as questões não serão resolvidas apenas com o aparato legal e institucional, embora seja indispensável para o exercício do controle social (CORREIA, 2002).

Nesse sentido, foram dirigidas aos entrevistados as seguintes perguntas: o CMASGyn realmente exerce as prerrogativas legais que lhe são conferidas? O CMASGyn exerce algum controle sobre a política municipal de assistência social? Os Conselhos de Assistência Social têm como papel exercer o controle social, ou seja, no sentido em que está inscrito na Constituição de 1988 e na LOAS, que é o da participação na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais?[82]

Acerca, portanto, do papel do CMASGyn, a maioria dos entrevistados respondeu que o seu papel é de fiscalizar, deliberar, propor reordenamento na política de assistência social de um modo geral. Para um conselheiro (de nº. 2), o papel "precípuo mesmo é a fiscalização da execução da política do começo ao fim".

Como apresentado durante todo este capítulo, o CMASGyn executou diversas atividades, deliberou sobre várias questões, enfrentou dificuldades. No entanto, cabe ressalvar que conhecer o teoricamente papel não significa execução no cotidiano do que está previsto em lei.

Para aprofundar as análises, verificando em que medida o CMASGyn realmente exerce sua prerrogativa legal de fiscalizar, deliberar e intervir na política municipal de Assistência Municipal, enfim se o controle social previsto em lei realmente é exercido, deparou-se com a seguinte afirmação de um conselheiro (entrevistado de nº 5):

> Eu penso que o Conselho tem contribuído mais como resistência, porque ele acaba não dando conta de lidar com toda a política com determinadas demandas prioritárias, eu acho que ele acaba [...] trazendo exigências para o órgão gestor, acho que aí é na medida do possível e o Ministério Público também do seu lado, que também nem sempre tem [...]. Então eu penso que se a gente for fazer mesmo esse balanço, eu penso que ele tem cada período, cada mandato se a gente for analisar a história do Conselho de Goiânia desde o seu surgimento até hoje. Com certeza houve um aprimoramento político, uma construção de uma certa consciência maior.

[82] Ver Capítulo 3.5, para maiores informações.

> Agora, se de fato deu conta de desafiar os nós, que estão por detrás do discurso bonito da descentralização [...]. É resistência.

Para abordar o tema sobre o qual o Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba mais se debruçou – credenciamento e finanças –, Perissinotto & Fuks (2006) referem que o credenciamento é um dos requisitos essenciais para que as entidades sociais pleiteiem o acesso aos recursos públicos, como registro das entidades e emissão do atestado de funcionamento. Segundo os autores, para a decisão sobre finanças, é fundamental a aprovação de contas do Fundo Municipal de Assistência Social.

No caso do CMASGyn, pode-se dizer que, nas questões ligadas direta ou indiretamente a orçamento, execução orçamentária e financeira, a discussão girou em torno de temas mais amplos, como LDO, plano plurianual, orçamento anual, relatório de gestão e prestações de contas do Fundo Municipal de Assistência Social. Esses temas foram recorrentes em várias plenárias. Acrescente-se o dado de que aos conselheiros do CMASGyn incomodam sobretudo o não-cumprimento do cronograma de elaboração e a aprovação das questões orçamentárias e financeiras, que têm prazo definido[83] (por parte do órgão gestor e Fundo Municipal de Assistência Social). Esse fato foi apresentado em vários depoimentos dos entrevistados, denunciando que durante os anos todos de funcionamento da instituição a maioria dos cronogramas não foi encaminhada.

Segundo um conselheiro entrevistado (de nº. 2),

> [...] foi encaminhado algumas coisas. Só que, por exemplo, a apresentação disso pro Conselho de forma clara não, porque o Conselho não tem formação clara sobre departamento financeiro, principalmente estas questões mesmo da LDO continuam sendo uma caixa preta, assim eram aprovadas sem seguir, entendeu? Mas sem acompanhamento, era mais uma coisa de *pro forma,* de cartorial assim [...]. Não era uma coisa da democracia, realmente da acessibilidade ao saber da democracia, do conhecimento. Os conselheiros não tinham muito conhecimento de como ocorria aquilo não.

No entanto, um outro entrevistado (de n°. 7), opina de modo diferente:

[83] De acordo com o artigo 165 da Constituição Federal, as leis de iniciativa do poder executivo são o Plano Plurianual (PPA), as Diretrizes Orçamentárias (LDO) e os orçamentos anuais (LOA). O PPA é elaborado de quatro em quatro anos (efetivado no primeiro ano de cada governo) e aprovado pelos poderes Legislativo e Executivo nas diferentes esferas (federal, estadual e municipal) até o mês de dezembro; a LDO, até 30 de junho; e o LOA, até 30 de dezembro de cada ano.

> Acho que uma das coisas que o Conselho faz, e faz bem, é o monitoramento com as entidades sociais, sabe. O controle do Conselho é mais eficiente com a prestadora de serviço, as entidades que fazem a assistência social, do que com o órgão gestor.

A dificuldade maior do controle é mencionada por um outro conselheiro entrevistado (de n°. 26):

> Agora, o que eu acho mais difícil no controle é que você não consegue ainda fazer é o acompanhamento da execução do orçamento, que é o pé da coisa mesmo [...] parece uma caixa preta, que a gente não consegue ver e entender adequadamente isso aí.

O CMASGyn também não consegue controlar o acompanhamento do PPA, da LDO e da LOA, quando foi passado para a esfera do Poder Legislativo (Câmara Municipal de Goiânia). As emendas são incluídas pelos vereadores sem discussão com o CMASGyn e esse acompanhamento não é efetivado pelo CMASGyn, que toma conhecimento posteriormente, após ser aprovada a consolidação das decisões.

Um entrevistado (de n°. 9) que participou do CMASGyn por duas gestões, na condição de conselheiro, relatou:

> Acho que os Conselhos foram criados pra fazer uma tarefa, e lhe transformou absolutamente em registro de entidades. Quando saí do Conselho [...] eu disse: “olha, eu não vou continuar, porque [...] para mim é o seguinte: a gente não controla nada, a gente só desgasta muito, a gente tem muita briga [...]”. Aí eu descobri na verdade, para voltar a sua pergunta, sem delongar muito, que a gente não fazia controle de nada, [...]a gente era profundamente desrespeitado e tal [...]. É, eu acho que era um pouco disso: resistência. A gente brigou muito com esse povo, as nossas gastrites podem até ter aumentado, mas as deles aumentaram bastante. Porque a gente deu trabalho, a gente chamou o Ministério Público, a gente ia nos conselhos tutelares, acionava o Conselho de Educação, o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, secretário “x”, telefonava... tanto é que a gente fez um debate que chegou ao prefeito e tal.

Como se nota, o exercício do controle é dificultado pela falta de informações do que está acontecendo na execução da política, no exercício cotidiano do Fundo Municipal de Assistência Social. O CMASGyn não recebe informações precisas em tempo hábil, como mencionado em várias depoimentos e análises das atas. Quanto às conferências, à diretriz geral da política de assistência social, a opinião de um conselheiro entrevistado (de n° 24) é a seguinte: “nós

conseguimos fazer com que as entidades sociais crescessem no sentido de exigir o cumprimento da liberação dos recursos[84] etc.".

A LOAS determina que o repasse dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para o Fundo Municipal de Assistência Social seja feito sem a intermediação do Fundo Estadual de Assistência Social,[85] o que traria agilidade, beneficiando, conseqüentemente, as entidades sociais e ONGs que recebem recursos do governo federal e do próprio município. Contudo, na Prefeitura Municipal de Goiânia, após os recursos estarem alocados no Fundo Municipal de Assistência Social, o trâmite processual é centralizado na Secretaria Municipal de Finanças, que exerce um controle interno, e o fluxo de tramitação de processos tem sido longo e com excesso de burocracia.

Um entrevistado (de n°. 24) fez o seguinte relato:

> A aplicação dos recursos federais desse campo foi possível controlar. Porque os recursos próprios ainda é um grande desafio, porque o órgão gestor burla o tempo todo [...]. O Conselho não dá conta de acompanhar, por essas fragilidades que eu já te falei do Conselho. O Conselho ainda não tem na sua plenária como um todo, uma experiência e uma capacitação pra avaliação e acompanhamento [...]. O mais importante é que não entregava, a gente corria atrás, inclusive conseguimos brecar muita coisa.

No tocante ainda às dificuldades de controle do CMASGyn, um entrevistado membro da equipe técnica (de nº. 22) revelou:

> Pelas dificuldades que tem, eu vejo que ele não está fiscalizando muito. Eu sempre falo, acho, tem que ser mais firme, mais rigoroso [...]. Na hora de aprovar dos planos, os projetos, não aprovar assim é, vem uma vez, duas vezes, depois começa ter pressão e acaba sendo aprovado e fica muita coisa para trás. Então, a meu ver, o Conselho não está cumprindo muito seu papel.

As entrevistas permitem perceber a falta de integração do tripé mencionado anteriormente (órgão gestor, Fundo Municipal de Assistência Social e CMASGyn). O resultado é a falta de diálogo e de acompanhamento dos documentos em tempo hábil. Percebeu-se que isso dificultou a realização das análises pelas câmaras do CMASGyn, por ocasião da emissão de pareceres, e também pela

[84] Importante mencionar que, com base nas atas, entrevistas e observações, em toda história do CMASGyn, as transferências dos recursos às entidades foram feitas sempre com atraso, tanto os recursos próprios do município, quando do governo federal. Assinale-se, inclusive, a realização, no dia 7 de março de 2007, de uma audiência pública, promovida pela Câmara Municipal de Goiânia, cuja pauta intitulava-se "Repasse de Recursos – Atrasos no Repasse às Creches".

[85] Outras informações encontram-se no Capítulo 2.

equipe técnica. As decisões dos conselheiros tomadas em plenárias sofreram essas debilidades. Se os documentos não eram encaminhados nas datas previstas em lei e as resoluções emitidas pelo CMASGyn não eram cumpridas pelo Fundo Municipal de Assistência Social e pelo órgão gestor (FUMDEC), como garantir a qualidade das decisões para o desenvolvimento da política municipal de assistência social? Um conselheiro entrevistado (de n°. 22), membro da equipe técnica do CMASGyn, relatou a falta de funcionamento desse tripé:

> Não funciona, não funciona. Para tanto, para eles virem nas reuniões da plenária, aquela briga. Ele não vem, o Fundo só participa quando tem alguma coisa ligada a eles [...]. Está muito disperso. Está assim cada um puxando para um lado e não [...].

Na articulação desse tripé integrador, ainda pode ser mencionada a descentralização da Política municipal de assistência social. Entre os entrevistados foi consensual que em Goiânia a política Municipal de Assistência Social era desenvolvida de forma centralizada, como relata um conselheiro entrevistado (de n.º 8):

> Eu acho que acontece a centralização, a volta à centralização. Eu acho que Goiânia está na contramão de um esforço nacional que está se fazendo de implantação do SUAS, o Sistema Único [...]. Mas existe um esforço nacional para se efetivar realmente um sistema descentralizado e participativo da política. Aqui no município de Goiânia, eu entendo que essa questão é mais emperrada e tem uma volta significativa à questão da centralização da política. A volta é muito mais que centralização da política, a volta é para o universo da não-política. A gente tem um governo que nega assistência social enquanto política pública e que quer que essa assistência social volte ao seu patamar antigo, de alguma coisa do universo da boa-vontade, da boa benemerência [...] Há um retrocesso histórico [...], por exemplo [...], as pessoas que estão em lugares estratégicos da administração não saberem conceituar o que é a assistência social, não saber de onde vem para onde vai.

Para a compreensão das questões analisadas até este momento, no tocante ao desenvolvimento da política municipal de assistência social, realiza-se uma análise histórica do orçamento público municipal da Prefeitura de Goiânia. Para tanto, apresentam-se os montantes de recursos destinados à assistência social nos três níveis de governo, no período de 1996 a 2006.

4.4. Série Histórica do Orçamento Público da Prefeitura de Goiânia de 1996 a 2006

Nesse período, a execução dos recursos orçamentários e financeiros destinados à assistência social ficou sob a responsabilidade tanto da FUMDEC quanto do Fundo Municipal de Assistência Social. Segundo informações repassadas pelo Fundo Municipal de Assistência Social e órgão gestor, a maior parte da receita é proveniente do governo federal e a outra parte dos recursos da Prefeitura Municipal de Goiânia (co-financiamento). Como o governo estadual não repassou recursos à Prefeitura Municipal de Goiânia, não foi garantido o co-financiamento, como determina a LOAS. Assim se referiu um entrevistado (de n°. 25), integrante do Fundo Municipal de Assistência Social, de onde provêm os recursos destinados ao desenvolvimento da Política Municipal de Assistência Social:

> Nós não recebemos nem um centavo do Estado. As ações aqui dos convênios são mantidas pelo governo federal e pela prefeitura. Nós trabalhamos com as duas fontes de recursos, então esses são os nossos convênios. Hoje, são mais de cem convênios.

Quando se perguntou se o órgão gestor tem efetivamente solicitado do governo estadual sua parte no co-financiamento da assistência social em Goiânia, a resposta foi: “Não. Nunca houve essa discussão que eu soubesse” (entrevistado de n° 25). Desse modo, aquilo que é preconizado na LOAS, nesse aspecto em específico, não está sendo feito em Goiânia, dado que os recursos para a assistência social não são passados totalmente pelo Fundo Municipal de Assistência Social. Apenas duas fontes passam.[86] Segundo um entrevistado (de nº. 25): “Agora a fonte que é do órgão gestor o Fundo não tem domínio sobre ele, não tem autonomia sobre ele. Então, quer dizer, não passa” .

Segundo informações do Fundo Municipal de Assistência Social, trabalhou-se com dois orçamentos: um na FUMDEC e outro no Fundo Municipal de Assistência Social. Dentre os fatores que interferem no cotidiano do Fundo Municipal de Assistência Social, como já assinalado, constam a falta de infra-estrutura necessária para o seu funcionamento e a fragilidade do órgão gestor no desenvolvimento dos projetos sociais, como relatou um entrevistado (de n°. 25):

---

[86] As fontes de recursos trabalhados são as seguintes: fonte 80, governo federal; fonte 21, recursos do Tesouro Municipal, e fonte 20, recurso próprio.

> E hoje o órgão gestor está muito fragilizado, por quê? Nós temos muitas vezes que absorver certas ações que não são da nossa competência, para não deixar o órgão parar [...] E a proposta inclusive [..., porque o orçamento maior está no Fundo, é que esse orçamento retorne para a FUMDEC, a gente fique mesmo só com o governo federal.

A implementação da LOAS em Goiânia enfrentou dificuldades, como já afirmado anteriormente. Os recursos destinados à Política de Assistência Social haviam sido alocados no Fundo Municipal de Assistência Social, em sua totalidade, mas ficou neste por apenas um ano, retornando parte do orçamento novamente para a FUMDEC, como discorreu um entrevistado (de n°. 25): "Mas isso aí ainda tem muito que avançar. A gente tem muito que discutir ainda". Outro problema mencionado foi o paralelismo de ações, ou seja, o mesmo programa sendo desenvolvido na saúde e na assistência:

> Sim, percebo. Tem ações que, às vezes, as três ou não sei quantas mais executam a mesma ação [...]. Por exemplo, nós tínhamos aqui aquele programa relacionado à mulher, que era da Saúde e a FUMDEC executava. (Entrevistado de n° 15, membro do órgão gestor).

Os dados coletados nessa série histórica retratam (Tabela 3) que o orçamento aprovado pelos poderes Executivo e Legislativo tem oscilado nas quatro administrações analisadas. Para chegar a esse resultado, compararam-se o valor geral do orçamento da Prefeitura Municipal de Goiânia e o montante de recursos municipais destinados à política de assistência social (via FUMDEC e Fundo Municipal de Assistência Social). O maior percentual foi alcançado no ano de 2002, de 3,70%, que corresponde a R$ 28.068.468,00. Na administração 1997–2000, oscilou para maior (1,30%, 2,07%, 2,67%). Não se incluiu o percentual de 1,35%, correspondente a 1997, por ser consolidado antes do exercício pleno do cargo de prefeito, ou seja, quando o governante toma posse o orçamento está aprovado para ser executado. Assim como os percentuais de 2001 e 2005, respectivamente, os de 2001–2004 (3,70% e 3,26%) decrescem no último ano (3,04%), embora, em valores absolutos, haja um crescimento, R$ 29.907.787,22 para R$ 36.229.369,20.

Tabela 3- Série histórica do Orçamento Público da Assistência Social do Município de Goiânia: Goiás de 1996–2006

PERÍODO	ORÇAMENTO MUNICIPAL[87]	RECURSOS MUNICIPAIS[88]	%
1996+	297.846	0	0,00%
1997*	383.944	5.187	1,35%
1998	601.830	7.807	1,30%
1999	649.064	13.431	2,07%
2000	666.863	17.797	2,67%
2001*	681.564	23.685	3,48%
2002	758.356	28.069	3,70%
2003	916.018	29.908	3,27%
2004	1.193.000	36.229	3,04%
2005*	1.346.986	36.026	2,67%
2006	1.461.025	34.509	2,36%

Fonte: Divisão de Execução Orçamentária e Financeira DEOF-FUMDEC
Organização: SANTANA ,Dilma P. e SANTANA, Júnior Edson (2006).

Por falta de dados específicos no órgão gestor de programas e projetos desenvolvidos e empenhados em dotações orçamentárias separadamente, foi impossível estabelecer uma comparação do aumento de atendimentos e/ou expansão dos convênios efetivados.

De posse dos recursos federais (Tabela 4), pode-se estabelecer uma comparação em relação aos recursos municipais destinados à assistência. Embora se verifiquem oscilações, houve um aumento nos percentuais, com o envio a Goiânia de mais recursos pelo governo federal. Em 1999, o governo federal remeteu para a assistência social em Goiânia um valor que representou 37,29% do montante dos recursos municipais alocados pela prefeitura. Analisando-se os dados de 1997

para 1998, nota-se um aumento de 24,98% (saiu de 9,48% para 34,46% em 1998 e para 37,29% em 1999). Para 2007, o percentual previsto é de 30,16% (R$ 14.102.000,00).

Tabela 4 - Série histórica do Orçamento Público da Assistência Social do Município de Goiânia: Goiás de 1996–2006

[87] Esses dados referem-se ao orçamento global da prefeitura.
[88] Esses dados referem-se ao orçamento da FUMDEC destinado à Política de Assistência Social. As fontes de recursos 20 e 21 estão aí englobadas.
+ Não foi possível efetivar a separação dos recursos federais e dos recursos municipais do ano de 1996 pela divisão de execução orçamentária e financeira da FUMDEC.
* Pela determinação legal do processo de planejamento e orçamento definido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 4.320/64, o primeiro ano de uma administração publica (federal, estadual e municipal) trabalha com a vigência do plano plurianual e de seu orçamento anual. Assim, as previsões orçamentárias são deixadas pelo governo anterior, pois são elaboradas no primeiro ano da administração, no caso do plurianual, valendo para os quatro anos seguintes, e o orçamento anual é sempre elaborado com um ano de antecedência.

PERÍODO	ORÇAMENTO GERAL DO MUNICÍPIO	RECURSOS MUNICIPAIS	%	RECURSOS FEDERAIS	%	ORÇ/ FUMDEC	%
1996	297.846	0	0,00%	0	0,00%	7.124	2,39%
1997	383.944	5.187	1,35%	542	9,46%	5.729	1,49%
1998	601.830	7.807	1,30%	4.104	34,46%	11.911	1,98%
1999	649.064	13.431	2,07%	7.986	37,29%	21.417	3,30%
2000	666.863	17.797	2,67%	9.295	34,31%	27.092	4,06%
2001	681.564	23.685	3,48%	7.238	23,41%	30.923	4,54%
2002	758.356	28.069	3,70%	7.181	20,37%	35.250	4,65%
2003	916.018	29.908	3,27%	9.019	23,17%	38.927	4,25%
2004	1.193.000	36.229	3,04%	6.236	14,69%	42.465	3,56%
2005	1.346.986	36.026	2,67%	8.936	19,87%	44.962	3,34%
2006	1.461.025	34.509	2,36%	9.714	21,97%	44.223	3,03%

Fonte: Divisão de Execução Orçamentária e Financeira DEOF–FUMDEC
Organização: SANTANA ,Dilma P. e SANTANA, Júnior Edson (2006).

No período 1997–1998, em que houve aumento de recursos destinados à política municipal de assistência social, como relatado anteriormente pelos entrevistados, as entidades sociais e as ONGs, assim como o poder público municipal em Goiânia, recorriam previamente a Brasília e conseguiam recursos para os projetos de suas entidades sociais antes da aprovação do CMASGyn. Assim, explica-se esse aumento, pois naquele período a Secretaria de Assistência Social (SAS) era ocupada por uma liderança política do estado de Goiás, a senadora Lucia Vânia. Foi nessa época, mais precisamente em 1998, 1999 e 2000, que o município de Goiânia recebeu o maior montante de recursos federais para a política de assistência social.

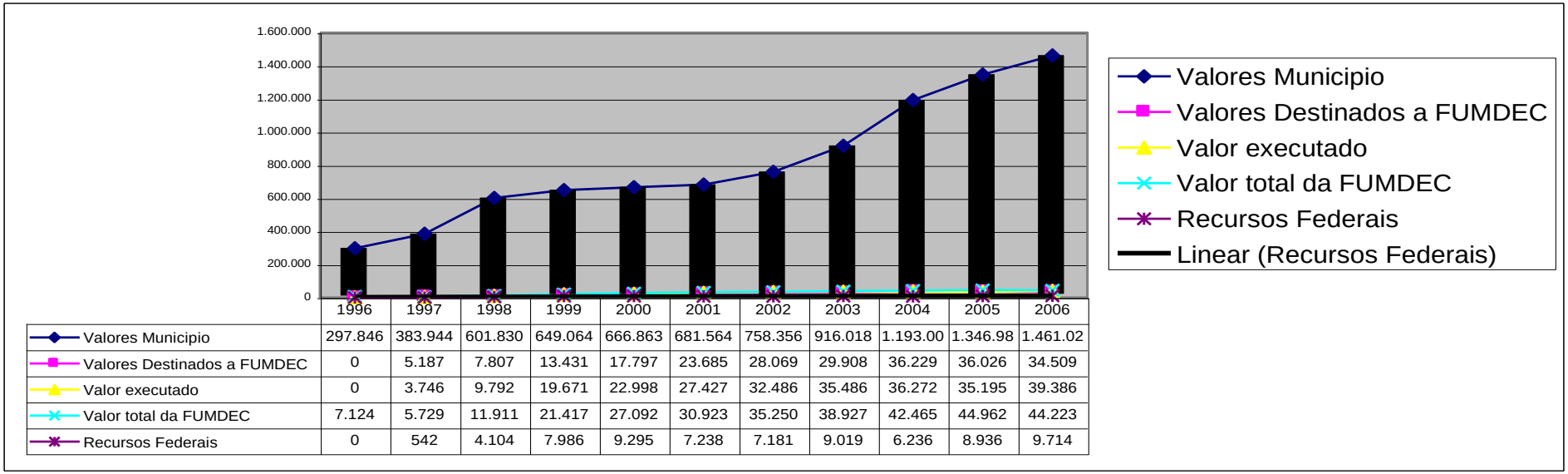
Segundo Arretche (2000, p. 177), no processo de regulamentação da LOAS, a SAS manteve para si as prerrogativas de seleção e enquadramento de convênios, “um claro recuo em relação às propostas municipalistas da Lei Orgânica”. O que prevaleceu nesse período foi a estadualização: o Estado recebia os recursos, subconveniava os municípios, e os municípios celebravam e gerenciavam os convênios com as entidades privadas. Nas análises das atas referentes aos anos mencionados, várias entidades sociais sediadas em Goiânia (Banco de Olhos, Instituto Dom Fernando) conseguiram obter recursos diretamente na Secretaria de Assistência Social, antes de remeter às solicitações ao CMASGyn.

O maior percentual de recursos federais e municipais destinados a Goiânia foi de 4,65%, em 2002. Após esse período, houve um decréscimo. Embora as deliberações das Conferências Municipais de Assistência Social tenham aprovado um percentual de 5%, essa meta ainda não foi cumprida.

Quando se comparam o orçamento aprovado[89] e o orçamento executado (Figura 19; Apêndice 4), percebe-se que em nenhum ano no período analisado (1996–2006) o orçamento foi executado na sua totalidade. O orçamento planejado e o executado não se adequaram às receitas *x* despesas realizadas pelo município de Goiânia, o que leva a concluir que, além de buscar o aumento do percentual para a assistência social, é preciso também assegurar a execução do percentual destinado anualmente. Ressalte-se que o maior percentual, 92,16%, foi para o ano de 2002.

[89] Embora seja determinado pela LOAS que todos os recursos da Assistência Social deverão ser repassados diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social ao Fundo Municipal de Assistência Social, ou seja, estarão alocados no caso em análise no Fundo Municipal de Assistência Social em Goiânia, segundo dados coletados na FUMDEC e no Fundo Municipal, trabalha-se com dois orçamentos (FUMDEC e Fundo).

Série histórica do Orçamento Público à Assistência Municipal do Município de Goiânia: Goiás de 1996–2006



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Valores Municipio	297.846	383.944	601.830	649.064	666.863	681.564	758.356	916.018	1.193.00	1.346.98	1.461.02
Valores Destinados a FUMDEC	0	5.187	7.807	13.431	17.797	23.685	28.069	29.908	36.229	36.026	34.509
Valor executado	0	3.746	9.792	19.671	22.998	27.427	32.486	35.486	36.272	35.195	39.386
Valor total da FUMDEC	7.124	5.729	11.911	21.417	27.092	30.923	35.250	38.927	42.465	44.962	44.223
Recursos Federais	0	542	4.104	7.986	9.295	7.238	7.181	9.019	6.236	8.936	9.714

Figura 19 - Gráfico da serie histórica do orçamento público à Assistência Municipal de Goiânia.
Fonte: Divisão de Execução Orçamentária e Financeira DEOF– FUMDEC
Organização: SANTANA, Dilma Pio de e SANTANA, Edson Júnior

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o papel do controle social exercido, no período de 1996 a 2006, 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. Como já se enfatizou no decorrer deste trabalho, a LOAS previa que os Estados e Municípios criassem os Conselhos de Assistência Social, o Fundo Municipal de Assistência Social e elaborassem o Plano Municipal de Assistência Social.

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),[90] sempre muito confusa e conflituosa. Isso refletiu de forma negativa no exercício cotidiano do CMASGyn, chegando às vezes a causar um "curto-circuito".

O exercício das funções de presidente do órgão gestor e do CMASGyn não interferiu de forma negativa no momento de implantação. Porém, com o decorrer do tempo, as questões relativas à infra-estrutura, à administração e à disputa de poder apresentaram novas nuanças e tornaram-se problemáticas. 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 do Departamento de Recursos Humanos da FUMDEC. Mesmo comprometidos, encontravam-se aquém das demandas do CMASGyn. Agravada pela falta de uma assessoria jurídica e contábil, de pessoal administrativo categorizado, aliada à falta de um carro e de materiais de consumo e permanente, nos últimos dois anos a situação tornou-se crítica. É oportuno destacar que apesar

[90] Em todo período analisado (1996-2006), nenhum superintendente da FUMDEC concluiu seu mandato; na administração 1993-1996, cinco superintendentes assumiram o cargo.

de toda problemática vivenciada, a história do CMASGyn é bem registrada, documentada, especialmente o registro das atas.

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. No período estudado, 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 é 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.

Dessa forma, o acompanhamento orçamentário e financeiro na sua totalidade, em todas as suas fases (discussão, elaboração, encaminhamento e decisão), não foi exercitado, pelo fato de uma questão ser ligada a outra, complementando-a. Quando questionados, no perfil socioeconômico, se o conselho tem acompanhado os critérios de partilha e de repasse de recursos, 42,9% dos conselheiros responderam que em parte, refletindo de certa forma a situação já exposta.

Nesses dez 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 (via FUMDEC) ao atendimento às solicitações emanadas do CMASGyn, resistências essas expressas muitas vezes na morosidade.

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. Na atual administração, o órgão gestor "desconhece" o CMASGyn, havendo um "conflito velado" por parte de quem está de fora, mas bem explicitado por quem está por dentro, isto é, os próprios integrantes do órgão.

Vale destacar que, 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. No entanto, no caso específico do CMASGyn, a participação interna não foi influenciada pelos altos índices contabilizados. No período analisado, poucos conselheiros tiveram participação efetiva, e muitos se posicionam como meros expectadores. Na fase de implantação, existia uma situação mais equilibrada entre representantes governamentais e não-governamentais; nos outros períodos, predominava a participação dos não-governamentais. A discussão acontecia em sua maioria intramuros, como é o caso de algumas experiências pontuais vivenciadas por ocasião da realização de capacitações para os conselheiros e de encontros com os conselhos.[91] Em 2006, realizou-se a sua primeira audiência pública,[92] criou-se o jornal do conselho, em sua segunda edição, e organizaram-se pré-conferências, nas diferentes regiões da cidade, em preparação à VII Conferência Municipal de Assistência Social.

A questão da participação tornou-se clara no artigo 204 da Constituição de 1988 e constitui o sustentáculo do novo modelo para a assistência social, como mecanismo de democratização e socialização do poder. 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

[91] Importa ressaltar que a busca de maior visibilidade do CMASGyn aconteceu num momento de grandes dificuldades, inclusive de comunicação com o órgão gestor, quando prevaleceram duas propostas para a política de assistência social no município de Goiânia: uma comandada pelo presidente da FUMDEC e a outra pela superintendência da FUMDEC.

[92] Na ocasião foi divulgada uma carta aberta às entidades, apesar de não ter sido publicada em nenhum jornal de circulação da cidade de Goiânia.

plenárias são democráticas, com muitos informes, discussões e decisões, contudo as pautas são construídas sem um planejamento sistemático.

Foi possível observar dificuldades com as representações governamentais: demora no encaminhamento dos representantes no início das administrações[93] 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. Algumas representações governamentais, ao longo do período estudado, se mostram distanciadas, como, por exemplo, a Secretaria de Finanças e a Assessoria Especial da Juventude.

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. A falta de participação nas câmaras instituídas no CMASGyn tem sido recorrente, havendo inclusive registros em atas sobre a intenção de organizá-las. Apenas duas câmaras funcionam, apesar das dificuldades: a de criança e adolescente e a de deficiente. Isto prejudica, sobremaneira, a decisão em plenária, uma vez que previamente as questões passam pelas análises dos conselheiros para pareceres. Cabe ressaltar que as discussões referiam basicamente a processos para emissão de atestado de funcionamento.

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. Outro fato é também problemático: como a discussão é descentralizada internamente, percebeu-se, nos anos estudados, um poder na condução da fala pelo presidente do conselho. De acordo com o Regimento Interno do CMASGyn, é ele quem preside as reuniões, introduz e coordena os temas apresentados. De acordo com Perissinoto (2002),

[93] Em 2006, as atividades do CMASGyn iniciaram-se em abril por falta de encaminhamento dos membros que comporiam os representantes governamentais.

ocupar a presidência do conselho implica algumas atribuições importantes e pode transformar o ocupante num agente estratégico.

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. Assim, seus interesses são traduzidos pelos representantes (alguns presidentes das entidades, coordenadores e técnicos). Essa não-participação foi também detectada em pesquisas desenvolvidas nos conselhos de assistência social de Guarulhos e de São Bernardo do Campo (SP).

Ao 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. Há dois orçamentos: um na FUMDEC e o outro no Fundo Municipal de Assistência Social. 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, sem percentual orçamentário definido em lei. Como a execução orçamentária não era dotada da necessária transparência (sem discriminação por projeto), tornava-se difícil estabelecer um estudo mais aprofundado por área de atuação. Ao calcular o percentual orçamentário de 1996-2006, bem como o executado, por meio da comparação com os valores gerais do orçamento geral da prefeitura, pôde-se constatar que, embora o percentual não seja o que tem sido reivindicado nas conferências realizadas, o total orçado não foi executado.

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.

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, durante o período de 1996-2006, o CMASGyn 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. Como ficou mostrado, esse conselho discute, contesta, insiste, persiste e delibera internamente, se bem que as resoluções são ainda voltadas, em sua grande maioria, para questões ligadas à mesma natureza da política pública em questão implementada pelo Estado em parceria com entidades filantrópicas.

Inquestionavelmente, o CMASGyn é um espaço que precisa ser reconhecido pelos governantes e, principalmente, pela sociedade em geral. Para tornar-se visível, é necessário ampliar o debate com a participação do usuário. Em 2006, dez programas federais estavam sendo desenvolvidos em Goiânia, contudo o quadro de pessoal estava muito aquém, pois há muitos anos não se realizam concursos públicos. 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, acompanhamento e avaliação da política de assistência social.

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 seis Conferências Municipais de Assistência Social já realizadas, numa periodicidade de dois em dois anos. Contudo o acompanhamento das propostas aprovadas não foi realizado, nem implementado pelo poder executivo municipal.[94] Ainda não se conseguiu realmente decidir sobre a gestão da política de assistência social.

[94] A publicação dos anais aconteceram apenas em duas conferências e encontram-se arquivadas no CMASGyn.

Mas, afinal, quem controla quem no CMASGyn? No tripé analisado (CMASGyn, Fundo Municipal de Assistência e órgão gestor), as turbulências 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”.

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.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Estado Federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização.** Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: Fapesp, 2000.

AVRITZER, Leonardo; PEREIRA, Maria de Lourdes D. Democracia, participação e instituições híbridas. **Teoria e sociedade**, Belo Horizonte, Número Especial, 2005.

BARROS, M. Elizabete. D. O. Controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: _____. **Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde.** Brasília: IEC, 1998.

BATTINI, Odária (Org.)**. Assistência social: constitucionalização, representação, práticas.** São Paulo: Veras, 1998.

BAVA, Silvio. **Participação para quê?** Disponível em: <http://www.polis.org.br/artigo_interno.asp?codigo=54>. Acesso em: 16 set. 2006.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. **A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular.** 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Ática, 1998.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro: Campus, 2004.

_____, Norberto. **Dicionário de política**. Brasília: Ed. UnB, 1991.

_____, Norberto. **Estado, governo e sociedade: para uma teoria geral da política.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____, Norberto. MALTEUCI, Nicola e PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1986.

_____, Norberto. **O futuro da democracia.** 2. ed. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1986.

BOSCHETTI, Ivanete Salete. As políticas brasileiras de seguridade social: assistência Social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social:** módulo 3. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000. p. 137-152.

_____, Ivanete; SALVADOR, Evilásio. Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. **Revista Serviço Social & Sociedade,** São Paulo: Cortez, ano 26, n. 87, (especial), p. 25-57, 2006.

BRASIL, Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, nov. 2004.

_____, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, nov. 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. Gestão democrática da saúde: a experiência dos Conselhos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro: In: **VII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL,** Brasília: Abepss, **v.3** Brasília, 2000.

CAMPOS, Edval Bernardino; MACIEL, Carlos Alberto Batista. Conselhos Paritários: o enigma da participação e da construção democrática. **Revista Serviço Social & Sociedade,** São Paulo: Cortez, ano 18, v. 55, nov. 1997. p.143-155.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

_____, Antônio Ivo de. Conselhos de Saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e democracia.** São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 7º. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

_____, Maria Valéria Costa. Que controle social na política de assistência social? **Serviço Social & Sociedade,** São Paulo, Cortez, v. 72, ano 23, p. 119-144, 2002.

_____, Maria Valéria da Costa. A relação Estado–sociedade e o controle social: fundamentos para o debate. **Serviço Social & Sociedade,** São Paulo: Cortez, ano 25, v. 77, p.148-175, mar. 2004.

CORTES, Soraya M. Vargas. Participação de usuários nos conselhos municipais de saúde e de assistência social de Porto Alegre. In: PERISSINOTTO, Renato Monseff, FUKS, Mario (Org.). **Democracia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, Curitiba, PR: Fundação Araucária, 2002. p.167-209.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. Conselhos de políticas e orçamentos participativos: potencial para o aprofundamento democrático. In: **CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA (ALACIP)** 3., 2006, Campinas. **Anais.**.. . Campinas: Universidade de Campinas, set. 2006. (Mesas-redondas).

DAGNINO, Evelina. Democracia, teoria e prática: a participação da sociedade civi**l.** In: PERISSINOTO, Renato Monseff; FUKS, Mario**. Democracia, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 141 - 166.

DAHL, Roberto A. **Poliarquia: participação e oposição**. Tradução de Celso Mauro Paciornik. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997. (Clássicos 9).

FALEIROS, Vicente de Paula. Natureza e desenvolvimento das políticas públicas no Brasil. **Capacitação em Serviço Social e Política Social:** módulo 3. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000. p. 42-56

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica.** São Paulo: Cortez Editora, 2001.

GRAMSCI, Antonio. **Obras escolhidas.** Tradução de Manuel Cruz. 1. ed. brasileira. São Paulo: Martins Fontes, 1978. (Novas Direções).

HAGUETTE, Tereza Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

HELD, David. **Modelos de democracia.** Tradução de Alexandre Sobreira Martins. Belo Horizonte: Editora Paidéia, 1987.

HIRST, Paul Q. **A democracia representativa e seus limites.** Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

IBGE. **Censo demográfico**. Brasília: IBGE, 2002.

KINZO, Maria D'alva G. **Democratização brasileira, um balanço do processo político desde a transição.** Perspectiva, São Paulo, v. 15, n. 4, out.-dez. 2001.

LIMA, Heloísa. Renato Lessa: entrevista. **O Popular,** Goiânia, 26 mar. 2007. Caderno Política.

LOPES, Márcia Helena Carvalho. O tempo do SUAS. **Revista Serviço Social & Sociedade,** São Paulo: Cortez, ano 26, v. 87, p. 76-95, 2006. (Especial).

MACHADO, Maria Cristina Teixeira. **Pedro Ludovico: um tempo, um carisma, uma história.** Goiânia: E. da UGFG, 1990.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e *status*.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MENDONÇA, Leda Moreira Nunes (Org) **Guia para apresentação de trabalhos monográficos na UFG.** Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Pró-reitora de Pesquisa e Pós -Graduação, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 3º ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

NOBRE, Marcos. Participação e deliberação na teoria democrática: uma introdução. In: COELHO, Vera Schattan P.; NOBRE, Marcos. **Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo.** São Paulo: Ed. 34, 2004.

NOGUEIRA, Marco A. **Um Estado para a sociedade civil.** São Paulo: Cortez, 2004.

OUTHWAITE, William; BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento social do século XX.** Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1996.

PAIVA, Beatriz Augusto de. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Revista Serviço Social & Sociedade,** São Paulo: Cortez, ano 26, v. 87, p. 5-24, 2006. (Especial).

PAOLI, Maria Célia; TELLES, Vera da Silva. Direitos sociais: conflitos e negociações no Brasil contemporâneo. In: ALVARES, E. Sônia; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Arturo (Org.). **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras.** Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000. p. 103-148.

PATEMAN, Carole. **Participação e teoria democrática**. Tradução de Luiz Paulo Rouanet. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PEREIRA, Potyara Anazoneida. **A assistência social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil.** Brasília: Thesannus, 1996.

_____, Potyara Anazoneida. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** São Paulo: Cortez, 2000.

PERISSINOTTO, Renato Monseff. Participação e democracia: o caso do Conselho de Assistência Social de Curitiba. In: PERISSINOTTO, Renato Monseff; FUKS, Mario. **Democracia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 211-243.

PERISSINOTTO, Renato Monseff. **Participação e democracia: o caso do Conselho de Assistência Social de Curitiba.** Disponível em <http://www.cienciapolitica.org.br/encontro/estpol1.3.doc.> Acesso em: 14 ago. 2005.

PERISSINOTTO, Renato Monseff; FUKS, Mario. Recursos, decisão e poder: conselhos gestores de políticas públicas de Curitiba. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 21, n. 60. p 67-81, fev. 2006.

_____. Recursos, influência política e cultura cívica em conselhos gestores. In: **CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA (ALACIP)**, 3., 2006, Campinas: Universidade de Campinas. **Anais...** Campinas, set. 2006. (Mesas-redondas).

PIMENTEL, Venceslau. Íris vai extinguir órgão envolvido em escândalo. **Jornal HOJE,** Goiânia, 3 de abril de 2007.

PINTO, Celi Regina Jardim. Espaços deliberativos e a questão da representação**. Revista Brasileira de Ciências Sociais,** v. 19, n. 54, fev. 2004.

RAICHELIS, Raquel. Assistência social e esfera pública: os conselhos no exercício do controle social. **Cadernos ABONG – Orçamento, financiamento e controle social,** São Paulo: Órgão da Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais, n. 21 (especial), p. 5-15, out. 1997.

_____, Raquel. Assistência social e esfera pública: os conselhos no exercício do controle social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano 19, v. 56, p. 77-96, mar. 1998.

_____, Raquel. **Esfera pública e Conselhos de Assistência social:** caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 2000.

_____, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social:** caminhos da construção democrática. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____, Raquel. Organização e gestão das políticas sociais no Brasil: desafio da gestão democrática das políticas sociais. **Capacitação em Serviço Social e Política Social:** módulo 3. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000. p. 58-70.

ROCHA, Paulo Eduardo Nunes M. A questão do financiamento. IN: II Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília MPAS: CNAS,1998. **ANAIS ...** p.116-120.

SANTOS, Boaventura de Souza. Cinco desafios à imaginação sociológica. In: _____. **Pela mão de Alice**: **o social e o político na pós-modernidade.** 10º ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 17-22.

_____, Boaventura de Souza. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1989.

SANTOS, Boaventura de Souza; AVRITZER, Leonardo. Introdução: para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Souza (Org.). **Democratizar a democracia**: **os caminhos da democracia participativa.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SARTORI, Giovanni. **A teoria da democracia revisitada:** o debate contemporâneo. São Paulo: Ática, 1994.

SCHUMPETER, Joseph A. **Capitalismo, socialismo e democracia.** Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 1961. p. 305-366.

SILVA, Ademir Alves da. As relações Estado–sociedade e as formas de regulação social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social:** módulo 4. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

SILVA, Ângela Maria et al. **Guia para normatização de trabalhos técnico-científicos: projetos de pesquisa, monografia, dissertações, teses.** Uberlândia: UFU, 2006.

SOUZA, Maria Luiza de. **Desenvolvimento de comunidade e participação**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

SPOSATI, Aldaíza. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Revista Serviço Social & Sociedade,** São Paulo: Cortez, ano 26, p. 96-122, 2006 (Especial).

SPOSATI, Aldaíza; FALCÃO, Maria do Carmo. **A assistência social brasileira:** descentralização e municipalização. São Paulo: EDUC, 1990.

STEIN, Rosa Helena. A descentralização como instrumento de ação política e suas controvérsias (revisão teórico-conceitual). **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Editora Cortez, ano 18, v. 54, p. 75-95, jul. 1997.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Cidadania: direito social e Estado. In: **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE,** 8., 1986, Brasília. **Anais**... Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

TORRES, Abigail Silvestre. **Conselhos Municipais de Assistência Social**: **um estudo sobre o processo de deliberação em Guarulho e São Bernado do Campo (1997–2001)**. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

VIANA, Maria José de Faria. **Direito e política social: o impacto da LOAS na concepção e na prática das agências de assistência social, no município de Goiânia, GO, 1988–1998.** Goiânia, 1999. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Instituto de Educação, Goiânia, 1999.

VIEIRA, Evaldo. O Estado e a sociedade civil perante o ECA e a LOAS. **Revista Serviço Social & Sociedade,** São Paulo: Cortez, v. 56, n. 19, p. 9-22, 1998.

VIEIRA, Liszt. **Cidadania e globalização.** 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.

VITALE, Denise. Entre a participação e deliberação: por um conceito contemporâneo de democracia participativa. In: **CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA – (ALACIP)**, 3., 2006. **Anais...** Campinas: Universidade de Campinas, set. 2006. (Mesas-redondas).

WEBER, Max. A política como vocação. Tradução de Waltensir Dutra. In: _____. **Ensaios de sociologia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1946.

YASBEK, Maria Carmelita. **Classe subalternas e assistência social.** São Paulo: Cortez, 1993.

Legislação e Documentos

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Regimento Interno.** Goiânia, 2006.

_____. **Manifesto & Resoluções.** Goiânia, 1995 (não publicado).

_____.. **Deliberações da segunda conferência Municipal da Assistência Municipal: O Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social.** Goiânia: Grafopel,1997.

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Lei Orgânica da Assistência Social n°. 8742, de 7 de dezembro de 1993.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA. **Plano Municipal de Assistência Social.** Goiânia, novembro, 1997.

_____ **Lei de Parcerias**. Goiânia, 2004.

_____ **Lei nº. 8.2548, de 19 de janeiro de 2004.** Dispõem sobre a celebração de parcerias entre o Poder Público municipal e entidades da sociedade civil sem fins lucrativos. Disponível em Diário Oficial do Município de Goiânia. Dia 22 de Janeiro de 2004. n º 3.328.

_____.. **Lei nº.7.531 de 26 de dezembro de 1995.** Cria o Fundo Municipal de Assistência Social e dá outras Providências. Disponível no Diário Oficial do Município. Dia 27 de dezembro de 1995 n. 1.565

_____ **Lei nº.7.532 de 26 de dezembro de 1995**. Cria o Conselho Municipal de Assistência Social e dá outras Providências. Disponível no Diário Oficial do Município. Dia 27 de dezembro de 1995 n. 1.565

_____ **Lei nº.7.547 de 01 de abril de 1996.** Introduz alterações na Lei nº. 7. 532 de 26 de dezembro de 1995. Disponível no Diário Oficial do Município. Dia 03 de abril de 1996 n. 1.632.

_____ **Mapa da exclusão/inclusão social de Goiânia**. Goiânia: S/Ed. 2004.

_____**. Plano municipal de assistência social**. Goiânia: 2006-2009. (não Publicado)

_____SEPLAM. SECRETARIA DE PLANEJAMENTO MUNICIPAL DE GOIÂNIA. **Anteprojeto de Lei - Plano Diretor**. Elaborado em Agosto de 2006 Goiânia.

Atas

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. GOIÂNIA. **Ata da reunião realizada no dia 12 de março de 1999**. Livro 01. Protocolado sob nº.156928.

Meses de outubro de 1996 e junho de 1997.

_____ **Ata da reunião realizada no dia 12 de março de 1999**. Livro 02. Protocolado sob nº.156930.

Meses de 09/07/1997 a 02/12/1998.

_____ **Ata da reunião realizada no dia 12 de março de 1999**. Livro 03. Protocolado sob nº.0156933.

Meses de 02/12/1998 a 04/07/2001.

_____ **Ata da reunião realizada no dia 20 de março de 2002**. Livro 04. Protocolado sob nº.206197.

Meses de 01/08/2001 a 04/02/2004.

_____ **Ata da reunião**. Livro 05. s/n. Meses de 04/02/2004 a 04/10/2006.

_____ .**Ata da reunião**. Livro 06. s/n. Meses 01/10/2006 a 04/04/2007.

_____ **REGISTRO DE "FORUNS" nº** 01. Protocolado sob nº.0156934. Meses 03/09/1998 a 18/07/2006.

RESOLUÇÕES

1997 - 2000

SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Deliberação sobre beneficio da prestação continuada. **Resolução nº 001** de primeiro de abril de 1997.

_____.. Apreciação de parecer sobre o Projeto Atenção Integral à Criança e ao Adolescente. **Resolução 01** de vinte e cinco dias do mês de agosto de 1997.

_____ Apreciação do parecer da Câmara de assuntos comunitários sobre o Projeto Programa Renda Mínima. **Resolução nº 02** de vinte e cinco dias do mês de agosto de 1997.

_____ Aprovação do Projeto Banco do Povo - Credicidania. **Resolução nº 03** de vinte e cinco dias do mês de agosto de 1997.

_____ Apreciação de parecer sobre o Projeto Talita. **Resolução nº 003** de dezesseis dias do mês de setembro de 1997.

_____ Apreciação de parecer sobre o Projeto Lazer. **Resolução 004** de dezesseis dias do mês de setembro de 1997.

_____ **Resolução 005** de vinte e dois dias do mês de setembro de 1997.

_____.. Apreciação de parecer sobre o Projeto Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo. **Resolução 006** de vinte e sete dias do mês de agosto de 1997.

_____. **Resolução 007** de dezesseis dias do mês de outubro de 1997.

_____ **Resolução 008** de cinco dias do mês de novembro de 1997.

_____. Apreciação de parecer sobre o Projeto Gestante: Direito a Vida. **Resolução 009** de vinte e dois dias do mês de novembro de 1997.

_____ Autorização para remanejamento das metas disponíveis do PCM - Programa Creche e Manutenção e PPD - Pessoas Portadoras de Deficiência. **Resolução "AD REFERENDUM" nº. 001** aos dias dezesseis de dezembro de 1998.

_____. Dispõe sobre o processo de encaminhamento dos projetos de assistência social à Secretaria Nacional de Assistência Social. **Resolução nº. 001** aos quatro dias do mês de fevereiro de 1998.

_____ Dispõe sobre o Atestado de Funcionamento de entidade de proteção e defesa da criança e do adolescente de Goiânia. **Resolução nº. 002** aos quatro dias do mês de fevereiro de 1998.

_____ Acata o parecer da Câmara da Criança e do Adolescente. **Resolução nº.003** aos quatro dias do mês de fevereiro de 1998.

_____ Aprovação do Convênio FUMDEC -UNATI -UCG. **Resolução nº.004** aos quatro dias do mês de março de 1998.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Acatou parecer da Câmara do Idoso nº003/98 e concluiu que o projeto não está em consonância com a Política de Assistência Social - LOAS. **Resolução nº 005** aos quatro dias do mês de março de 1998.

SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Aprova processo nº. 12154283, convênio destinado ao idoso. **Resolução nº. 006** de dezesseis dias do mês de marco de 1998.

_____ Aprova o Projeto "Despertar dos Idosos Cora Coralina", processo nº.12154283. **Resolução nº. 007** de dezesseis dias do mês de março de 1998.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Aprovou o Projeto "Solar Colombino Augusto de Bastos. **Resolução nº. 006** aos dias seis do mês de abril de 1998.

_____.Aprovou o Projeto "AIB - Associação dos Idosos do Brasil". **Resolução nº. 008,** aos seis dias do mês de abril de 1998.

_____. Aprova do redimensionamento do Projeto "Programa Integrado de Oficina Escola e Aprendizagem profissional das Crianças e Adolescentes". **Resolução nº. 009** aos seis dias do mês de abril de 1998.

_____. Apresentação de novo parecer ao Projeto "Escola de Ensino Especial Pirilampo". **Resolução nº. 010** aos seis dias do mês de abril de 1998.

_____. Reconduziu ao cargo de presidente, o professor Luiz Gonzaga Vieira e elegeu por unanimidade Maria Izabel Silva Lima, representante d ACEG - Associação de Creches de Goiás. **Resolução nº 011** aos seis dias do mês de abril de 1998.

_____. Acatou o parecer da Câmara do Deficiente nº.009/98, aprovando por unanimidade o Projeto "Escola de Ensino Especial Pirilampo". **Resolução nº 12** aos dias vinte e seis do mês de maio de 1998.

_____. Aprovar os Projetos: Instituto Dom Fernando, Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo, Creche Santa Rita de Cássia, Obras Sociais do Centro Espírita "O Consolador", Sociedade Goiânia de Cultura - Aldeia Juvenil, Ministério Filantrópico Terra Fértil, Prefeitura Municipal - FUMDEC, Centro de Trabalho Comunitário, FUNCAD - Centro Sociais de Aprendizes, Obras Sociais do Grupo Espírita Regeneração, Mocidade de Cristo no Brasil - Projeto AMAR, Escola Oficina Allan Kardec - Lar de Jesus, Projeto Beija Flor, FAMA - Fraternidade e Assistência a menores Aprendizes, UFG - Colégio Aplicação, Irradiação Espírita Cristã - Lar de Matilde, Lar São Francisco de Assis, Sociedade das Irmãs Dolorosas - Ce Soc. De Aprendiz, Obras de Assistência Salesiana - Oratório D. Bosco. **Resolução nº 13** aos vinte seis dias do mês de maio de 1998.

_____. Estabelece critérios para avaliar e dar parecer na verificação das contas do FMAS. **Resolução nº 14** aos vinte e seis dias do mês de maio de 1998.

_____. Acatou o parecer da Câmara do Deficiente nº011/98, Projeto "Revitalização da Rede Prestadora de Serviços de Habilitação, Reabilitação e Integração Social das Pessoas Portadoras de Deficiência" - APAE. **Resolução nº.15** aos três dias do mês de junho de 1998.

_____. Acatou o parecer da Câmara do Deficiente nº 012/98, Projeto "Revitalização da Rede Prestadora de Serviços de Habilitação, Reabilitação e Integração Social das Pessoas Portadoras de Deficiência" - Sociedade Pestalozzi de Goiânia. **Resolução nº. 16** aos três dias do mês de junho de 1998.

_____.. Aprova os Balancetes de Janeiro, Fevereiro e Março/98. **Resolução nº.17** aos três dias do mês de junho de 1998.

_____.. Altera os itens 1º, 3º e 4º da Resolução nº 014/98. **Resolução nº 18** aos três dias do mês de junho de 1998.

_____. Resolve enviar correspondência ao Presidente do CEAS - Conselho Estadual de Assistência Social e ao Gestor do Fundo Estadual de Assistência Social de Goiás, solicitando informação sobre o orçamento destinado ao Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia - FMASGyn. **Resolução nº 19** aos três dias do mês de junho de 1998.

_____.. Aprova à Resolução Ad Referendum 001/98. **Resolução nº.001** aos três dias do mês de fevereiro de 1999.

_____. Designa a comissão para análise e aprovação dos balancetes apresentados ao Fundo Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 002** aos três dias do mês de fevereiro de 1999.

_____. Dispõe sobre o 1º livro de registro das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn. **Resolução nº003** aos três dias do mês de março de 1999.

_____. Aprova os balancetes de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 1998 do FMASGyn; revoga a Resolução nº. 002/99; constituir como um dos assuntos de pauta das reuniões, a análise e aprovação do FMASGyn. **Resolução nº. 004** aos três dias do mês março de 1999.

_____. Indica os representantes de cada Câmara para o Curso de Capacitação de Conselheiros. **Resolução nº. 005** aos três dias do mês de 1999.

_____. Respaldar a ação do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 006** aos sete dias do mês de abril de 1999.

_____. Indica conselheiros titular e suplente como representante da OVG - Organização das Voluntárias de Goiás e da FUNCAD - Fundação da Criança e do Adolescente e Integração do Deficiente. **Resolução nº. 007** aos dias mês de abril de 1999.

_____. Dispõe sobre a substituição da representação de órgão federal no Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia, conforme Lei Municipal 1.532. Art 3º. Letra J. **Resolução nº.008** aos cinco dias do mês de maio de 1999.

_____. Dispõe sobre a supervisão das instituições de Assistência Social. **Resolução nº. 009** aos cinco dias do mês de maio de 1999.

_____. Dispõe sobre a substituição de conselheiros por indicação das instituições, no primeiro semestre de 1999. **Resolução nº. 010** aos três dias do mês de março de 1999.

_____. Resolve notificar a FUMDEC, a Sociedade Cidadão 2.000, Secretaria Municipal de Educação, FUNCAD, OVG, Secretaria Municipal de Saúde e a ACEG a se registrarem junto ao CMASGyn. **Resolução nº. 011** aos cinco dias do mês de maio de 1999.

_____.. Dispõe sobre aprovação dos projetos do Município de Goiânia que visam recursos do Programa Brasil Criança Cidadã. **Resolução nº.012** aos dez dias do mês de junho de 1999.

_____.Resolve revogar a Resolução nº004/99; Designar comissão para análise e aprovação dos balancetes apresentados pelo Fundo Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 013** aos sete dias do mês de julho de 1999.

_____.. Resolve formalizar o reconhecimento ao Município de Goiânia, das condições de gestão da política municipal de assistência social; considerar a aprovação da plenária do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn. **Resolução Ad referendum nº 001** aos seis dias do mês de agosto de 1999.

_____..Resolve aprovar os balanços de 1998 e os balancetes de janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 1999 do Fundo Municipal de Assistência Social d Goiânia. **Resolução nº. 014** aos quatro dias do mês de 1999.

_____.. Resolve respaldar o parágrafo do artigo 9º do regimento interno, requerendo providências imediatas à FUMDEC. **Resolução nº. 015** aos quatro dias de agosto de 1999.

_____. Resolve aprovar Ad Referendum o Plano de Monitoramento e Avaliação das Entidades de Assistência Social do Município de Goiânia, elaborado pelos técnicos da FUMDEC. **Resolução "Ad Referendum" nº. 002** aos dezenove dias do mês de agosto de 1999.

_____. Resolve a APAE por sua representante Antônia Bahia Cerqueira para assumir como titular da representação no CMASGyn. **Resolução nº. 016** ao primeiro dia do mês de setembro de 1999.

_____. Resolve aceitar a indicação de Maria Louredo Moraes e Maria Lucia de Brito para atuarem como conselheiras titulares e suplente respectivamente. **Resolução nº. 017** ao primeiro dia do mês de setembro de 1999.

_____. Homologa o Ad Referendum 002/99, que aprovou a Plano Diretor de Monitoramento e Avaliação apresentado pelo gestor municipal. **Resolução nº 018** ao primeiro dia do mês de setembro de 1999.

_____. Resolve acatar a indicação de substituição do representante da Secretaria Municipal de Educação pela professora Luiza Bueno de Oliveira, que assumirá a cadeira de conselheira titular. **Resolução nº. 019** ao primeiro dia do mês de setembro de 1999.

_____. Resolve aceitar a indicação de Miriam Kuhn, para atuar como conselheira titular representante daquela instituição neste Conselho. **Resolução nº. 020** aos vinte e nove dias do mês de setembro de 1999.

_____. Dispõe sobre o Programa de metas para o ano de 200 em inserção ao PMASGyn 1997 a 2001. **Resolução nº. 021** aos seis dias do mês de outubro de 1999.

_____..Resolve aceitar o nome de Luciana Soares dos Santos como conselheira titular. **Resolução nº. 022** aos seis dias do mês de outubro de 1999.

_____.Aceitar a indicação das Assistentes Sociais Sandra Ferreira Manezes e Aparecida do Rozario Dutra Correia, para assumir as cadeiras de titular e suplente no Conselho. **Resolução nº. 023** aos vinte e sete dias do mês de outubro de 1999.

_____. Resolve aprovar os balancetes de junho, julho, agosto e setembro de 1999 do FMASGyn, baseado no relatório da Comissão de Análise dos Balancetes. **Resolução nº. 024** aos três dias do mês de novembro de 1999.

_____. Resolve aprovar o programa da III Conferencia Municipal de Assistência Social de Goiânia, a realizar-se nos dias 16,17, e 18 de novembro de 1999. **Resolução nº. 025** aos três dias do mês de novembro de 1999.

_____. Dispõe sobre a substituição de conselheiros por indicação das instituições/secretarias. **Resolução nº. 026** ao primeiro dia do mês de dezembro de 1999.

_____.. Dispõe sobre a eleição do Presidente e Vice-presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 027** aos oito dias do mês de dezembro de 1999.

_____. Resolve definir a primeira quarta-feira de cada mês e o horário de quatorze horas e trinta minutos, para realização de suas reuniões ordinárias. **Resolução nº.028** aos oito dias do mês de dezembro de 1999.

_____.Dispõe sobre critérios para celebração de convênios entre o Fundo Municipal de Assistência Social e Instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 001** ao segundo dia do mês de fevereiro de 2000.

_____.. Revoga a Resolução nº. 002/98. **Resolução nº. 002** ao primeiro dia do mês de março.

_____. Resolve aprovar o calendário 2000. **Resolução nº. 003** ao primeiro dia do mês de março de 2000.

_____.. Resolve estender o prazo de entrega dos papeis exigidos na prestação de contas junto ao Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 004** ao quinto dia do mês de abril de 2000.

_____. Resolve transferir ad referendum à data de realização do Fórum Permanente para às 14h do dia 10 de maio de 2000. **Resolução "Ad Referendum" nº. 001** aos doze dias do mês de abril de 2000.

_____. Resolve referendar as declarações do presidente e vice-presidente da Associação de Combate ao Câncer em Goiás. **Resolução "Ad Referendum" nº. 002** aos dezenove dias do mês de abril de 2000.

_____. Resolve criar uma comissão para estudar e definir critérios sobre o fluxo de processos, auxilio as entidades de projetos e questão de reordenamento do orçamento. **Resolução nº.005** ao quinto dia do mês de abril de 2000.

_____. Acatar a indicação de substituição da representante da Associação dos Idosos do Brasil - AIB. **Resolução nº. 006** ao quinto dia do mês de abril de 2000.

_____. Resolve referendar as declarações do presidente e vice-presidente do Grupo Fraterno Espírita, considerando o que reza o estatuto e parecer técnico que lhes deu direito de registro neste Conselho. **Resolução "Ad Referendum" nº. 003** aos vinte e seis dias do mês de abril de 2000.

_____. Resolve referendar as declarações da presidenta e vice-presidenta da Organização das Voluntárias de Goiás - OVG, considerando o que reza o estatuto e parecer técnico que lhes deu direito de registro neste Conselho. **Resolução "Ad Referendum"nº. 004** aos vinte e seis dias do mês de abril de 2000.

_____. Resolve referendar as declarações do presidente e vice-presidente da Sociedade Servos de Deus, considerando o que reza o estatuto e parecer técnico que lhes deu direito de registro neste Conselho. **Resolução "Ad Referendum"nº. 005** aos dois dias do mês de maio de 2000.

_____.Resolve referendar as declarações do presidente e vice-presidente do Sanatório Espírita Eurípides Barsanulfo, considerando o que reza o estatuto e parecer técnico que lhes deu direito de registro neste Conselho. **Resolução "Ad Referendum"nº. 006** aos dois dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve junto com a Câmara Municipal de Goiânia, documento a ser enviado ao Ministério Público, exigindo do município de Goiânia o cumprimento da lei, de municipalização das creches. **Resolução nº. 007** aos cinco dias do mês de abril de 2000.

_____. Resolve referendar as declarações da presidenta e 1º secretaria da Congregação das Irmãs Franciscanas dos Pobres, considerando o que reza o estatuto e parecer técnico que lhes deu direito de registro neste Conselho. **Resolução "Ad Referendum"nº. 007** aos dois dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve referendar as declarações do presidente e vice-presidente da Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo, considerando o que reza o estatuto e parecer técnico que lhes deu direito de registro neste Conselho. **Resolução "Ad Referendum"nº. 008** aos dois dias do mês de maio de 2000.

_____.Dispõe sobre critérios de distribuição dos rendimentos de aplicação do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 008** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____.. Resolve aprovar documento escrito, apresentado na Câmara da Criança e Adolescente e enviá-lo ao Ministério Público. **Resolução nº. 009** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____. Dispõe sobre o fluxo dos projetos apresentados pelas instituições de assistência social. **Resolução nº. 010** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve referendar as declarações dos responsáveis das entidades de assistência social, junto a órgãos públicos que exijam comprovação sobre seu efetivo funcionamento, de acordo com o Art.º 206 do Decreto 3.048 de 06 de maio de 1999. **Resolução nº. 011** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve criar comissão em acordo com os itens IV e XII do Art.º. 2º do Regimento Interno do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia; resgatar em plenária as ações relativas à população adulta de rua de acordo com as deliberações do Fórum e da III Conferencia Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 012** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve que à FUMDEC caberá a orientação técnica às entidades de acordo com o Plano Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 013** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve acatar a proposta de discussão das deliberações da III Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 014** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____.. Dispõe sobre critérios de distribuição dos rendimentos de aplicação do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 008** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve referendar as declarações da presidentea e vice-presidenta tesoureiro da Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo, considerando o que reza o estatuto e parecer técnico que lhes deu direito de registro neste Conselho. **Resolução "Ad Referendum"nº. 009** aos três dias do mês de maio de 2000.

_____.. Resolve à Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário, o envio mensal de relatório descritivo das atividades desenvolvidas na área de

Assistência Social, para a CMASGyn. **Resolução nº. 015** aos sete dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve mudar o tema do Fórum 27-09-2000; transferir a data 28-06-2000 para 29-06-2000, matendo o horário; substituir o tema estabelecido para 27-09-2000 por: Educação Infantil na LBD e a Política de Assistência Social. **Resolução nº. 016** aos sete dias do mês de maio de 2000.

_____. Resolve requerer da FUMDEC envio da proposta da LDO-2001 até dia 14-06 a fim de ser estudada pelos conselheiros; convocar o assessor técnico da FUMDEC; reservar o dia 19-06-2000; comunicar essa resolução a FUMDEC. **Resolução nº. 017** aos sete dias do mês de maio de 2000.

_____.. Resolve aprovar em resolução "Ad Referendum" o processo nº. 16102997/00 do Solar Colombino Augusto de Bastos. **Resolução "Ad Referendum"nº. 010** aos vinte e seis dias do mês de junho de 2000.

_____. Resolve homologar a resolução "Ad Referendum nº.010/2000 do do Projeto de Reforma e Ampliação do Solar Colombino Augusto de Bastos. **Resolução nº. 018** aos cinco dias do mês de julho de 2000.

_____. Resolve solicitar à Sociedade Cidadão 2000, copias dos projetos e dos convênios celebrados entre as instituições e essa sociedade; dar ciência à Sociedade Cidadão 2000, a respeito do estudo, análise e posicionamento deste Conselho através de pareceres aprovados em plenária; comunicar ao CMS - Conselho Muncipal de Saúde à conclusão do Conselho a respeito de projeto Casa Eurípides . **Resolução nº. 019** aos sexto dia do mês de setembro de 2000.

_____.. Resolve dar autonomia à sua equipe técnica para definir em qualquer data do mês de outubro, em uma segunda - feira ou em uma quinta-feira a nova data da realização do Fórum sobre o tema: "A Educação Infantil na LBD e a Política de Assistência Social". **Resolução nº. 020** aos sexto dia do mês de setembro de 2000.

_____.. Resolve homologar os pareceres de aprovação dos balancetes do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia, de outubro/novembro/dezembro e balanço geral de 1999, e os balancetes de janeiro/fevereiro e março de 2000. **Resolução nº. 021** ao sexto dia do mês de setembro de 2000.

_____.. Resolve retirar atestado de idoneidade da lista de documentos exigidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 022** ao sexto dia do mês de setembro de 2000.

_____. Resolve aprovar conforme parecer 001/200 da Câmara do Deficiente do Projeto nº16347426 do CORAE. **Resolução nº. 023** ao sexto dia do mês de setembro de 2000.

_____. Resolve criar comissão para estudar e elaborar representação junto ao Ministério Público para levar as instituições a se registrarem no Conselho; inibir a mendicância de instituições que se efetivam nos locais públicos. **Resolução nº. 024** ao sexto dia do mês de setembro de 2000.

_____. Resolve designar para representar o Conselho no Curso de Desenvolvimento Sustentável e Solidário Modulo I, que será ministrado pela Escola Centro-Oeste de Formação Sindical de Formação Social - ECO - CUT, as conselheiras Aracéia Carrijo Moreira e Josilene Alves Ferreira. **Resolução nº. 025** ao sexto dia do mês de setembro de 2000.

_____. Resolve acatar a indicação de substituição da representantes da Universidade Católica de Goiânia/Departamento de Serviço Social, professora Regina Coeli Clímaco Mattos como conselheira titular e professora Georgina Sales Bastos como conselheira suplente, conforme OF. Nº 032/2000 SER-UCG. **Resolução nº. 026** aos dois dias do mês de agosto de 2000.

_____. Resolve aprovar por unanimidade o Projeto nº. 16650781 da Irradiação Espírita Cristã - Casa Alvorada Cristã. **Resolução nº. 027** aos quatro dias do mês de outubro de 2000.

_____. Resolve nomear comissão para proceder a revisão imediata do regimento interno do CMASGyn com vistas à regulamentação da Lei Municipal nº. 7.632 de 26/12/1995. **Resolução nº. 028** aos quatro dias do mês de outubro de 2000.

_____. Resolve aprovar por unanimidade solicitação ao Ministério Público sobre definição de uma coordenação de uma ação contra os pedintes institucionais nas ruas; sugerir campanha de esclarecimento junto às entidades e às famílias sobre os riscos legais, físicos e morais; disponibilizar o CMASGyn como parceiro desta ação. **Resolução nº. 029** aos quatro dias do mês de outubro de 2000.

_____.Dispõe sobre a mudança do período de eleição dos representantes da sociedade civil no CMASGyn e a conseqüente prorrogação de mandato dos atuais conselheiros. **Resolução nº. 030** aos oito dias do mês de novembro de 2000.

_____. Dispõe sobre a organização das eleições para escolha dos representantes da Sociedade Civil no CMASGyn e normas regimentais. **Resolução nº. 031** aos oito dias do mês de novembro de 2000.

_____.. Dispõe sobre o estudo e a revisão do Regimento Interno do CMASGyn. **Resolução nº. 032** aos seis dias do mês de dezembro de 2000.

_____. Determina o mês de janeiro de 2001 para férias dos seus conselheiros. **Resolução nº. 033** aos seis dias do mês de dezembro de 2000.

_____.. Aprova por unanimidade o encaminhamento de carta ao prefeito com um pedido para nomear os titulares da representação governamental até a posse dos novos conselheiros, em 2001. **Resolução nº. 034** aos seis dias do mês de dezembro de 2000.

_____. Resolve designar comissão para elaborar relatório de avaliação pelos conselheiros da política de Assistência Social do município de Goiânia. **Resolução nº. 035** aos seis dias do mês de dezembro de 2000.

_____.. Resolve homologar os pareceres dos balancetes do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia, dos meses de abril, maio, junho, julho e agosto de 2000. **Resolução nº. 036** aos seis dias do mês de dezembro de 2000.

2001 - 2004

_____.. Resolve nomear para continuar a frente da secretaria executiva do conselho Rita Santos de Mêlo. **Resolução "Ad Referendum"nº. 001** aos quatorze dias do mês de fevereiro de 2001.

_____. Aprovar Ad Referendum o Projeto Núcleo de Apoio às Famílias. **Resolução "Ad Referendum"nº. 002** aos quinze dias do mês de março de 2001.

_____. Resolve aprovar ad referendum o Projeto Centro da Juventude. **Resolução "Ad Referendum"nº. 003** aos quinze dias do mês de março de 2001.

_____. Resolve aprovar ad referendum o Projeto Escola de Formação Continuada. **Resolução "Ad Referendum"nº. 004** aos quinze dias do mês de março de 2001.

_____. Resolve aprovar ad referendum o Projeto Unidades Especializadas no Atendimento a Crianças Vitimizadas por exploração e Abuso Sexual da Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário. **Resolução "Ad Referendum"nº. 005** aos vinte e dois dias do mês de março de 2001.

_____. Resolve aprovar ad referendum o Projeto Sentinela da Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário - FUMDEC. **Resolução "Ad Referendum"nº. 006** aos vinte e dois dias do mês de março de 2001.

_____. Resolve aprovar ad referendum do plenário do Sub-Projeto Iniciação Musical (Projeto de Erradicação do Trabalho Infantil - Petti/Ações de Geração de Renda). **Resolução "Ad Referendum"nº. 003** aos vinte e dois dias do mês de março de 2001.

_____. Dispõe sobre a eleição da mesa diretora do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 001** aos dezesseis dias do mês de abril de 2001.

_____. Resolve acatar a indicação de substituição das representares da Secretaria Municipal de Educação. **Resolução nº. 002** aos dezesseis dias do mês de abril de 2001.

_____. Resolve aprovar o calendário 2001 de reuniões ordinárias. **Resolução nº. 003** aos dezesseis dias do mês de abril de 2001.

_____. Dispõe sobre a composição e a organização das Câmaras dos Conselhos. **Resolução nº. 004** aos dois dias do mês de maio de 2001.

_____.. Dispõe sobre a organização das comissões ou grupos de trabalho do Conselho e de suas respectivas atribuições. **Resolução nº. 005** aos dois dias do mês de maio de 2001.

_____. Dispõe sobre a substituição de entidade e a representação da titularidade. **Resolução nº. 006** aos seis dias do mês de junho de 2001.

_____. Acata a indicação de substituição da representante do Ministério Filantrópico Terra Fértil. **Resolução nº. 007** aos seis dias do mês de junho de 2001.

_____.. Dispõe sobre a organização das comissões e de suas respectivas atribuições para o ano em curso. **Resolução nº. 008** aos seis dias do mês de junho de 2001.

_____. Resolve aprovar o parecer da Câmara da Criança e do Adolescente sobre a solicitação de convênio do Grupo Quasar Cia e Dança.. **Resolução nº. 009** aos vinte dias do mês de junho de 2001.

_____. Resolve aguardar em deligência um parecer técnico do Conselho Municipal de Saúde e parecer técnico do Conselho Municipal de Entorpecentes. **Resolução nº. 010** aos dezesseis dias do mês de junho de 2001.

_____.. Resolve de acordo com decisão da plenária estabelecer a definição e análise de pareceres em processo enviados a este Conselho. **Resolução nº. 011** aos vinte dias do mês de junho de 2001.

_____.. Resolve aprovar o Programa da IV Conferencia Municipal de Assistência Social de Goiânia, assim como a arte gráfica apresentada pela Comissão designada em Resolução nº. 005/2001. **Resolução nº. 012** aos vinte dias do mês de junho de 2001.

_____. Dispõe sobre o programa de metas para o ano de 2001 em inserção ao PMASGyn 1997- 2001. **Resolução nº. 013** aos vinte dias do mês de junho de 2001.

_____. Resolveu aguardar que a entidade providencie mudança da natureza da entidade e mudança do estatuto. **Resolução nº. 014** aos quatro dias do mês de junho de 2001.

_____. Resolve aprovar o parecer nº 013/2001 da Câmara de Ações Comunitárias sobre a solicitação de convênio da Associação Beneficiente Metamorfose, processo nº 17758047. **Resolução nº. 015** aos quatro dias do mês de julho de 2001.

_____. Resolve aprovar o parecer nº 014/2001 da Câmara de Ações Comunitárias sobre a solicitação de convênio do Centro de Apoio Espírita Raio de Luz, processo nº 17588249. **Resolução nº. 016** aos quatro dias do mês de julho de 2001.

_____. Resolve aprovar o parecer nº 017/2001 da Câmara da Criança e do adolescente sobre a solicitação de convênio para equipamentos e materiais da Irradiação Espírita Cristã - Creche Alvorada Cristã, processo nº. 18204282. **Resolução nº. 017** aos quatro dias do mês de julho de 2001.

_____. Resolve aprovar o parecer nº 015/2001 da Câmara do Deficiente sobre a solicitação de convênio, processo nº. 17961250, da Associação Creche Excepcional de Goiânia - ASCEP, na sua integridade. **Resolução nº. 018** aos quatro dias do mês de julho de 2001.

_____. Dispõe sobre o cumprimento das normas estabelecidas pelas Resoluções 07/98 e 010/200 do CMASGyn. **Resolução nº. 019** aos quatro dias do mês de julho de 2001.

_____.. Resolve retornar para a Câmara fazer um estudo mais aprofundado e emitir um novo parecer após o que voltará à plenária. **Resolução nº. 020** ao primeiro dia do mês de agosto de 2001.

_____. Resolve aprovar o parecer favorável nº. 018/2001 da Câmara do Deficiente sobre a solicitação de convênio para contratação de técnico e aquisição de materiais pedagógicos. **Resolução nº. 021** ao primeiro dia do mês de agosto de 2001.

_____. Resolve requerer esclarecimentos do assunto ao Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 022** ao primeiro dia do mês de agosto de 2001.

_____. Resolve aprovar o "Ad Referendum" do plenário o Projeto Centro de Formação e Capacitação da Mulher. **Resolução Ad Referendum nº. 008** aos treze dias do mês de agosto de 2001.

_____. Resolve homologar os nomes dos (as) delegados (as) e observadores (as), escolhidos (as) de acordo com suas respectivas representações. **Resolução nº. 023** ao quinto dia do mês de agosto de 2001.

_____.Resolve indeferir a realização do Convênio solicitado pelo Lar Arco Íris. **Resolução nº. 024** ao quinto dia do mês de setembro de 2001.

_____. Resolve aprovar por treze votos a favor contra um e duas abstenções o referido processo, com recurso estabelecido em R$ 5.000,00 (cinco mil reais) mensais com a recomendação para a entidade buscar outras parcerias. **Resolução nº. 025** ao quinto dia do mês de setembro de 2001.

_____.. Dispõe sobre a transformação em Deliberações da Propostas de Gestão, Financiamento e Controle da Política de Assistência Social da IV Conferencia Municipal de Assistência Social de Goiânia, realizada entre os dias 14,15 e 16 de agosto de 2001. **Resolução nº. 026** ao quinto dia do mês de setembro de 2001.

_____. Resolve aprovar o "Ad Referendum" do plenário o Projeto Técnico para Construção de Centro de Educação Infantil. **Resolução Ad Referendum nº. 009** aos três dias do mês de outubro de 2001.

_____. Resolve enviar correspondência para a instituição esclarecendo sobre a definição da plenária. **Resolução nº. 027** aos três dias do mês de outubro de 2001.

_____. Resolve os processos nº. 18513277 - Associação dos Pensionistas da Policia e Corpo de Bombeiros Militares de Goiás, nº 18267250 - Núcleo Assistencial Espírita, nº 17635778 - Centro de Recuperação de Alcoólatras de Goiânia - CEREA, terão definidas as suas condições de inscrição e registro pela Câmara de Ações Comunitárias. **Resolução nº. 028** aos três dias do mês de outubro de 2001.

_____. Dispõe sobre os processos de convênio celebrados pelo gestor municipal. **Resolução nº. 029** aos três dias do mês de outubro de 2001.

_____. Resolve aprovar o parecer da Câmara de Ações Comunitárias, favorável ao processo da Associação Jesus Bom Pastor. **Resolução nº. 030** aos três dias do mês de outubro de 2001.

_____. Dispõe sobre representação da Sociedade Civil, para preenchimento de suplência no CMASGyn. **Resolução nº. 031** aos três dias do mês de outubro de 2001.

_____. Resolve aprovar a continuação para o mês de novembro de 2001, do fórum permanente para estudos/preparação de conselheiros e entidades de assistência de social. **Resolução nº. 032** aos três dias do mês de outubro de 2001.

_____. Resolve aprovar “ad referendum” da plenária, o encaminhamento dado pela Câmara de Ações Comunitárias, aos processos das instituições que buscam convênios com a FUMDEC. **Resolução “Ad Referendum” nº. 010** aos doze dias do mês de novembro de 2001.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Resolve aprovar “ad referendum” da plenária, o encaminhamento dado pela Câmara de Ações Comunitárias, aos processos das instituições que buscam convênios com a FUMDEC. **Resolução “Ad Referendum” nº. 011** aos vinte e oito dias do mês de novembro de 2001.

_____. Dispõe sobre pedidos de Registro e atestado de Funcionamento das instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 033** aos cinco dias do mês de dezembro de 2001.

_____. Dispõe sobre as propostas de convênio entre instituições filantrópicas que buscam recurso do Tesouro Municipal junto a FUMDEC. **Resolução nº. 034** aos cinco dias do mês de dezembro de 2001.

_____.. Dispõe sobre representação da CMASGyn nas discussões relativas à educação infantil junto ao Conselho Municipal de Educação. **Resolução nº. 035** aos cinco dias do mês de dezembro de 2001.

_____. Resolve requere junto à FUMDEC estudo de viabilidade de todos os convênios encaminhados ao CMASGyn. **Resolução nº. 036** aos cinco dias do mês de dezembro de 2001.

_____. Resolve propor junto à FUMDEC uma revisão do parecer do processo nº. 18227649 de acordo com as ponderações apontadas na plenária do Conselho. **Resolução nº. 037** aos cinco dias do mês de dezembro de 2001.

_____. Resolve decretar férias no mês de janeiro de 2002; retorno a atividade do CMASGyn na primeira quarta-feira dia 05 de fevereiro de 2002; estabelecer pautas para as próximas reuniões. **Resolução nº. 038** aos cinco dias do mês de dezembro de 2001.

_____. Resolve requerer duas profissionais de nível superior para servir no Conselho; definir que um deles seja assistente social. **Resolução nº. 039** aos cinco dias do mês de dezembro de 2001.

_____. Resolve aprovar “ad referendum” da plenária, o projeto Centro de Conveniência do Idoso, de acordo com as considerações contidas na Declaração do mesmo. **Resolução “Ad Referendum” nº. 012** aos quatorze dias do mês de dezembro de 2001.

_____. Dispõe sobre a substituição de entidade e a representação da titularidade. **Resolução nº. 001** aos seis dias do mês de fevereiro de 2002.

_____. Dispõe sobre pedido de Registro e Atestado de Funcionamento de instituição de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 002** aos seis dias do mês de fevereiro de 2002.

_____. Dispõe sobre a alteração do Regimento Interno do CMASGyn. **Resolução nº. 003** aos seis dias do mês de fevereiro de 2002.

_____. Resolve aprovar o calendário 2000 e definir o calendário de reuniões das Câmaras; **Resolução nº. 004** aos seis dias do mês de fevereiro de 2002.

_____. Dispõe sobre substituição de representante governamental. **Resolução nº. 005** aos seis dias do mês de fevereiro de 2002.

_____. Dispõe sobre o Relatório de Gestão 2001 da Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário - FUMDEC. **Resolução nº. 006** aos vinte dias do mês de fevereiro de 2002.

_____. Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Assistência Social de Goiânia para o período de 2002-2005. **Resolução nº. 007** aos vinte dias do mês de fevereiro de 2002.

_____. Dispõe sobre substituição de representação governamental. **Resolução nº. 008** aos seis dias do mês de março de 2002.

_____. Dispõe sobre os pedidos de Registro e Atestado de Funcionamento das instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 009** aos seis dias do mês de março de 2002.

_____. Dispõe sobre o fluxograma de tramitação dos processos de convênios. **Resolução nº. 010** aos seis dias do mês de março de 2002.

_____. Define calendário do Fórum Permanente de 2002; atribui à Comissão de Critérios, o trato do tema. **Resolução nº. 011** aos seis dias do mês de março de 2002.

_____. Dispõe sobre as competências estabelecidas no art. 18- II da lei Federal nº. 8.742 e Art. 2º - VII e VIII da Lei Municipal nº. 7.532. **Resolução nº. 012** aos seis dias do mês de março de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio entre a FUMDEC e a Associação Beneficente Metamorfose. **Resolução nº. 013** aos três dias do mês de abril de 2002.

_____.Dispõe sobre celebração de convênio entre a FUMDEC e a Associação Beija Flor. **Resolução nº. 014** aos três dias do mês de abril de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com o Recurso do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/ FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução Ad Referendum nº. 001** aos dezessete dias do mês de abril de 2002.

_____.Dispõe sobre celebração de convênios com o Recurso Federal MPAS/SEAS/FNAS e Recursos do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/ FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução Ad Referendum nº. 002** aos dezoito dias do mês de abril de 2002.

_____. Dispõe sobre denúncia processo nº. 19467732 e celebração de convênio entre a FUMDEC e a Associação Beneficiente Metamorfose processo nº. 19234452. **Resolução Ad Referendum nº. 003** aos dois dias do mês de abril de 2002.

_____.Dispõe sobre celebração e renovação de convênios com recursos federais e recursos municipais entre a FUMDEC/ FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2002. **Resolução Ad Referendum nº. 004** aos quatro dias do mês de abril de 2002.

_____.. Dispõe sobre a aprovação de convênios entre a FUMDEC/ FMASGyn e as instituições filantrópicas do Município de Goiânia, para o enfrentamento da pobreza. **Resolução Ad Referendum nº. 005** aos vinte e seis dias do mês de abril de 2002.

_____. Dispõe sobre a aprovação de convênios entre a FUMDEC/ FMASGyn e as Instituições Filantrópicas do Município de Goiânia, que atendem a Abrigos para Crianças e Adolescentes. **Resolução Ad Referendum nº. 006** aos vinte e seis dias do mês de abril de 2002.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios com recursos federais entre a FUMDEC/ FMASGyn e as instituições filantrópicas para o ano de 2002. **Resolução Ad Referendum nº. 007** aos vinte e nove dias do mês de abril de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio entre a FUMDEC/ FMASGyn e o Centro Espírita Jesus Cristo é Humildade - Centro de Apoio Educacional Comunitário Jesus Cristo é Humildade. **Resolução Ad Referendum nº. 008** aos trinta dias do mês de abril de 2002.

_____.. Dispõe sobre renovação de convênios com recursos federais entre a FUMDEC/ FMASGyn e as instituições filantrópicas para o ano de 2002. **Resolução Ad Referendum nº. 009** aos vinte e nove dias do mês de abril de 2002.

_____.. Dispõe sobre aprovação de convênio de cooperação entre a FUMDEC/ FMASGyn e instituições/entidades de assistência social. **Resolução Ad Referendum nº. 010** aos seis dias do mês de maio de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com recursos federais entre a FUMDEC/ FMASGyn e instituições filantrópicas que atende abrigo, para o ano de 2002. **Resolução nº. 015** aos oito dias do mês de maio de 2002.

_____.. Dispõe sobre aprovação de convênio de cooperação entre a FUMDEC/ FMASGyn e instituições/entidades de assistência social. **Resolução nº. 016** aos oito dias do mês de maio de 2002.

_____. Dispõe sobre homologação de resoluções ad referendum apreciadas pela Plenária do CMASGyn **Resolução nº. 017** aos oito dias do mês de maio de 2002.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE _____.texto. **Resolução nº. 018** aos oito dias do mês de maio de 2002.

_____. Dispõe sobre remanejamento de metas na Rede Federal de Serviços Assistenciais de Natureza Continuada geridas pelo FMASGyn, para o ano de 2002. **Resolução nº. 019** aos oito dias do mês de maio de 2002.

_____. Dispõe sobre substituição de representação governamental. **Resolução nº. 020** aos oito dias do mês de maio de 2002.

_____. Dispõe sobre renovação de convênio entre a FUMDEC/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2002. **Resolução Ad Referendum nº. 011** aos vinte e um dias do mês de maio de 2002.

_____.. Dispõe sobre apreciação de Prestação de contas FUMDEC/FMASGyn referentes aos programas com recursos federais e municipais. **Resolução Ad Referendum nº. 012** aos vinte e um dias do mês de maio de 2002.

_____. Dispõe sobre permuta e substituição de titularidade civil e governamental e substituição de representação civil. **Resolução nº. 021** aos oito dias do mês de maio de 2002.

_____.. Dispõe sobre eleição da mesa diretora do Conselho Municipal de Assistência Social de GOIÂNIA. **Resolução nº. 022** aos vinte e dois dias do mês de maio de 2002.

_____. Dispõe sobre substituição de representação civil. **Resolução nº. 023** aos cinco dias do mês de junho de 2002.

_____.. Dispõe sobre remanejamento de metas na Rede Federal de Serviços de Assistência de natureza Continuada geridos pelo FMASGyn para o ano de 2002. **Resolução nº. 024** aos cinco dias do mês de junho de 2002.

_____. Dispõe sobre remanejamento de metas na Rede Federal de Serviços de Assistência de natureza Continuada geridos pelo FMASGyn para o ano de 2002. **Resolução nº. 025** aos cinco dias do mês de junho de 2002.

_____. Dispõe sobre aprovação de homologação de resoluções ad referendum apreciadas pela Plenária do CMASGyn. **Resolução nº. 026** aos três dias do mês de julho de 2002.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre substituição de representação civil. **Resolução nº. 027** aos três dias do mês de julho de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com o recurso do Tesouro Municipal, entre Sociedade Goiânia de Cultura - Instituto Som Fernando e a FUMDEC. **Resolução nº. 028** aos três dias do mês de julho de 2002.

_____. Dispõe sobre remanejamento de metas do PPD renunciadas pela Escola Pirilampo. **Resolução nº. 029** aos três dias do mês de julho de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com o Recurso Federal MPAS/SEAS/FNAS e Recursos do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/ FMAS à Sociedade Obras Sociais do Centro Espírita Caridade e Caminho. **Resolução nº. 030** aos sete dias do mês de agosto de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com o Recurso Federal MPAS/SEAS/FNAS e Recursos do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/ FMAS à Sociedade Goiânia de Cultura. **Resolução Ad Referendum nº. 013** aos dezenove dias do mês de agosto de 2002.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênios com o Recurso Federal MPAS/SEAS/FNAS e Recursos do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/ FMAS à Secretaria Municipal de Educação. **Resolução Ad Referendum nº. 014** aos dezenove dias do mês de agosto de 2002.

_____.. Dispõe sobre a forma de encaminhamento do orçamento da FUMDEC para o ano de 2003. **Resolução nº. 031** aos quatro dias do mês de setembro de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com o Recurso Federal MPAS/SEAS/FNAS e Recursos do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/ FMAS às Instituições. **Resolução Ad Referendum nº. 032** aos quatro dias do mês de setembro de 2002.

_____. Dispõe sobre substituição de representação civil governamental. **Resolução nº. 033** aos quatro dias do mês de setembro de 2002.

_____. Dispõe sobre prestação de contas da União/MPAS/SEAS/FNAS recebidos pelo Solar Colombino Augusto de Barros - Irradiação Espírita Cristã, através da FUMDEC/ FMASGyn. **Resolução nº. 034** aos dois dias do mês de outubro de 2002.

_____.Dispõe sobre orçamento da FUMDEC para o ano de 2003. **Resolução nº. 031** aos dois dias do mês de outubro de 2002.

_____.. Dispõe sobre o aporte dos recursos da Assistência Social do município de Goiânia para o FMASGyn e dá providencias. **Resolução nº. 036** aos dois dias do mês de outubro de 2002.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênios com o Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS à Associação de Pais Excepcionais Gotas do Orgulho. **Resolução nº. 037** aos dois dias do mês de outubro de 2002.

_____. Dispõe sobre substituição de titularidade civil e governamental. **Resolução nº. 038** aos seis dias do mês de novembro de 2002.

_____. Dispõe sobre pedido de Registro e Atestado de Funcionamento de instituição de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 039** aos seis dias do mês de novembro de 2002.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com o Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às Instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 040** aos seis dias do mês de novembro de 2002.

_____. Dispõe sobre pedido de Registro e atestado de Funcionamento de instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 041** aos treze dias do mês de novembro de 2002.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênio com recurso Federal MPAS/SEAS/FNAS, repassado pela FUMDEC ao Projeto Sentinela. **Resolução Ad Referendum nº. 015** aos dezenove dias do mês de novembro de 2002.

_____. Dispõe sobre pedido de Registro e atestado de Funcionamento de instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 043** aos onze dias do mês de dezembro de 2002.

_____. Dispõe sobre aprovação da Minuta de Lei de Parceria e Prestação de contas para a Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 044** aos onze dias do mês de dezembro de 2002.

_____.. Resolve decretar férias para o Conselho no mês de janeiro de 2003; retorna as atividade do CMASGyn, na primeira quarta-feira de fevereiro; estabelece pontos para a pauta da reunião. **Resolução nº. 045** aos onze dias do mês de dezembro de 2002.

_____., repassado pela FUMDEC para a Associação dos Cristãos Evangélicos em Defesa da Vida - ACEDEVIDA. **Resolução Ad Referendum nº. 016** aos dezenove dias do mês de dezembro de 2002.

_____.. Dispõe sobre o processo eleitoral para escolha de entidades civis no CMASGyn. **Resolução nº. 001** aos cinco dias do mês de fevereiro de 2003.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre o calendário de atividades do CMASGyn. **Resolução nº. 002** aos cinco dias do mês de fevereiro de 2003.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio entre a FUMDEC e o Projeto SEMEAR. **Resolução nº. 003** aos doze dias do mês de março de 2003.

_____. Dispõe sobre a aprovação do Relatório de Gestão do Conselho Municipal de Assistência Social - CMASGyn no período de abril de 2001 a dezembro de 2002. **Resolução nº. 004** aos doze dias do mês de março de 2003.

_____. Dispõe sobre aprovação de Relatório final do processo de Revisão de prestação continuada - BPC - 3º Etapa. **Resolução AD Referendum nº. 001** aos dezessete dias do mês de março de 2003.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio entre a FUMDEC e a instituição Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo. **Resolução nº. 005** aos dezessete dias do mês de março de 2003.

_____. Dispõe sobre a prorrogação dos mandatos dos conselheiros (as) e da mesa diretora do CMASGyn.. **Resolução nº. 006** aos dois dias do mês de abril de 2003.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre celebração de renovação de convênios com recursos federais entre a FUMDEC/FMASGyn e instituições filantrópicas para o ano de 2003. **Resolução nº. 007** aos dois dias do mês de abril de 2003.

_____. Dispõe sobre celebração de renovação de convênios com recursos do tesouro municipal entre a FUMDEC/FMASGyn e instituições filantrópicas para o ano de 2003. **Resolução nº. 008** aos dois dias do mês de abril de 2003.

_____. Dispõe sobre aprovação de convênios com recursos federal para o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI. **Resolução nº. 009** aos sete dias do mês de maio de 2003.

_____.Dispõe sobre celebração de convênios com Recursos do Tesouro Municipal, repassada pela FUMDEC/FMAS à casa de Recuperação Vida e Luz. **Resolução nº. 010** aos sete dias do mês de maio de 2003.

_____. Dispõe sobre pedido de Registro e Atestado de Funcionamento de instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 011** aos sete dias do mês de maio de 2003.

_____. Dispõe sobre pedido de Registro e Atestado de Funcionamento de instituição de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 012** aos quatro dias do mês de junho de 2003.

_____. Dispõe sobre aprovação do Plano Municipal de Assistência Social do Município de Goiânia para 2003. **Resolução nº. 013** aos quatro dias do mês de junho de 2003.

_____. Dispõe sobre aprovação de contas do exercício 2002, apresentados pelo FMASGyn. **Resolução AD Referendum nº. 002**, aos doze dias do mês de junho de 2003.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/FMAS à casa de Recuperação Vida e Luz. **Resolução nº. 014** aos dois dias do mês de julho de 2003.

_____. Dispõe sobre substituição de representação civil. **Resolução nº. 015** aos dois dias do mês de julho de 2003.

_____. Dispõe sobre representação do CMASGyn na Comissão Municipal do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. **Resolução nº. 016** aos dois dias do mês de julho de 2003.

_____. Dispõe sobre renovação de convênio com recurso do Tesouro Municipal entre a FUMDEC e instituições filantrópicas. **Resolução AD Referendum nº. 003** aos oito dias do mês de julho de 2003.

_____. Dispõe sobre renovação de convênio com recurso do Tesouro Municipal entre a FUMDEC e instituições filantrópicas. **Resolução AD Referendum nº. 004** aos oito dias do mês de julho de 2003.

_____.. Dispõe sobre renovação de convênio com recurso do Tesouro Municipal entre a FUMDEC e instituições filantrópicas. **Resolução AD Referendum nº. 005** aos oito dias do mês de julho de 2003.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recursos Federais MPAS/SEAS/FNAS e Recurso do Tesouro Municipal repassados pela FUMDEC/ FMAS à sociedade Goiânia de Cultura. **Resolução AD Referendum nº. 006** aos dez dias do mês de julho de 2003.

_____. Dispõe sobre pedido de retificação da data do início de funcionamento de instituição. **Resolução nº. 017** aos seis dias do mês de Agosto de 2003.

_____. Dispõe sobre critérios para inscrever instituições de assistência social no Conselho Municipal de Assistência Social - CMASGyn. **Resolução nº. 018** aos seis dias do mês de Agosto de 2003.

_____. Dispõe sobre a organização das comissões e de suas respectivas atribuições para o biênio. **Resolução nº. 019** aos seis dias do mês de Agosto de 2003.

_____.. Dispõe sobre a composição e a organização das Câmaras do Conselho, para o biênio 2003-2005. **Resolução nº. 020** aos seis dias do mês de Agosto de 2003.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso do Tesouro Municipal repassados pela FUMDEC/ FMAS às instituições filantrópicas. **Resolução AD Referendum nº. 007** aos seis dias do mês de agosto de 2003.

_____. Dispõe sobre apreciação de prestação de contas FUMDEC/ FMAS, referentes aos programas com recursos federais. **Resolução AD Referendum nº. 008** aos onze dias do mês de agosto de 2003.

_____. Dispõe sobre eleição da mesa diretora do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn 2003 - 2004. **Resolução nº. 021** aos treze dias do mês de agosto de 2003.

_____.. Dispõe sobre substituição de representação civil. **Resolução nº. 022** aos treze dias do mês de agosto de 2003.

_____.Dispõe sobre a ascensão à titularidade de instituição representante segundo regimento interno do CMASGyn. **Resolução nº. 023** aos treze dias do mês de agosto de 2003.

_____. Dispõe sobre substituição de representação governamental. **Resolução nº. 024** aos três dias do mês de setembro de 2003.

_____. Dispõe sobre remanejamento de metas da Rede Federal de Serviços de Assistência de Natureza Continuada geridos pelo FMASGyn/ FUMDEC. **Resolução nº. 025** ao primeiro dia do mês de outubro de 2003.

_____. Dispõe sobre registro e atestados de funcionamento concedidos pelo CMASGyn. **Resolução nº. 026** aos primeiro dias do mês de outubro de 2003.

_____. Dispõe sobre substituição de representantes de instituições civis. **Resolução nº. 027** aos primeiro dias do mês de outubro de 2003.

_____.. Dispõe sobre aprovação de convênio com recursos federais para o Programa Sentinela. **Resolução nº. 028** aos três dias do mês de dezembro de 2003.

_____. Dispõe sobre o que determina o Regimento Interno do CMASGyn quanto ao capitulo III seção I da Composição. **Resolução nº. 029** aos três dias do mês de outubro de 2003.

_____. Dispõe sobre homologação das resoluções AD Referendum do CMASGyn. **Resolução nº. 030** aos três dias do mês de outubro de 2003.

_____. Dispõe sobre aprovação de convênio com recurso federal para o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. **Resolução AD Referendum nº. 001** aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2004.

_____. Dispõe sobre substituição de representantes da sociedade civil. **Resolução nº. 001** aos quatro dias do mês de fevereiro de 2004.

_____. Dispõe sobre aprovação de projeto de Assistência apresentado pela FUMDEC. **Resolução nº. 002** aos quatro dias do mês de fevereiro de 2004.

_____. Dispõe sobre representação governamental. **Resolução nº. 003** aos quatro dias do mês de fevereiro de 2004.

_____. Dispõe sobre capacitação dos conselheiros. **Resolução nº. 004** aos quatro dias do mês de fevereiro de 2004.

_____. Dispõe sobre representação da sociedade civil escolhida em fórum extraordinário de eleição. **Resolução nº. 005** aos três dias do mês de março de 2004.

_____. Dispõe sobre representação governamental e não governamental na Comissão de Avaliação e Adequação às Normas do Atendimento à Educação Infantil em Goiânia do Conselho Municipal de Educação. **Resolução nº. 006** aos três dias do mês de março de 2004.

_____. Dispõe sobre representação do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia junto ao Conselho Municipal de Entorpecentes. **Resolução nº. 007** aos três dias do mês de março de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso do Tesouro Municipal repassado pela FUMDEC/ FMAS às obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo. **Resolução AD Referendum nº. 002** aos vinte e três dias do mês de março de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso do Tesouro Municipal repassado pela FUMDEC/ FMAS à Associação Maçônica de Erradicação de Mendicância - AMEM. **Resolução nº. 008** aos sete dias do mês de abril de 2004.

_____. Dispõe sobre aprovação de convênio com recurso federal para o Programa Sentinela. **Resolução nº. 009** aos sete dias do mês de abril de 2004.

_____. Dispõe sobre pedido de Registro e Atestado de Funcionamento de instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 010** aos sete dias do mês de abril de 2004.

_____. Dispõe sobre remanejamento de metas na rede federal de Serviços Assistências de Natureza Continuada geridos pelo FUMDEC/ FMASGyn. **Resolução nº. 011** aos sete dias do mês de abril de 2004.

_____. Dispõe sobre pedido de Registro e Atestado de Funcionamento de instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 010** aos sete dias do mês de abril de 2004.

_____. Dispõe sobre substituição de representação governamental. **Resolução nº. 012** aos sete dias do mês de abril de 2004.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso Federal MPAS/SEAS/ FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 003** aos vinte dias do mês de abril de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso Federal MPAS/SEAS/ FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 013** aos cinco dias do mês de maio de 2004.

_____. Dispõe sobre substituição de representantes titulares e suplentes da sociedade civil e do governo. **Resolução nº. 014** aos cinco dias do mês de maio de 2004.

_____. Dispõe sobre pedido de registro e atestado de funcionamento de instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 015** aos cinco dias do mês de maio de 2004.

_____.. Dispõe sobre revisão de decisão e Termo de Responsabilidade, Compromisso e Ajustamento de Conduta. **Resolução nº. 016** aos cinco dias do mês de maio de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso Federal MPAS/SEAS/ FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 017** aos doze dias do mês de maio de 2004.

_____.Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso Federal MPAS/SEAS/ FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 004** aos dezessete dias do mês de maio de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso Federal MPAS/SEAS/ FNAS, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 005** aos vinte dias do mês de maio de 2004.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso Federal MPAS/SEAS/ FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 006** aos vinte e oito dias do mês de maio de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 007** aos trinta dias do mês de maio de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 018** aos dois dias do mês de junho de 2004.

_____. Dispõe sobre homologação das resoluções AD Referendum do CMASGyn. **Resolução nº. 019** aos dois dias do mês de junho de 2004.

_____. Dispõe sobre mudança de representante governamental no CMASGyn. **Resolução nº. 020** aos dois dias do mês de junho de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 008** aos nove dias do mês de junho de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso Federal MPAS/SEAS/ FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 009** aos dezoito dias do mês de junho de 2004.

_____. Dispõe sobre prestação de contas do exercício 2004, apresentados pelo FMASGyn. **Resolução AD Referendum nº. 010** aos vinte e dois dias do mês de junho de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 011** aos cinco dias do mês de julho de 2004.

_____. Dispõe sobre apreciação de processos de Prestação de Contas do FMASGyn. **Resolução nº. 021** aos sete dias do mês de julho de 2004.

_____. Dispõe sobre apreciação do Projeto de Assistência Social para o Município de Goiânia - Goiás “Pra Ninguém Ficar de Fora”. **Resolução nº. 022** aos vinte e quatro dias do mês de julho de 2004.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 012** aos treze dias do mês de julho de 2004.

_____. Dispõe sobre redistribuição de metas da Vila São José de Jesus, referente ao Programa de Apoio à Criança - PAC. **Resolução AD Referendum nº. 013** aos treze dias do mês de julho de 2004.

_____. Dispõe sobre composição de comissão para planejar e executar ação do Conselho junto aos candidatos a prefeito. **Resolução nº. 023** aos quatro dias do mês de agosto de 2004.

_____.. Dispõe sobre composição da comissão que organizará e acompanhará o processo eleitoral da mesa diretora do CMASGyn 2004/2005 e solicitação de Registro e Atestado de Funcionamento. **Resolução nº. 024** aos quatro dias do mês de agosto de 2004.

_____. Dispõe sobre eleição da mesa diretora do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn 2004-2005. **Resolução nº. 025** aos quinze dias do mês de setembro de 2004.

_____. Dispõe sobre atestado de funcionamento de instituição de assistência social no CMASGyn. **Resolução nº. 026** aos três dias do mês de novembro de 2004.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/ FMAS ao Lar São Francisco de Assis. **Resolução nº. 027** aos três dias do mês de novembro de 2004.

_____. Dispõe sobre aprovação de convênio com, Recurso Federal para O Programa de Erradicação do Trabalho - PETI e de Qualificação das Famílias inseridas no mesmo. **Resolução AD Referendum nº. 014** aos dezessete dias do mês de novembro de 2004.

_____. Dispõe sobre concessão de registros de entidades civis no CMASGyn. **Resolução nº. 028** aos primeiro dia do mês de dezembro de 2004.

_____. Dispõe sobre designação das comissões para fins específicos. **Resolução nº. 029** aos primeiro dia do mês de dezembro de 2004.

2005 -2007

P_____.Dispõe sobre pedido de registro e atestado de funcionamento de instituição de assistência social de Goiânia. **Resolução nº. 001** aos dezenove dias do mês de janeiro de 2005.

_____.Dispõe sobre calendário de atividades do CMASGyn para 2005. **Resolução nº. 002** aos dois dias do mês de fevereiro de 2005.

_____. Dispõe sobre Encontro dos Conselheiros Municipais. **Resolução nº. 003** aos dois dias do mês de fevereiro de 2005.

_____. Dispõe sobre mudança de representação da sociedade civil, substituição de representantes e prorrogação de mandato dos conselheiros. **Resolução nº. 004** aos dois dias do mês de fevereiro de 2005.

_____. Dispõe sobre minuta de reformulação da Lei de Criação do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. **Resolução nº. 005** aos dois dias do mês de fevereiro de 2005.

_____.Dispõe sobre concessão de Registro e Atestado de Funcionamento no CMASGyn. **Resolução nº. 006** aos dois dias do mês de março de 2005.

_____. Dispõe sobre substituição de representação governamental. **Resolução nº. 007** aos dois dias do mês de março de 2005.

_____.Dispõe sobre aprovação de prestação de contas apresentados pelo FMASGyn, referentes a programas executados pelo município de Goiânia com recursos da União. **Resolução nº. 008** aos seis dias do mês de abril de 2005.

_____.Dispõe sobre concessão de Registro e Atestado de Funcionamento de instituições de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 009** aos seis dias do mês de abril de 2005.

_____.Dispõe sobre substituição de representações governamental civil no CMASGyn. **Resolução nº. 010** aos seis dias do mês de abril de 2005.

_____. Dispõe sobre celebração e renovação de convênios com recursos do governo federal da Rede de Serviços de Ação Continuada - SAC entre a FUMDEC/FMASGyn e entre instituições filantrópicas, para o ano de 2005. **Resolução AD Referendum nº. 001** aos dezoito dias do mês de maio de 2005.

_____. Dispõe sobre celebração e renovação de convênios com Recurso Federal MPAS/SEAS/FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassado FUMDEC/FMASGyn às Instituições de Assistências Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 002** aos dezoito dias do mês de maio de 2005.

_____. Dispõe sobre concessão de Registro e Atestado de Funcionamento às entidades de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 011** ao primeiro dia do mês de junho de 2005.

_____. Dispõe sobre concessão de Registro e Atestado de Funcionamento às entidades de Assistência Social no CMASGyn. **Resolução nº. 012** aos vinte e dois dias do mês de junho de 2005.

_____.Dispõe sobre homologações das resoluções AD Referendum do CMASGyn. **Resolução nº. 013** aos vinte e dois dias do mês de junho de 2005.

_____.. Dispõe sobre celebração e renovação de convênios com Recurso Federal MPAS/SEAS/FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassado FUMDEC/FMASGyn à Instituição de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 014** aos vinte e dois dias do mês de junho de 2005.

_____.Dispõe sobre aprovação da redistribuição de metas de Recursos do Governo Federal/Serviço de Ação Continuada - SAC, apresentadas pelo FMASGyn. **Resolução AD Referendum nº. 003** aos vinte dias do mês de julho de 2005.

_____. Dispõe sobre concessão de registro e atestado de funcionamento a instituições de assistência social ao CMASGyn. **Resolução nº. 015** aos dez dias do mês de agosto de 2005.

_____. Dispõe sobre concessão de registro e atestado de funcionamento a instituições de assistência social ao CMASGyn. **Resolução nº. 016** aos dez dias do mês de agosto de 2005.

_____. Dispõe sobre substituição de representações governamental e civil no CMASGyn. **Resolução nº. 017** aos dez dias do mês de agosto de 2005.

_____. Dispõe sobre convocação da VI Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia, a composição de comissões e respectivas atribuições, para sua realização. **Resolução nº. 018** aos dez dias do mês de agosto de 2005.

_____. Dispõe sobre aprovação do relatório da VI Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia, para construção do Álbum de Fotografias e a consolidação do SUAS - Plano 10. **Resolução nº. 019** aos dezenove dias do mês de outubro de 2005.

_____.Dispõe sobre substituição de representações governamental e civil no CMASGyn. **Resolução nº. 020** aos dezenove dias do mês de outubro de 2005.

_____. Dispõe sobre composição da comissão que organizará e acompanhará o processo eleitoral da mesa diretora do CMASGyn. **Resolução nº. 021** aos dezenove dias do mês de outubro de 2005.

_____.Dispõe sobre aprovação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia para processo eleitoral da mesa diretora 2005/2006. **Resolução nº. 022** aos dezenove dias do mês de outubro de 2005.

_____.Dispõe sobre alteração de titularidade de instituições que tem assentos no Conselho Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 023** aos trinta dias do mês de novembro de 2005.

_____.Dispõe sobre eleição da mesa diretora do Conselho Municipal de Assistência Social - CMASGyn para gestão 2005-2006. **Resolução nº. 024** aos trinta dias do mês de novembro de 2005.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com recursos municipais e federais entre instituições civis e a FUMDEC/FMASGyn. **Resolução nº. 025** aos quatorze dias do mês de dezembro de 2005.

_____. Dispõe sobre celebração de Registro e Atestado de Funcionamento no CMASGyn. **Resolução nº. 026** aos quatorze dias do mês de dezembro de 2005.

_____. Dispõe sobre composição da comissão que organizará e acompanhará o processo eleitoral da mesa diretora do CMASGyn. **Resolução nº. 027** aos quatorze dias do mês de dezembro de 2005.

_____. Dispõe sobre composição da comissão que organizará e acompanhará o processo eleitoral de escolha dos representantes das instituições da

Sociedade Civil para formar o Conselho na gestão 2006/2007. **Resolução nº. 028** aos quatorze dias do mês de dezembro de 2005.

_____. Dispõe sobre recesso do Conselho no mês de janeiro de 2006. **Resolução AD Referendum nº. 004** aos dezenove dias do mês de dezembro de 2005.

_____.. Dispõe sobre comissão que discutirá e acompanhará o processo de análise do Plano Municipal de Assistência Social de Goiânia 2006/2009. **Resolução nº. 001** ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2006.

_____.Dispõe sobre concessão de Registro e Atestado de Funcionamento no CMASGyn. **Resolução nº. 002** ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2006.

_____. Dispõe sobre substituição de representações governamental e civil no CMASGyn. **Resolução nº. 003** ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2006.

_____.. Dispõe sobre composição que discutirá e acompanhará o processo de análise da prestação de contas apresentada pelo FMASGyn, referente a programas executados pelo município de Goiânia com recursos da União. **Resolução nº. 004** ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2006.

_____.Dispõe sobre aprovação e prestação de contas, apresentada pelo FMASGyn, referente a programas executados pelo município de Goiânia com recursos da União. **Resolução AD Referendum nº. 001**aos oito dias do mês de fevereiro de 2006.

_____. Dispõe sobre análise e aprovação das prestações de contas do FMAS/ FUMDEC, referentes ao ano de 2004. **Resolução nº. 005** aos quinze dias do mês de fevereiro de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação do Plano Municipal de Assistência Social de Goiânia para o período de 2006- 2009. **Resolução nº. 006** aos quinze dias do mês de fevereiro de 2006.

_____. Dispõe sobre autonomia à comissão que organizará e acompanhará o processo eleitoral de escolha dos representantes das instituições da Sociedade Civil para formar o Conselho na gestão 2006-2007. **Resolução nº. 007** aos quinze dias do mês de fevereiro de 2006.

_____. Dispõe sobre substituição de representações governamentais no CMASGyn. **Resolução nº. 008** aos oito dias do mês de março de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação do Plano de Ação do Órgão Gestor da Política de Assistência Social no município de Goiânia para o ano de 2006. **Resolução nº. 009** aos oito dias do mês de março de 2006.

_____.. Dispõe sobre representação da sociedade civil escolhida em plenária do CMASGyn. **Resolução nº. 010** aos cinco dias do mês de abril de 2006.

_____. Dispõe sobre substituição de representações governamentais no CMASGyn.**Resolução nº. 011** aos cinco dias do mês de abril de 2006.

_____. Dispõe sobre comissão que planejará a realização de Audiência Pública.**Resolução nº. 012** aos cinco dias do mês de abril de 2006.

_____. Dispõe sobre convocação para Audiência Pública que tratará a Política Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 013** aos cinco dias do mês de abril de 2006.

_____. Dispõe sobre composição da comissão que discutirá o Relatório Anual de Gestão da Política Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 014** aos três dias do mês de maio de 2006.

_____. Dispõe sobre permanência da Secretária Executiva no Conselho Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 015** aos três dias do mês de maio de 2006.

_____. Dispõe sobre permanência de técnica no Conselho Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 016** aos três dias do mês de maio de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação de Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico - Financeira do SUAS/2005. **Resolução nº. 017** aos dezessete dias do mês de maio de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação do Relatório Anual de Gestão 2005 da FUMDEC, relativo à Política Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 018** aos dezessete dias do mês de maio de 2006.

_____. Dispõe sobre concessão de Registro e Atestado de Funcionamento no CMASGyn. **Resolução nº. 019** aos sete dias do mês de junho de 2006.

_____. Dispõe sobre celebração e renovação de convênios com recursos do governo federal da rede de Serviços de Ação Continuada - SAC entre a FUMDEC/FMASGyn e instituições filantrópicas para o ano de 2006. **Resolução nº. 020** aos cinco dias do mês de julho de 2006.

_____. Dispõe sobre capacitação de conselheiros. **Resolução nº. 021** aos cinco dias do mês de julho de 2006.

_____.. Dispõe sobre composição das comissões de Articulação dos Conselhos e Capacitação de Conselheiros (as) da 5º Revisão do Beneficio de Prestação Continuada - RBPC, de análise da Prestação de contas do FMASGyn, de Averiguação e Parecer do CMASGyn sobre denúncia a entidade feita pela Secretaria de Cidadania, de Averiguação e Parecer sobre denúncia à utilização de recursos do PAIF. **Resolução nº. 022** aos cinco dias do mês de julho de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação do Relatório Final do Processo de Revisão do Beneficio de Prestação Continuada - BPC 5º Etapa. **Resolução AD Referendum nº. 002** aos treze dias do mês de julho de 2006.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso Federal MPAS/ SEAS/FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 003** aos treze dias do mês de julho de 2006.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso Federal MPAS/ SEAS/FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 004** aos treze dias do mês de julho de 2006.

_____.Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso Federal MPAS/ SEAS/FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 005** aos treze dias do mês de julho de 2006.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 006** aos treze dias do mês de julho de 2006.

_____. Dispõe sobre celebração de convênios com Recurso Federal MPAS/ SEAS/FNAS e Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS às instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução AD Referendum nº. 007** aos treze dias do mês de julho de 2006.

_____.Dispõe sobre homologação as resoluções AD Referendum do CMASGyn. **Resolução nº. 023** aos dois dias do mês de agosto de 2006.

_____.. Dispõe sobre composição da comissão que discutirá a criação de critérios de avaliação na política de Assistência Social no município de Goiânia. **Resolução nº. 024** aos dois dias do mês de agosto de 2006.

_____. Dispõe sobre organização e calendário das Câmaras do Conselho para o biênio 2006-2008. **Resolução nº. 025** aos dois dias do mês de agosto de 2006.

_____. Dispõe sobre apuração de denúncia contra o Ministério Filantrópico Terra Fértil. **Resolução nº. 026** aos seis dias do mês de setembro de 2006.

_____. Dispõe sobre concessão de renovação do Atestado de Funcionamento e celebração de convênio com recurso federal entre instituição civil e a FUMDEC/ FMASGyn. **Resolução nº. 027** aos seis dias do mês de setembro de 2006.

_____. Dispõe sobre composição da comissão que discutirá a alocação do orçamento da Política de Assistência Social no Município de Goiânia no Fundo Municipal de Assistência Social. **Resolução nº. 028** aos seis dias do mês de setembro de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação de prestação de contas apresentadas pelo FMASGyn/FUMDEC, referentes a programas executados pelo município de Goiânia com recursos da União. **Resolução nº. 029** aos seis dias do mês de setembro de 2006.

_____. Dispõe sobre substituição de representações governamental e civil no CMASGyn. **Resolução nº. 030** aos seis dias do mês de setembro de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação de prestação de contas apresentadas pelo FMASGyn referentes a programas executados pelo município de Goiânia com recursos da União. **Resolução AD Referendum nº. 008** aos vinte e sete dias do mês de setembro de 2006.

_____.Dispõe sobre substituição de representações governamental e civil no CMASGyn. **Resolução nº. 031** aos quatro dias do mês de outubro de 2006.

_____.Dispõe sobre aprovação do Relatório da Comissão de Averiguação e Parecer sobre denúncia relativa à utilização de recursos do Programa

de Atendimento à Família - PAIF. **Resolução nº. 032** aos quatro dias do mês de outubro de 2006.

_____. Dispõe sobre composição da comissão que organizará e acompanhará o processo eleitoral da mesa diretora do CMASGyn. **Resolução nº. 033** aos dois dias do mês de novembro de 2006.

_____. Dispõe sobre concessão de renovação do Atestado de Funcionamento no CMASGyn. **Resolução nº. 034** aos dois dias do mês de novembro de 2006.

_____.. Dispõe sobre estrutura mínima de funcionamento do CMASGyn. **Resolução nº. 035** aos dois dias do mês de novembro de 2006.

_____.Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso do Tesouro Municipal, repassados pela FUMDEC/FMAS à instituições de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 036** aos seis dias do mês de dezembro de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação de emenda parlamentar no valor de R$. 200.000, 00 (Duzentos mil reais) do orçamento da União disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para Irradiação Espírita Cristã, através da FUMDEC/FMASGyn. **Resolução nº. 037** aos treze dias do mês de dezembro de 2006.

_____.Dispõe sobre inclusão de conselheiros na Comissão de Articulação dos Conselhos e Capacitação de Conselheiros (as). **Resolução nº. 038** aos treze dias do mês de dezembro de 2006.

_____.. Dispõe sobre indicação de conselheira na Comissão Intergestora Bipartite - CIB. **Resolução nº. 039** aos treze dias do mês de dezembro de 2006.

_____. Dispõe sobre convênio com recurso do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/FMAS à Instituição Federação de Futebol Soçaite do Estado de Goiás. **Resolução nº. 040** aos treze dias do mês de dezembro de 2006.

_____. Dispõe sobre convênio com recurso do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/FMAS à Arquidiocese de Goiânia. **Resolução nº. 041** aos treze dias do mês de dezembro de 2006.

_____. Dispõe sobre convênio com recurso do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/FMAS à Associação Renascer da Fé do Estado de Goiás - RENASFÉ. **Resolução nº. 042** aos treze dias do mês de dezembro de 2006.

_____. Dispõe sobre aprovação de prestação de contas do RBPC - 5º Etapa apresentada pelo FMASGyn/FUMDEC, referente a programa executado pelo município de Goiânia com recursos da União. **Resolução nº. 043** aos vinte dias do mês de dezembro de 2006.

_____. Dispõe sobre concessão de renovação do Atestado de Funcionamento no CMASGyn. **Resolução AD Referendum nº. 009** aos vinte e um dias do mês de dezembro de 2006.

_____.. Dispõe sobre concessão de renovação do Atestado de Funcionamento no CMASGyn. **Resolução nº. 043** aos vinte dias do mês de dezembro de 2006.

_____. Dispõe sobre concessão de renovação do Atestado de Funcionamento no CMASGyn. **Resolução nº. 044** aos vinte dias do mês de dezembro de 2006.

_____.. Dispõe sobre celebração de convênio com Recurso do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/FMAS à Associação Beneficente Cristã. **Resolução nº. 045** aos vinte dias do mês de dezembro de 2006.

_____. Dispõe sobre homologação das resoluções AD Referendum. **Resolução nº. 001** aos sete dias do mês de fevereiro de 2007.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com Recursos do Tesouro Municipal, repassado pela FUMDEC/FMAS à sociedade Cidadão 2000 - pelos direitos das crianças e do adolescente. **Resolução nº. 002** aos sete dias do mês de fevereiro de 2007.

_____.Dispõe sobre substituição de representação da sociedade civil no CMASGyn. **Resolução nº. 003** aos sete dias do mês de fevereiro de 2007.

_____.. Dispõe sobre indicação de conselheiro para acompanhar o processo de Transição para reestruturação da ONG Sociedade Cidadão 2000 - Pelos Direitos da Criança e Adolescente. **Resolução nº. 004** aos sete dias do mês de fevereiro de 2007.

_____. Dispõe sobre criação de comissão para estudos do fluxograma de tramitação dos processos de convênios a ser apresentado pela FUMDEC ao CMASGyn. **Resolução nº. 005** aos sete dias do mês de fevereiro de 2007.

_____. Dispõe sobre aprovação do calendário de eventos e reuniões do CMASGyn, para o ano de 2007. **Resolução nº. 006** aos sete dias do mês de fevereiro de 2007.

_____.Dispõe sobre indicação de conselheiro para o I Encontro Goiano de Saúde Mental. **Resolução nº. 007** aos sete dias do mês de fevereiro de 2007.

_____. Dispõe sobre deliberação de rediscussão do processo nº 3012851 da Arquidiocese de Goiânia. **Resolução nº. 008** aos sete dias do mês de março de 2007.

_____.. Dispõe sobre substituição de representações governamental e civil no CMASGyn. **Resolução nº. 009** aos sete dias do mês de março de 2007.

_____.. Dispõe sobre aprovação de Coordenadores e Relatórios das Câmaras do Conselho. **Resolução nº. 010** aos sete dias do mês de março de 2007.

_____.. Dispõe sobre comissão de trabalho para VII Conferência Municipal de Assistência Social do Município de Goiânia. **Resolução nº. 011** aos sete dias do mês de março de 2007.

1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
GOIÂNIA . GO
Assistência Social:
Direito do Cidadão,Dever do Estado.

O SISTEMA DESCENTRALIZADO E
PARTICIPATIVO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
UNIVERSALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS
ENFRENTAMENTO DA POBREZA
II CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA

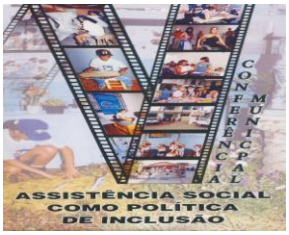
III CONFERÊNCIA MUNICIPAL
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
DE GOIÂNIA
Assistência
Social
Construindo a Inclusão

O SISTEMA DESCENTRALIZADO E
PARTICIPATIVO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
UNIVERSALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS
ENFRENTAMENTO DA POBREZA
II CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA

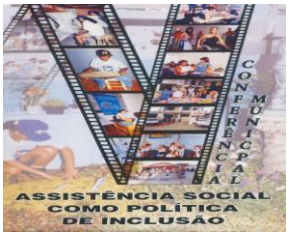
1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
GOIÂNIA . GO
Assistência Social:
Direito do Cidadão,Dever do Estado.

APÊNDICES

IV
Conferência
Municipal de Assistência
Social de Goiânia
(SUBSÍDIOS)
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:
UMA TRAJETÓRIA DE AVANÇOS E DESAFIOS.
CONTROLE SOCIAL
FINANCIAMENTO - GESTÃO SOCIAL


V
CONFERÊNCIA MUNICIPAL
ASSISTÊNCIA SOCIAL
COMO POLÍTICA
DE INCLUSÃO

IV
Conferência
Municipal de Assistência
Social de Goiânia
(SUBSÍDIOS)
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:
UMA TRAJETÓRIA DE AVANÇOS E DESAFIOS.
CONTROLE SOCIAL
FINANCIAMENTO - GESTÃO SOCIAL


V
CONFERÊNCIA MUNICIPAL
ASSISTÊNCIA SOCIAL
COMO POLÍTICA
DE INCLUSÃO

VI
CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA
SOCIAL
ESTRATÉGIAS
E METAS PARA
IMPLANTAÇÃO
DA POLÍTICA
NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA
SOCIAL

APÊNDICE 01

Relação dos Entrevistados no Trabalho de Campo em Goiânia – 2006/2007

Número de ordem	Área de Atuação	Ano de Entrada no Órgão	Data da Entrevista
01	Equipe Técnica do CMASGyn	1999	23/11/2006
02	Conselheiro CMASGyn	1999	24/11/2006
03	Conselheiro - CMASGyn	2006	24/11/2006
04	Conselheiro CMASGyn	2004	27/11/2006
05	Conselheiro - CMASGyn	1995	30/11/2006
06	Equipe Técnica do CMASGyn	1997	30/11/2006
07	Equipe Técnica do CMASGyn	1997	30/11/2006
08	Conselheiro CMASGyn	2003	01/12/2006
09	Conselheiro CMASGyn	2001	01/12/2006
10	Técnico do Órgão Gestor - FUMDEC	1986	05/12/2006
11	Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	1993	05/12/2006
12	Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	1985	05/12/2006
13	Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	1984	05/12/2006
14	Funcionário do Fundo Municipal de Assistência Social	1996	06/12/2006
15	Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	1997	06/12/2006
16	Equipe Técnica do CMASGyn	1997	06/12/2006
17	Funcionário do Fundo Municipal de Assistência Social	2001	07/12/2006
18	Técnico do Órgão Gestor - FUMDEC	2005	07/12/2006
19	Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	2006	07/12/2006
20	Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	2001	14/12/2006
21	Funcionário do Fundo Municipal de Assistência Social	1984	14/12/2006
22	Equipe Técnica do CMASGyn	2004	10/01/2007
23	Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	1985	17/01/2007
24	Conselheiro CMASGyn	2003	17/01/2007
25	Funcionário do Fundo Municipal de Assistência Social	2001	18/01/2007
26	Conselheiro CMASGyn	2001	22/01/2007
27	Funcionário do Fundo Municipal de Assistência Social	1995	23/01/2007
28	Conselho e Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	2001	28/02/2007
29	Conselheiro e Funcionário do Órgão Gestor - FUMDEC	1997	01/03/2007
30	Conselheiro CMASGyn	1999	05/03/2007

Fonte: Entrevistas realizadas no período de Novembro/Dezembro de 2006 a Março de 2007
Elaboração: SANTANA, Dilma Pio de.

APÊNDICE 02

FUNDAMENTOS LEGAIS PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL SOBRE A ASSISTÊNCIA SOCIAL

REGULAMENTAÇÃO	DETALHAMENTO (Principais Pontos)
Constituição Federal de 1988 Art. 204 ... Inciso II	Da Assistência Social: – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº. 8.742/93. Seção II – DAS DIRETRIZES ... Inciso II – Art. 6º, Art. 9º 52º, Art. 10, Art. 15 Inciso I, Art. 16 Incisos I, II, III, IV Art. 18	DIRETRIZES: – Reafirma a participação da população (De acordo com a Constituição Federal); – As Ações na área da Assistência Social são organizadas em sistema descentralizado e participativo; – O funcionamento das entidades e organizações de Assistência Social depende de prévia inscrição no respectivo conselho Municipal de Assistência Social. – Cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social a fiscalização das entidades. – A União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal podem celebrar convênios com entidades e organizações de Assistência Social, em conformidade com os Planos aprovados pelos respectivos Conselhos. – Compete aos Municípios destinar recursos financeiros para custeio do pagamento de auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos.
Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB[95]. (NOB) 97 e NOB (98)	– As instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de Assistência Social de caráter permanente e composição paritária entre Governo e Sociedade Civil, são: o Conselho Nacional de Assistência Social; os Conselhos Estaduais de Assistência Social; o Conselho de Assistência do Distrito Federal e os Conselhos Municipais de Assistência Social. As competências do Conselho Nacional de Assistência Social, pelas quais os Conselhos das demais esferas de Governo podem se basear no exercício do Controle Social, estão descritos no art. 18 da LOAS. Conselhos de Assistência social

[95] As definições legais atinentes à regulamentação da política pública de Assistência Social, no período de 1993 e 2003, estão estabelecidas em três instrumentos principais: na LOAS, Lei n° 8.742 de 07/12/1993; no primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS-1998) e nas Normas Operacionais Básicas (NOB 97 e NOB 98).

Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB[96]. (NOB) 97 e NOB (98)	• Além das atribuições definidas pela Lei Orgânica da Assistência Social, outras competências são estipuladas pela NOB. • Atuar como instância de recursos que pode ser acionada por qualquer das outras instâncias de gestão, para dirimir dúvidas e decidir sobre divergências. • Articular com outros Conselhos e conferências, organizados de acordo com segmentos populacionais ou em outras políticas públicas, por meio de comissões de interface, de Plenários entre Conselhos, de reduções conjuntas, dentre outros. • Aprovar plano de aplicação dos fundos, avaliar balancetes e aprovar prestação de contas ao final do exercício. • Controlar e fiscalizar os serviços prestados integrantes dos planos por todas as entidades beneficentes na área da educação, de saúde e da assistência social, cujos recursos são oriundos das imunidades e renúncias fiscais por parte do governo, conforme Leis nº. 8.812, de 24 de setembro de 1991 e 9.732, de 11 de dezembro de 1988 e suas regulamentações. **COMISSÕES INTERGESTORAS** As conclusões das negociações pactuadas no interior da comissão Intergestora Tripartite e das comissões Intergestoras Bipartite deverão ser publicadas, divulgadas e encaminhadas para ciência dos Conselheiros e para os Gestores. Quanto às matérias de competência dos Conselhos, quando analisadas pelas comissões Intergestoras, deverão ser submetidas aos mesmos para aprovação.
Constituição federal de 1988 Art. 31 – Parágrafo único.	• As contas dos Municípios ficarão, durante sessenta dias à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o que poderá questionar-lhes a legitimidade, nos termos da lei.
Lei Complementar nº. 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) Art. 48 – Parágrafo único e Art. 49.	• São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o relatório resumido da Execução orçamentária e o relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos. • A transparência será assegurada também mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e de discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos. • As contas apresentadas pelo chefe do poder Executivo ficarão disponíveis, durante todo o exercício, no respectivo poder Legislativo e no órgão técnico responsável pela sua elaboração, para consulta e apreciação pelos cidadãos e instituições da Sociedade

Fonte: Correia (2002)
Organização: SANTANA, Dilma Pio de

[96] As definições legais atinentes à regulamentação da política pública de Assistência Social, no período de 1993 e 2003, estão estabelecidas em três instrumentos principais: LOAS, Lei n° 8.742 de 07/12/1993; o 1° texto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS-1998) e as Normas Operacionais Básicas (NOB 97 e NOB 98).

APÊNDICE 3

Apêndice 3.1 - Roteiro das Entrevistas

Aplicação das Entrevistas com os conselheiros (as) do Conselho Municipal de Assistência Social, Funcionários (as) do órgão Gestor da política de Assistência Social em Goiânia e Funcionários do Fundo Municipal de Assistência Social.

Pontos Ressaltados:

1- Identificação: Cargo, Função, instituição que representa no conselho, tempo de vinculação à instituição, tipo do vínculo.

2- Participação política: vinculação a partidos, atuação comunitária, outros.

3- Análise do funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social:

- Como foi o desenvolvimento do trabalho do conselho no período em que o Sr (a) era conselheiro (a)?
- Quais as contribuições do Conselho para a Assistência Social no Município?
- Relações com outros conselhos afins.
- Como são definidas as pautas para as reuniões ordinárias e extraordinárias, consegue estabelecer pautas de ação sistemática?
- Avaliação das conferências realizadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social.
- As deliberações aprovadas pelo Conselho foram implantadas?
- Quais as deliberações mais importantes?
- Como é realizado o acompanhamento dessas deliberações?
- A articulação. Integração com o órgão gestor e o Fundo Municipal de Assistência Social?
- Como é efetivado o acompanhamento orçamentário e financeiro?
- Na sua opinião a descentralização política - administrativa proporcionou efeitos para a política de assistência Social? Quais os efeitos que você vê?

- Como é exercida a legitimidade, a representatividade no funcionamento dos Conselhos Municipais de Assistência Social.
- Na sua opinião, qual é o maior desafio do Conselho Municipal de Assistência Social.
- A Assistência Social no Município de Goiânia melhorou depois da implantação do Conselho Municipal de Assistência Social.

Com relação ao Fundo Municipal de Assistência Social e Órgão Gestor da Política de Assistência Social:

- As deliberações aprovadas em conferências e plenárias do Conselho Municipal de Assistência Social são executadas pelo Fundo e pelo Órgão Gestor.
- Qual a relação com o órgão deliberativo da política de Assistência Social?
- As propostas de LDO: (Lei de Diretrizes Orçamentárias), Plano Plurianuais e Orçamento Anual são encaminhadas em tempo hábil para discussão, avaliação do Conselho Municipal de Assistência Social.
- O Conselho Municipal de Assistência Social, na sua opinião, ele exerce sua autonomia?
- As aprovações no âmbito do Conselho Municipal de Assistência Social, obedecem as suas normas e regras internas ou há fatores externos que interferem nas decisões?

Apêndice 3.2 -Tabulação do perfil socioeconômico dos conselheiros (as) - Tabelas de freqüência

Tabela do Sexo dos Entrevistados		
Sexo dos Entrevistados		
Sexo	**Freqüência**	**%**
Masculino	3	7,1
Feminino	39	92,9
Total	***42***	***100,0***

Tabela da Faixa Etária dos Entrevistados		
Faixa Etária dos Entrevistados		
Faixa Etária	Freqüência	**%**
20 a 30 anos	3	7,1
31 a 40 anos	10	23,8
41 a 50 anos	18	42,9
Acima de 50 anos	11	26,2
Total	42	100,0

Tabela sobre município de moradia		
Qual município você mora?		
Município	Freqüência	%
Goiânia	39	92,9
Aparecida de Goiânia	3	7,1
Total	42	100,0

Tabela da freqüência de município de origem dos conselheiros		
Município e Estado de nascimento dos conselheiros		
Município	Freqüência	%
	1	2,4
Anápolis -GO	1	2,4
Anicuns - GO	1	2,4
Araguatins -TO	1	2,4
Araxá - MG	1	2,4
Belo Horizonte - MG	1	2,4
Campo Sales - CE	1	2,4
Conceição da Barra - ES	1	2,4
Cuiabá - MT	1	2,4
Dourados - MS	1	2,4
Goiândira - GO	1	2,4
Goiânia - GO	11	26,2
Grajaú - MA	1	2,4
Guarajá Mirim - RO	1	2,4
Gurupi - TO	1	2,4
Ipameri - Goiás	1	2,4
Iporá - GO	1	2,4
Itaituba - MG	1	2,4
Itapaci - Go	1	2,4
Ituiutaba - MG	1	2,4
Jandaia - GO	1	2,4
Orizona - GO	2	4,8
Piracanjuba - GO	1	2,4
Rio Paraíba - MG	1	2,4
São João Del Rei - MG	1	2,4
São João dos Patos - MA	1	2,4
São Luís dos Montes Belos – GO	1	2,4
São Simão - GO	1	2,4
Sta. Terezinha de Goiás - Go	1	2,4
Uberlândia - MG	1	2,4
Uruaçu - GO	1	2,4
Total	**42**	**100,0**

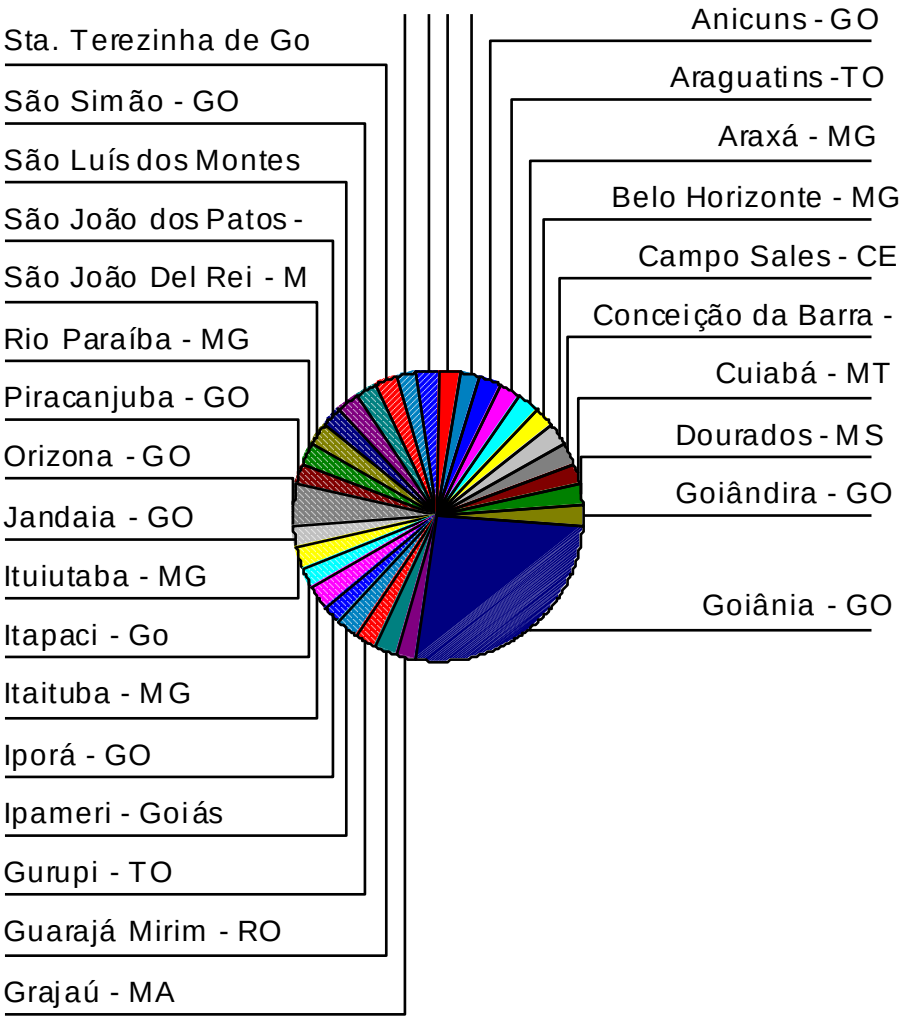


Gráfico indicativo da freqüência de município de origem dos conselheiros

Tabela da freqüência do município que residiu os conselheiros		
Você sempre residiu neste município?		
Respostas	***Freqüência***	***%***
Sim	18	42,9
Não	23	54,8
Total	41	97,6
Não respondeu		2,4
Total		100,0

Tabela de freqüência sobre tipo de residência		
Sua casa é:		
Tipo de Residência	Freqüência	%
Própria	33	78,6
Financiada	3	7,1
Alugada	4	9,5
Cedida	2	4,8
Total	42	100,0

Tabela de freqüência sobre titularidade no CMASGyn		
Titularidade no Conselho Municipal de Assistência Social		
Tipo de Titularidade	Freqüência	%
Membro titular	21	50,0
Membro suplente	21	50,0
Total	42	100,0

Tabela de freqüência sobre tipo de representação no CMASGyn		
Tipo de representação no Conselho Municipal de Assistência Social		
Tipo de Representação	Freqüência	%
Representante governamental	18	42,9
Representante da sociedade civil	17	40,5
Total	35	83,3
Não respondeu	7	16,7
Total	42	100,0

Tabela de freqüência sobre órgão de representação no CMASGyn		
Órgão de representação no Conselho Municipal de Assistência Social		
Órgão de Representação	Freqüência	%
	7	16,7
Acevida, missão resgate	1	2,4
ADVEG	1	2,4
AIB	1	2,4
Assessoria da mulher	1	2,4
CAJU	1	2,4
Câmara da Pessoa Deficiente	1	2,4
CAMP	1	2,4
Centro de trabalho comunitário	1	2,4
COMOB	2	4,8
CRESS	2	4,8
FUMDEC	1	2,4
Grupo Pela Vida	1	2,4
Hospital Psiquiátrico Eurípedes Barsanulfo	1	2,4
INSS	2	4,8
LBV	1	2,4
Ministério Filantrópico Terra Fértil	1	2,4
O.S.G.E.R	1	2,4
OVG	1	2,4
Secretaria de Estado da Cidadania	2	4,8
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico	2	4,8
Secretaria Municipal de Educação	2	4,8
Secretaria Municipal de Finanças	2	4,8
Secretaria Municipal de Planejamento	2	4,8
Secretaria Municipal de Saúde	2	4,8
UBEC - Casa da acolhida Marista de Goiânia	1	2,4
UCG	1	2,4
Total	42	100,0

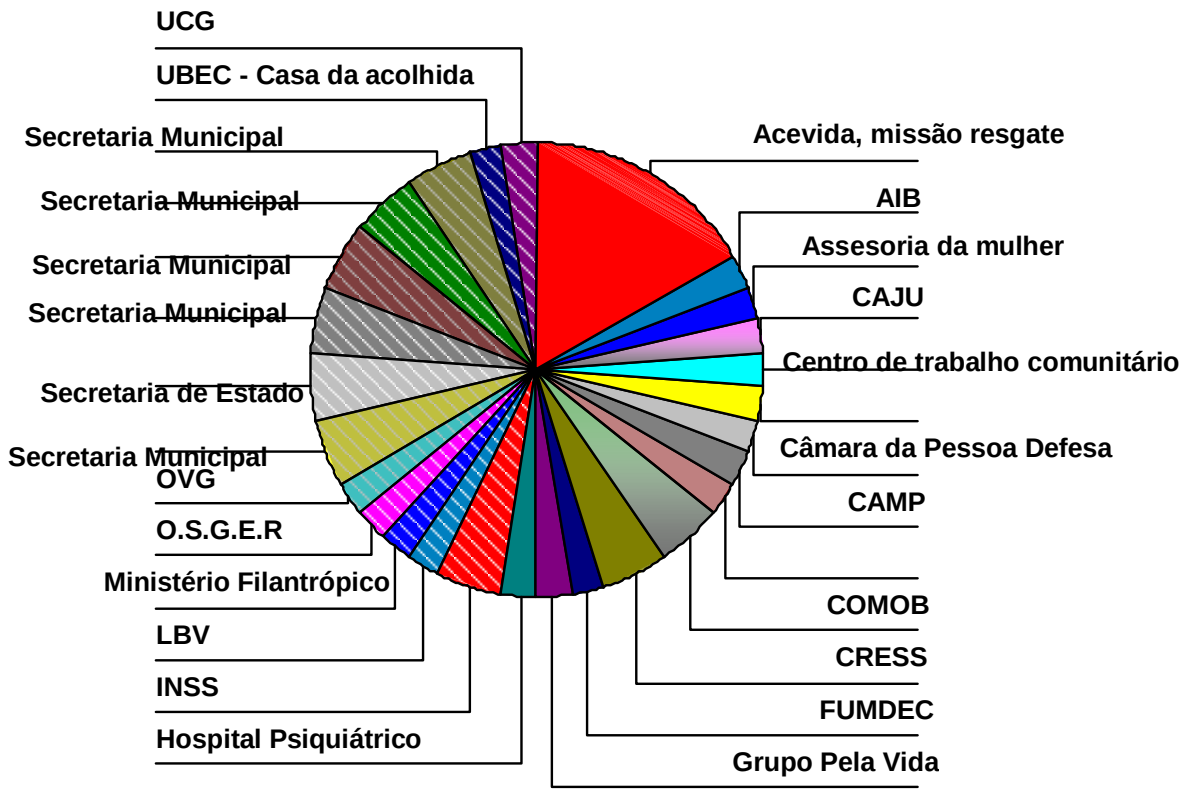


Gráfico de freqüência sobre órgão de representação no CMASGyn

Tabela de freqüência de participação em alguma câmara setorial do CMASGyn		
Você faz parte de alguma câmara setorial no Conselho Municipal de Assistência Social?		
Respostas	Freqüência	%
Sim	31	73,8
Não	11	26,2
Total	42	100,0

Tabela de freqüência de participação em outro conselho.		
Você participa de outro conselho além da Assistência Social ou outra Associação?		
Respostas	Freqüência	%
Sim	19	45,2
Não	23	54,8
Total	42	100,0

Tabela de freqüência da situação de trabalho		
Qual a sua situação de trabalho atualmente?		
Situação de trabalho	Freqüência	%
Está trabalhando	40	95,2
Aposentada	2	4,8
Total	42	100,0

Tabela de freqüência de renda mensal		
Qual sua renda mensal?		
Renda	Freqüência	%
Até 1 S.M	4	9,5
Mais de 1 a 3 S.M	7	16,7
Mais de 3 a 5 S.M	13	31,0
Mais de 5 a 10 S.M	16	38,1
Mais de 10 S.M	2	4,8
Total	42	100,0

Tabela de Freqüência de ocupação		
Qual sua ocupação?		
Ocupação	Freqüência	%
	2	4,8
Agente Admistrativo	1	2,4
Analista de Politicas Sociais	1	2,4
Analista em obras e urbanismo	1	2,4
Apoio Técnico	1	2,4
Artísta Plástico	1	2,4
Assistente Administrativo	1	2,4
Assistente Social	17	40,5
Comunitária	1	2,4
Contabilista	1	2,4
Coordenadora da obra social	1	2,4
Coordenadora de projetos sociais	1	2,4
Costureira	1	2,4
Diretora (C.E.I)	1	2,4
Diretora Admistrativa e Financeira	1	2,4
Diretora do Fmas	1	2,4
Gerente	1	2,4
Gerente de Assistência Social	1	2,4
Gerente Financeiro	1	2,4
Gestora Adminstrativa	1	2,4
Gestora de Unidade de Saúde	1	2,4
Pedagoga	1	2,4
Professora	1	2,4
Psicologa	1	2,4
Técnica da Seplam	1	2,4
Total	42	100,0

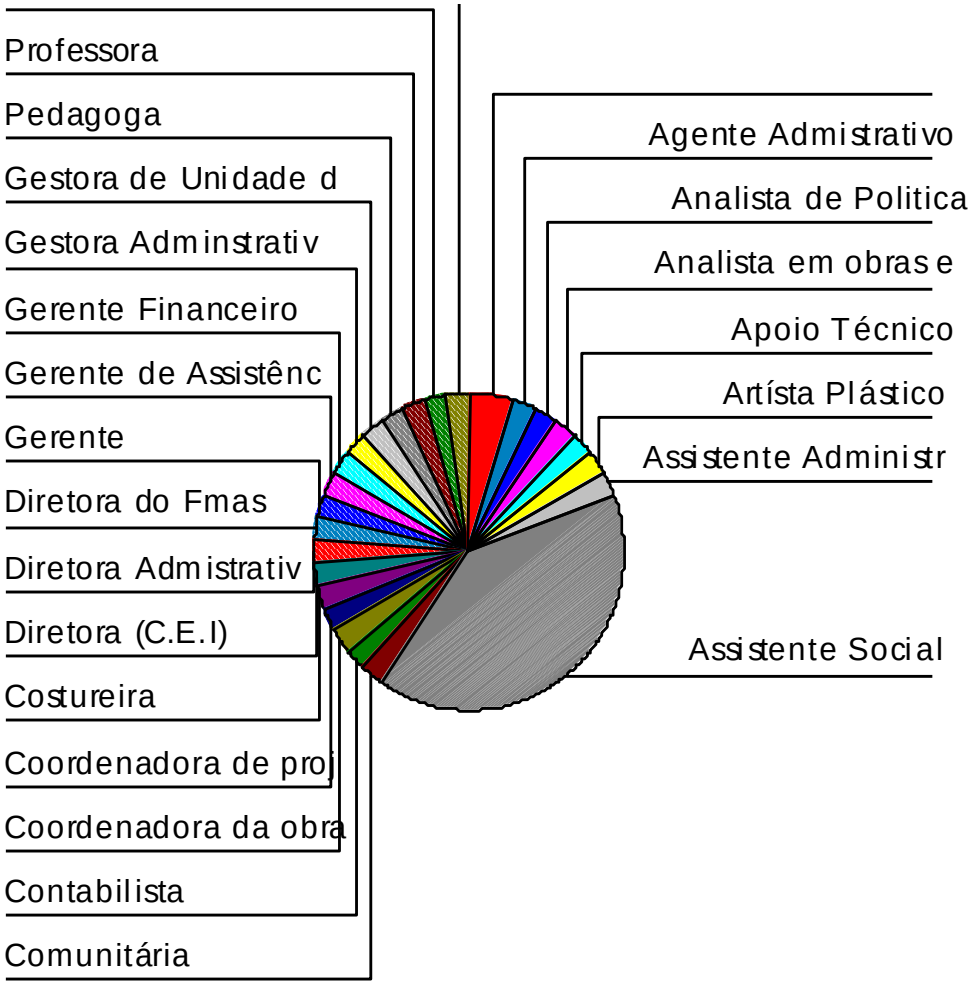


Gráfico de Freqüência de ocupação

Tabela de freqüência de tempo de ocupação

Há quanto tempo você está nesta ocupação?

	Freqüência	%	Porcentagem válido
Até 1 ano	4	9,5	10,0
Mais de 1 a 2 anos	8	19,0	20,0
Mais de 2 a 5 anos	4	9,5	10,0
Mais de 5 anos	24	57,1	60,0
Total	40	95,2	100,0
Não respondeu	2	4,8	
Total	42	100,0	

Tabela de freqüência de dependência familiar de remuneração			
Quantas pessoas da sua família dependem da sua remuneração?			
Quantidade	Freqüência	%	Porcentagem válido
,00	13	31,0	31,7
1,00	7	16,7	17,1
2,00	10	23,8	24,4
3,00	7	16,7	17,1
4,00	2	4,8	4,9
5,00	1	2,4	2,4
6,00	1	2,4	2,4
Total	41	97,6	100,0
Não respondeu	1	2,4	
Total	42	100,0	

Tabela de freqüência de veiculo automotivo			
Você possui algum veículo automotivo?			
Respostas	Freqüência	%	Porcentagem válido
Sim	33	78,6	82,5
Não	7	16,7	17,5
Total	40	95,2	100,0
Não respondeu	2	4,8	
Total	42	100,0	

Tabela e Gráfico de freqüência do grau de escolaridade		
Qual é o seu grau de escolaridade?		
Grau de escolaridade	Freqüência	%
1º grau	2	4,8
2º grau	4	9,5
Ensino superior completo	14	33,3
Ensino superior incompleto	1	2,4
Pós Graduação Lato Sensu	16	38,1
Pós Graduação Stricto Sensu	5	11,9
Total	42	100,0

Tabela de freqüência sobre o grau de conhecimento do Regimento Interno do CMASGyn			
Você conhece o Regimento Interno do Conselho Municipal de Assistência Social?			
Respostas	Freqüência	%	Porcentagem válido
Sim	18	42,9	43,9
Não	7	16,7	17,1
Em parte	16	38,1	39,0
Total	41	97,6	100,0
Não respondeu	1	2,4	
Total	42	100,0	

Tabela de freqüência sobre o conhecimento dos recursos da Prefeitura no CMASGyn			
O Conselho Municipal de Assistência Social possui recursos garantidos no orçamento da Prefeitura para sua manutenção?			
Respostas	Freqüência	%	Porcentagem válido
Sim	16	38,1	40,0
Não	9	21,4	22,5
Não sei	15	35,7	37,5
Total	40	95,2	100,0
Não respondeu	2	4,8	
Total	42	100,0	

Tabela e Gráfico de freqüência sobre a periodicidade de participação nas reuniões ordinárias no CMASGyn			
As reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Assistência Social acontecem em qual periodicidade?			
Período	Freqüência	%	Porcentagem válido
Mensal	38	90,5	92,7
Bimestral	2	4,8	4,9
Trimestral	1	2,4	2,4
Total	41	97,6	100,0
Não respondeu	1	2,4	
Total	42	100,0	

Tabela de freqüência sobre conhecimento da sede própria do CMASGyn		
O Conselho Municipal de Assistência Social possui sede própria?		
	Freqüência	%
Sim	10	23,8
Não	26	61,9
Não sabe	6	14,3
Total	42	100,0

Tabela de Freqüência sobre conhecimento das ações conjuntas do CMASGyn com outros Conselhos a fins?			
O Conselho Municipal de Assistência Social realiza ações conjuntas com outros Conselhos a fins?			
	Freqüência	%	Porcentagem válido
Sim	30	71,4	75,0
Não	10	23,8	25,0
Total	40	95,2	100,0
Não respondeu	2	4,8	
Total	42	100,0	

Tabela de freqüência sobre conhecimento da representação do CMASGyn em fóruns, conselhos de decisão política em nível municipal, estadual ou federal.			
O Conselho Municipal de Assistência Social possui representação em algum fórum ou conselho de decisão política seja a nível Municipal, Estadual ou Federal?			
	Freqüência	%	Porcentagem válido
Sim	32	76,2	82,1
Não	7	16,7	17,9
Total	39	92,9	100,0
Não respondeu	3	7,1	
Total	42	100,0	

Tabela e Gráfico de freqüência sobre avaliação do desempenho do CMASGyn			
Como você avalia o desempenho do Conselho Municipal de Assistência em Goiânia?			
Avaliação	Freqüência	%	Porcentagem válido
Atuante e Insatisfatório	2	4,8	4,9
Atuante e Regular	2	4,8	4,9
Atuante e Satisfatório	16	38,1	39,0
Burocrático e Satisfatório	2	4,8	4,9
Criativo e Satisfatório	1	2,4	2,4
Pouco Atuante	1	2,4	2,4
Regular	4	9,5	9,8
Regular e Insatisfatório	1	2,4	2,4
Regular e Satisfatório	1	2,4	2,4
Satisfatório	7	16,7	17,1
Atuante	2	4,8	4,9
Atuante e Criativo	2	4,8	4,9
Total	41	97,6	100,0
Não respondeu	1	2,4	
Total		42	100,0

Tabela de freqüência sobre conhecimento da fiscalização de aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social		
O Conselho Municipal de Assistência Social fiscaliza com rigor os recursos do Fundo Municipal de Assistência Social para as entidades, acompanhando os critérios de partilha e repasse?		
Respostas	Freqüência	%
Sim	19	45,2
Não	2	4,8
Em parte	18	42,9
Não sei	3	7,1
Total	42	100,0

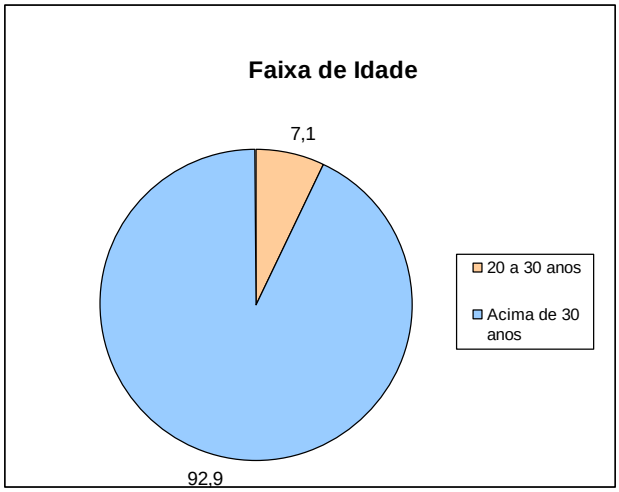
Tabela de freqüência sobre conhecimento da origem dos recursos que mantém o CMASGyn			
De onde vêm os recursos orçamentários/financeiros que mantém a infra-estrutura e o funcionamento do Conselho de Assistência Social em Goiânia?			
	Freqüência	%	Porcentagem válido
FMAS	8	19	20
FUMDEC	25	59,5	62,5
FUMDEC e Doações	1	2,4	2,5
FUMDEC e FMAS	1	2,4	2,5
FUMDEC e Governo Federal	2	4,8	5
FUMDEC, Doações e ONGs (terceiro setor)	1	2,4	2,5
ONGs (terceiro setor)	1	2,4	2,5
Outros	1	2,4	2,5
Total	40	95,2	100
Não respondeu	2	4,8	
Total	42	100	

Fonte: Perfil Socioeconômico aplicado aos Conselheiros do CMASGyn, no período de novembro a dezembro de 2006.

APÊNDICE 3.2 - CRUZAMENTOS DOS DADOS FAIXA ETÁRIA E RENDA MENSAL

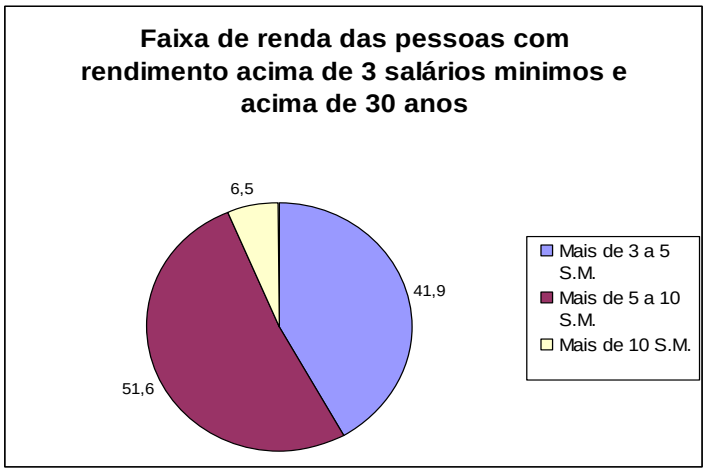
	Qual sua renda mensal?					
Faixa etária	Até 1 S.M.	Mais de 1 a 3 S.M.	Mais de 3 a 5 S.M.	Mais de 5 a 10 S.M.	Mais de 10 S.M.	Total
20 a 30 anos	0,0	4,8	0,0	2,4	0,0	7,1
31 a 40 anos	2,4	9,5	7,1	4,8	0,0	23,8
41 a 50 anos	2,4	2,4	14,3	21,4	2,4	42,9
Acima de 50 anos	4,8	0,0	9,5	9,5	2,4	26,2
Total	9,5	16,7	31,0	38,1	4,8	100,0

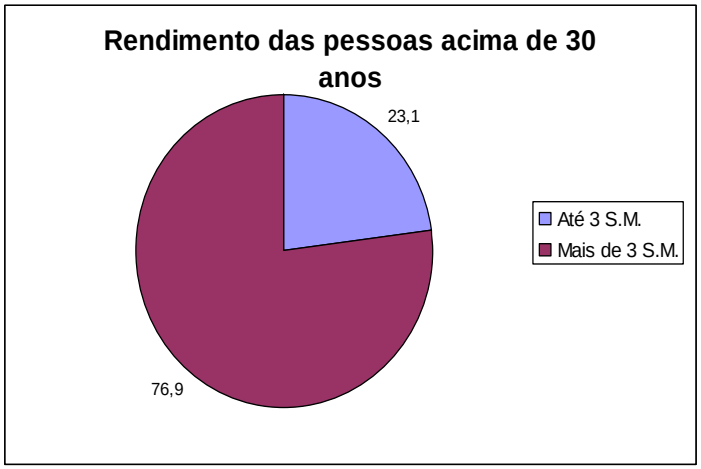
Faixa de Idade		
20 a 30 anos	Acima de 30 anos	Total
3	39	42
7,1	92,9	100,0



	Qual sua renda mensal?					
Faixa etária	Até 1 S.M.	Mais de 1 a 3 S.M.	Mais de 3 a 5 S.M.	Mais de 5 a 10 S.M.	Mais de 10 S.M.	Total
20 a 30 anos	0	2	0	1	0	3
31 a 40 anos	1	4	3	2	0	10
41 a 50 anos	1	1	6	9	1	18
Acima de 50 anos	2	0	4	4	1	11
Total	4	7	13	16	2	42
			41,9	51,6	6,5	31

Pessoas acima de 30 anos		
Até 3 S.M.	Mais de 3 S.M.	Total
9	30	39
23,1	76,9	100,0





Fonte: Perfil Socioeconômico aplicado aos Conselheiros do CMASGyn, no período de novembro a dezembro de 2006.

Apêndice 04 - Série histórica do Orçamento Público da Assistência Social do Municipal da Prefeitura de Goiânia – Goiás de 1996-2006

PERIODO	ORÇAM/ MUNICIP	RECURS/ MUNIC.	%	RECURS/ FEDER.	%	ORÇ/ FUMDEC	%	ORÇ/ EXEC	%
1996	297.846	0	0,00%	0	0,00%	7.124	2,39%	0	0,00%
1997	383.944	5.187	1,35%	542	9,46%	5.729	1,49%	3.746	65,39%
1998	601.830	7.807	1,30%	4.104	34,46%	11.911	1,98%	9.792	82,21%
1999	649.064	13.431	2,07%	7.986	37,29%	21.417	3,30%	19.671	91,85%
2000	666.863	17.797	2,67%	9.295	34,31%	27.092	4,06%	22.998	84,89%
2001	681.564	23.685	3,48%	7.238	23,41%	30.923	4,54%	27.427	88,69%
2002	758.356	28.069	3,70%	7.181	20,37%	35.250	4,65%	32.486	92,16%
2003	916.018	29.908	3,27%	9.019	23,17%	38.927	4,25%	35.486	91,16%
2004	1.193.000	36.229	3,04%	6.236	14,69%	42.465	3,56%	36.272	85,42%
2005	1.346.986	36.026	2,67%	8.936	19,87%	44.962	3,34%	35.195	78,28%
2006	1.461.025	34.509	2,36%	9.714	21,97%	44.223	3,03%	39.386	89,06%

Fonte: Divisão de Execução Orçamentária e Financeira DEOF-FUMDEC
Organização: SANTANA , Dilma Pio de e SANTANA, Edson Junior